

УНИВЕРЗИТЕТ У КРАГУЈЕВЦУ
ФАКУЛТЕТ МЕДИЦИНСКИХ НАУКА



UNIVERSITY OF KRAGUJEVAC
FACULTY OF MEDICAL SCIENCES

**МАСТЕР АКАДЕМСКЕ СТУДИЈЕ
МЕНАџМЕНТ У СИСТЕМУ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ**

МАСТЕР РАД

**УПРАВЉАЊЕ РИЗИЦИМА У ФИНАНСИЈСКОМ
ПОСЛОВАЊУ ЗДРАВСТВЕНИХ УСТАНОВА**

Ментор:

Проф. др Стефан Милојевић

Студент:

Славен Јеринић 11/2024

Крагујевац, 2025. године

САДРЖАЈ

АПСТРАКТ	4
УВОД.....	5
1. СПЕЦИФИЧНОСТИ ФИНАНСИЈСКОГ ПОСЛОВАЊА ЗДРАВСТВЕНИХ УСТАНОВА	8
1.1. Пословање и начини финансирања здравствених установа.....	8
1.2. Анализа, подјела и алокација трошкова у здравственим установама.....	9
1.3. Управљање трошковима у здравственим установама	12
1.3.1. Трошкови набавке медицинског материјала и опреме.....	13
1.3.2. Казне и пенали услијед непоштовања прописа	14
1.4. Функције и врсте контроле трошкова у здравственом систему.....	15
1.5. Допринос контролинга пословању здравствених установа	17
2. ПРОЦЕС УПРАВЉАЊА РИЗИЦИМА У ПОСЛОВАЊУ ЗДРАВСТВЕНИХ УСТАНОВА	18
2.1. Значај, допринос и циљеви стратегије управљања ризицима пословања у здравственим установама.....	18
2.2. Креирање и имплементација плана управљања ризиком	21
2.3. Принципи и фазе управљања ризицима у пословању здравствених установа	22
2.3.1. Идентификација ризика.....	24
2.3.2. Евалуација, процјена и рангирање ризика.....	25
2.3.3. Критеријуми процјене ризика.....	26
2.3.4. Врсте и значај уважавања ревизијског ризика	28
2.3.5. Средства за управљање ризицима пословања	30
2.3.6. Мониторинг	31
2.4. Обим и одговорности управљања ризиком	31
2.5. Кључни показатељи успјешности управљања ризиком.....	32
3. УПРАВЉАЊЕ РИЗИКОМ У ЦИЉУ ОТКРИВАЊА ПРЕВАРА.....	34
3.1. Мјере за сузбијање превара у финансијском пословању	34
3.1.1. Репресивно – превентивна страна система.....	34
3.1.2. Идентификација и праћење клијената	35
3.1.3. Пријава готовинских трансакција	36
3.1.4. Финансијско – обавјештајна служба.....	37
3.1.5. Правно – институционални оквир	38
3.2. Улога дигиталне форензике у откривању превара	39
4. УЛОГА ИНТЕРНЕ РЕВИЗИЈЕ У УПРАВЉАЊУ РИЗИЦИМА	40
4.1. Значај и функције интерне ревизије у процесу управљања ризицима	40
4.2. Припрема и спровођење ревизије у циљу откривања преваре	43
4.3. Принципи интерне ревизије.....	44
4.3.1. Интегритет, објективност и независност	44
4.3.2. Повјерљивост	45
4.3.3. Професионалне вјештине и компетенције.....	46
4.3.4. Планирање	46
4.3.5. Системи управљања ризицима пословања	48

4.6. Извјештавање.....	49
5. ПРИКАЗ РЕЗУЛТАТА ЕМПИРИЈСКОГ ИСТРАЖИВАЊА	50
5.1. Опис спроведеног истраживања	50
5.2. Обрада података	51
5.3. Резултати истраживања.....	66
ЗАКЉУЧАК	76
ЛИТЕРАТУРА	79
ПРИЛОЗИ.....	82
Прилог 1.....	82
Прилог 2.....	86
Прилог 3.....	87

АПСТРАКТ

Здравствене установе се у оквиру свог финансијског пословања све више суочавају са сложеним финансијским ризицима због растућих трошкова, регулаторних промјена и стално промјенљивих потреба корисника здравственог осигурања односно пацијената. Традиционалне пословне праксе управљања ризицима све више су суочене са динамичном природом изазова који се односе на управљање финансијским ризицима. Коришћењем техника процјене и праћења ризика, као и технике контролинга здравствене установе могу прецизније да прогнозирају финансијске ризике, оптимизују расподелу ресурса и унапреде процес ефикаснијег доношења пословних одлука. Примјеном процеса управљања ризицима, као и на основу показатеља успешности процјене ризика здравствене установе су у могућности да правовремено открију преваре спровођењем интерне ревизије.

Кључне речи: управљање ризицима, здравствене установе, финансијско пословање, интерна ревизија

ABSTRACT

Healthcare institutions are increasingly facing complex financial risks in their financial operations due to rising costs, regulatory changes, and the ever-changing needs of health insurance users, i.e., patients. Traditional business risk management practices are increasingly faced with the dynamic nature of the challenges related to financial risk management. By using risk assessment and monitoring techniques, as well as controlling techniques, healthcare organizations can more accurately forecast financial risks, optimize resource allocation, and improve the process of making more efficient business decisions. By implementing the risk management process, as well as based on risk assessment performance indicators, healthcare institutions can detect fraud on time by conducting internal audits.

Keywords: risk management, healthcare institutions, financial operations, internal audit

УВОД

Управљање ризиком представља значајан сегмент финансијског пословања здравствених установа у циљу идентификовања позитивних и негативних аспеката ризика пословања. У овом процесу изузетно значајна улога припада интерној ревизији која омогућава здравственим установама да реализују своје циљеве на основу систематског приступа за процјену и побољшање ефикасности процеса управљања ризицима пословања. Напријед наведено је правно и институционално дефинисано и имплементирано у склопу међународног стандарда ИСО 31000, који садржи низ одредби које се односе на поменути процес. Овај међународни стандард препоручује привредним установама да развијају, примјењују и побољшавају процес управљања ризиком кроз усвајање адекватне стратегије планирања, управљања, процесе извештавања, пословну политику, вриједности и пословну културу. Управљање ризиком у оквиру пословања здравствених установа је структуриран, досљедан и континуиран процес који омогућава идентификовање, процјену и извештавање о могућностима и претњама које утичу на постизање њихових пословних циљева.

Предмет истраживања овог мастер рада је процес управљања ризицима у здравственим установама са посебним освртом на начин процјене ризика који се односе на финансијско пословање ових организација.

Циљ истраживања мастер рада усмјерен је на анализирање процеса управљања ризицима у финансијском пословању у оквиру здравствених установа. Осим основног, циљ мастер рада је и приказивање реалног стања и потенцијалних могућности унапређења управљања ризицима у финансијском пословању здравствених установа.

Главна хипотеза мастер рада гласи:

Адекватна имплементација процеса управљања ризицима у финансијском пословању здравствених установа доводи до смањења појаве финансијских ризика.

Помоћне хипотезе мастер рада су:

X1: Специфичности пословања здравствених установа у значајној мјери утичу на начин управљања трошковима и њихову алокацију.

X2: Адекватна имплементација плана интерне ревизије у здравственој установи доприноси смањењу финансијских ризика.

Током израде мастер рада приликом објашњења теоријских основа истраживања примењене су методе анализе и синтезе, као и методе индукције и дедукције. Дескриптивна метода и метода компарације су коришћене за упоређивање доступних ставова у научној литератури. Структурне анализе и методе класификације су коришћене за дефинисање и објашњење фактора који су кључни за правилно дефинисање и примјену процеса управљања ризика у финансијском пословању здравствених установа. Фаза прикупљања података путем *Google online forms* упитника претходила је фази анализе података на основу прикупљених одговора. У средишту истраживачке пажње је идентификовање фактора који утичу на процес управљање ризицима у финансијском пословању здравствених установа. Поред тога, указано је и на постојање разлика у поступку управљања и алокације трошкова, као и на значај правилне имплементације и спровођење поступка интерне ревизије који утичу на пословање здравствених установа.

Научни циљ овог мастер рада подразумева стицање научног сазнања о кључним факторима који утичу на процес управљање ризицима и улози и значају адекватне имплементације поступка интерне ревизије у оквиру управљања ризицима у финансијском пословању здравствених установа. С тим у вези, научни циљ се односи на демонстрацију утицаја и важности научног истраживања, као и коришћења адекватних алата који омогућавају откривање недостатака, односно пропуста у оквиру финансијског пословања здравствених установа.

Друштвени циљ мастер рада огледа се у примјени научних сазнања у циљу сагледавања ефекта које управљање ризицима у финансијском пословању здравствених установа постоје.

Напријед наведено ће у наредном периоду послужити као основ за адекватну примјену принципа интерне ревизије за управљању ризицима здравствене установе.

Мастер рад се састоји из пет поглавља. Након увода у оквиру првог поглавља под називом „Специфичности финансијског пословања здравствених установа“ објашњено је пословање и начини финансирања здравствених установа, анализа, подјела и алокација трошкова у здравственим установама, управљање трошковима у здравственим установама. У оквиру овог поднаслови посебно су анализирани трошкови набавке медицинског материјала, опреме, казне и пенали услед непоштовања прописа. Такође, у оквиру првог поглавља појашњене су функције и врсте контроле трошкова у здравственом систему уз допринос контролинга пословању здравствених установа.

Друго поглавље под насловом „Процес управљања ризицима у пословању здравствених установа“ представља значај, допринос и циљеви стратегије управљања ризицима пословања у здравственим установама, креирање и имплементација плана управља ризиком и принципе и фазе управљања ризицима у пословању здравствених установа. У оквиру овог поднаслова представљени су идентификација ризика, евалуација, процјена и рангирање ризика, критеријуми процјене ризика, врсте и значај уважавања ревизијског ризика, средства за управљање ризицима пословања уз мониторинг. Други дио другог поглавља бави се обимом одговорности управљања ризиком и кључним показатељима успјешности управљања ризиком.

Треће поглавље овог мастер рада односи се на управљање ризиком у циљу откривања превара. У том контексту представљене су мјере за сузбијање превара у финансијском пословању које се могу одвијати у оквиру репресивно – превентивне стране система, кроз идентификацију и праћење клијената, пријаву готовинских трансакција, финансијско – обавештајна службу и правно – институционални оквир. Посебан дио трећег поглавља односи се на улогу дигиталне форензике у откривању превара.

Четврто поглавље мастер рада под називом Улога интерне ревизије у управљању ризицима посвећено је значају и функцијама интерне ревизије у процесу управљања ризицима, припремом и спровођењем ревизије у циљу откривања преваре, принципима интерне ревизије као што су интегритет, објективност и независност, повјерљивост, професионалне вјештине и компетенције, планирање, системи управљања ризицима пословања и извештавање.

У посљедњем петом поглављу приказани су резултати емпиријског истраживања који су обухватили опис спроведеног истраживања, резултате истраживања и дискусију са препорукама за будућа истраживања.

У завршном дијелу мастер рада налазе се закључна разматрања и списак коришћене литературе.

1. СПЕЦИФИЧНОСТИ ФИНАНСИЈСКОГ ПОСЛОВАЊА ЗДРАВСТВЕНИХ УСТАНОВА

1.1. Пословање и начини финансирања здравствених установа

Државне здравствене установе представљају непрофитне установе и њихова основна сврха је пружање квалитетне и свеобухватне здравствене заштите свим осигураницима. Сагледавање финансијских резултата у пословању сваке здравствене установе односи се на унапређење квалитета пружених здравствених услуга (29). Финансирање пословања здравствених установа представља изузетно значајану функцију у оквиру привредног система одређене земље, с обзиром да захтева пажљиву и стратешку расподелу ресурса у оквиру одређене здравствене установе. Финансирање здравствене заштите објашњав начин како се финансијска средства употребљавају у циљу реализације своје мисије која је усмјерена на пружање здравствених услуга како појединцу тако и друштву у целини. Финансијско пословање здравствених установа директно утиче на ниво пружања здравствене заштите и њега пацијентима. Због тога је веома значајно правилно извршити алокацију финансијских средстава у оквиру здравственог система тако да могу да допринесу унапређењу пословања здравствених установа.

Сврха финансирања здравствених установа је да пацијентима омогући најоптималнију здравствену заштиту кроз ефикасно управљање финансијама. Здравствене установе у могућности су да на најбољи могући начин искористе своја финансијска средства у циљу набавке неопходног материјала, апарата и осталих медицинских средстава потребних за лијечење и његу пацијената. Без имплементације ефикасног система финансирања здравствене установе нису у могућности да пруже квалитетну здравствену заштиту. Због тога запослени који су задужени за управљање и алокацију финансијских средстава у оквиру здравствених установа треба осигурају да њихове установе буду финансијски солвентне у дугорочном временском периоду. Финансирање здравствених установа може да се врши на два начина. Први начин финансирања је у потпуности из државног буџета, а други је делимично из државног буџета а делимично самофинансирањем, односно плаћањем партиципације од стране пацијената и наплате услуга неосигураним пацијентима (10).

Већина здравствених установа још увек се у највећој мјери финансира одвајањем новчаних средстава из државног буџета која су намењена здравственој заштити. Руководиоци финансијског сектора задужени су за предузимање мјера које се односе на смањење финансијског ризика, одржавање рентабилног новчаног тока и проналажење инвестиционих средстава за финансирање здравствене установе за коју су надлежни. Такође, могу

установити мјере за смањење превара и постизање потпуне усклађености са финансијским прописима. Када је реч о финансирању здравствених установа неопходно је извршити анализу трошкова, капитала, готовине и њихове контроле. Под трошковима се подразумевају сви трошкови који су потребни за пословање болнице, клиника и домова здравља. Ови трошкови могу укључивати набавку опреме, репроматеријала или новчаних средстава потребних за плате медицинског и немедицинског особља (25).

Готовина представља износ новца који је на располагању у било ком временском периоду, а главна задатак финансијског сектора у оквиру здравствене установе је да осигура увијек довољно ликвидне количине готовине за измиривање свих текућих обавеза. Капитал представља новац који се може уложити у проширење и/или изградњу болничке инфраструктуре, куповину опреме велике набавне вредности, итд. Надлежни финансијски стручњаци задужени су да врше контролу на који начин се новац троши, као и да осигурају да њихове здравствене установе послују у оквиру регулаторних и законских одредби и норми. Поред наведеног, неопходно је ускладити Закон који регулише финансирање здравствених установа с обзиром да су они подложни изменама, односно допунама одговарајућих одредби. Усклађивање Закона о финансирању здравствених установа је неопходно како би се допринијело очувању стабилног пословања и репутације конкретне здравствене установе. Како би се спровео поступак финансирања неопходно је планирати инвестиције које представљају веома значајан фактор која се имплементира приликом израде финансијског плана у одређеној здравственој установи. Инвестиција у конкретној здравственој установи означава улагање у истраживање и развој, изградњу или реновирање постојећих објеката, израду клиничких протокола, набавку нове опреме и др. Како би се напред наведено ефикасно реализовало неопходно је да здравствене установе адекватно и правовремено приступе процесу управљања ризицима.

Управљање ризицима првенствено се односи на смањење ризика који се односе на ликвидност, благовремено плаћање фактура односно обавеза према добављачима, као и на могућност редовне отплате кредита (30).

1.2. Анализа, подјела и алокација трошкова у здравственим установама

У развијеним земљама, као и у земљама у развоју здравствене установе се сматрају виталним и неопходним ресурсима које се налазе у функцији очувања здравља појединаца који живе у оквиру одређене заједнице. Менаџмент здравствених установа је одговоран према друштвеној заједници на начин да сваком њеном појединцу омогући квалитетне здравствене услуге по најприхватљивијој цијени. Анализирањем трошкова омогућава се менаџменту

здравствених установа и њиховим финансијским руководиоцима да утврде степен ефикасног пословања чији је задатак дефинисан стратегијом пословања. Утврђивање трошкова, подјела и алокација трошкова у оквиру здравствених установа захтијевају њихову расподелу на директне и индиректне трошкове, Утврђивање и анализа трошкова у оквиру здравствених установа омогућава обезбјеђивање потребних података за доношење одлука које се односе на пословање и инфраструктурно улагање (33)

Трошковни центри у оквиру здравствених установа врше значајну функцију приликом алокације трошкова, који настају извршењем појединих активности у току пословања одређене здравствене установе. Главне категорије директних трошкова већине здравствених центара обухватају плате запослених, залихе, амортизацију распоређене трошкове других одељења, као и остале услуге које се односе на путовања и закупнине. Болнице су организоване у одјељења и с обзиром да је циљ већи ниво управљања одјељењима, веома је корисно имати дефинисане трошковне центре који одговарају организационој структури одређене здравствене установе. Оваква организациона структура омогућава креирање токова којом се трошкови могу каналисати кроз процес од проналажења трошкова до коначних трошковних центара (46).

Праћење токова трошкова указује менаџерима на који начин и колико ефикасно и рентабилно користе расположиве ресурсе у односу на оне финансије које су планиране буџетом.

Поједини центри трошкова представљају активности усмјерене на пацијента (центри коначних или средњих трошкова), док су други првенствено усмјерени за опште услуге (центри режијских трошкова) као што су одржавање здравствених установа, прање, спремање obroka и др. Са административног становишта, центри трошкова се могу разликовати према природи њиховог посла - њега пацијената, средња клиничка њега и центри режијских трошкова. Циљ анализе центара трошкова је да се утврди да ли се трошкови одређене здравствене установе (директни и индиректни) правилно распоредељују на центре у оквиру којих је могуће израчунати њихову економичност трошења. Осим наведеног, утврђивање и анализа трошкова су такође неопходни за менаџмент здравствене установе, како би се осигурало да трошкови не прелазе расположива финансијска средства. Подјела трошкова се може вршити на више начина и на основу великог броја критеријума. Модел који је приказан је најадекватнији за здравствене установе у Републици Србији и базира се на методологији израчунавања трошкова одозго-надоле, такозвана Top-Down метода. Ова метода је ретроспективна и подразумева коришћење постојећих података из финансијских извештаја здравствених установа. Трошкови су или директно додјељени служби и тиму изабраног

љекара или пропорционално у зависности од коришћења ресурса. Први принцип на коме се заснива Top Down метода је подјела трошкова на директне и индиректне трошкове (37).

Директни трошкови подразумевају плате, превоз, лијекове, санитетски и медицински потрошни материјал. Индиректни трошкови подразумевају енергенте и остале материјалне трошкове, трошкове заједничких медицинских и заједничких немедицинских служби. Други принцип подразумева алокацију индиректних трошкова заједничких медицинских и немедицинских служби ка трошковном центру. На овај начин придружују се укупни трошкови сваком од трошковних центара (39). Укупни буџет установа примарне здравствене заштите укључује све приходе и расходе (осим капиталних) и обезбеђује финансирање од стране Републичког фонда за здравствено осигурање (РФЗО) и осталих текућих прихода конкретне здравствене установе. Као основ за формирање трошковних центара користи се организациона структура здравствене установе.

Свака здравствена установа представља организациону јединицу односно центар трошкова, који се формира на основу стварних трошкова за пружене услуге, трошкове кадрова и менаџмента. Методологија формирања трошковних центара домова здравља базира се на службама, одјељењима и тимовима љекара. Центар трошкова је формиран на основу служби код којих пацијент прво долази (општа медицина, педијатрија, гинекологија, стоматологија) где се врши тријажа и одакле се пацијент шаље на даље додатне анализе или опсервацију (7).

Заједничке медицинске службе поред лабораторије и радиологије чини и специјалистичко консултативна дјелатност под претпоставком да упуте ка њима даје изабрани љекар и самим тим и процентуални трошак тих заједничких служби се везује за центар трошкова, као и код домова здравља које у својој организацији имају и додатне заједничке организационе јединице (служба за хемодијализу, стационар, породилиште и центар за превентивне здравствене услуге). Веома је битно да се приликом изградње трошковних центара прецизирају шифре службе (шифрарник служби Републичког фонда за здравствено осигурање) које се налазе у оквиру тог трошковног центра. Сваку службу и одјељење у оквиру трошковног центра потребно је приказати одвојено са трошковне и приходовне стране уколико је могуће додијелити одређеној служби). Сваки центар трошкова треба да има управника трошковног центра, тј. начелника службе центра који је одговоран за функционисање трошковног центра, као и анализу и контролу трошкова истог (13).

1.3. Управљање трошковима у здравственим установама

Пружаоци здравствене заштите у динамично промијењљивом окружењу налазе се под притиском да контролишу рапидан раст трошкова у здравству, у чему им значајно помаже интерна ревизија. Здравствене организације данас се суочавају са бројним изазовима док покушавају да се прилагоде захтијевима за бољим квалитетом и смањеним трошковима (20).

Управљање трошковима у здравственим установама је кључно за обезбеђивање одрживости, ефикасности и квалитета пружања здравствене заштите свим њеним корисницима односно осигураницима. Управљање трошковима у здравственим центрима представља приступ који је усмјерен на идентификовање, анализу, пројектовање, извршавање, праћење и оптимизацију процеса који се односи на управљање трошковима у оквиру здравствене установе (18).

Управљање трошковима као методологија омогућава континуирана побољшања која резултирају повећаном ефикасношћу финансијског пословања и задовољством пацијената.

Заснован на принципима оптимизације процеса контроле, континуираног побољшања и стандардизације процеса управљања трошковима у оквиру здравствених установа омогућава бројне предности и користи у здравственом сектору. Имплементација процеса управљања трошковима у здравственом систему доноси бројне предности, као што су боље искуство током лијечења пацијената, оптимизација тока рада, омогућавање праћења процеса у реалном времену и смањење ванредних трошкова. Поред тога, ефикасно управљање ресурсима и доношење одлука заснованих на подацима доприносе одрживости и успјеху конкретне здравствене институције. Примарна предност управљања трошковима је, унапређење тока лијечења пацијената. Овај аспект је кључан за одређивање успјешности пословања здравствене установе и често је негативно погођен бирократским процесима који доприносе већем степену неефикасности (16).

На међународном нивоу, побољшање ефикасности пословања здравствених установа болница и смањење трошкова у здравственом сектору је циљ који захтијева велики напор и међусобну сарадњу. Већина здравствених установа има посебно одјељење задужено за контролу квалитета пословања гдје се налазе многобројни изазови који се односе на ефикасност пословања и смањење трошкова (2)

Спроведене студије представљају широк спектар програма и приступа који су усвојени како би се ријешило питање ефикасности пословања здравствених установа у циљу смањења трошкова, као што је модел планирај-уради-проучи-дјелуј и програм телемедицине. Ови приступи су постигли смањење трошкова од 25% до 50%, омогућавајући прерасподелу ресурса, побољшање квалитета његе и лечења пацијената (36).

Посматрано на глобалном нивоу, здравствени системи су подложни изазовима који захтијевају смањење трошкова уз виши ниво квалитета здравствене услуге намијењене пацијентима, а нарочито у већим здравственим центрима попут болница и клиника. Процес управљања трошковима у здравственим установама наглашава потребу за мјерењем њихове финансијске и оперативне ефикасности, идентификовањем фактора који утичу на финансијску ефикасност и предлагањем стратегија за побољшање. Наведено подстиче значај истраживања у решавању кључних питања која се односе на ефикасност здравствених установа и управљање трошковима, чиме се доприноси унапређењу процеса пружања здравствене заштите.

1.3.1. Трошкови набавке медицинског материјала и опреме

Здравственим установама је неопходна значајна количина медицинских средстава и опреме како би се пружио адекватан третман медицинског лијечења и његе здравствених осигураника. Да бисмо помогли здравственим радницима да донесу информисане одлуке, неопходно је извршити анализу трошкова куповине нове медицинске опреме, што ће омогућити процијењена инвестициона средства за њихово одржавање. Трошкови набавке медицинске опреме и уређаји који се користе у здравственим установама захтијевају одговарајуће лиценце и сертификате од стране надлежних органа. На основу наведеног постоје фактори који одређују индивидуалну цијену медицинске опреме, а то су (6):

- а) врста специјалности јер врста и цијена инструмената варирају за сваку грану медицине. Међутим, друге специјалности попут стоматологије, офталмологије и хирургије захтијевају врхунску технологију и опрему чија цијена може бити знатно већа;
- б) избор добављача с обзиром да постоји неколико овлашћених произвођача медицинских уређаја која се утврђује на основу репутације дотадашњег пословања који се значајно разликују између понуђача;
- в) постпродајне услуге као што је сервисирање медицинске опреме представља веома сложен процес. Уколико потенцијални добављач опреме нуди постпродајне услуге у одређеном гарантном року може се очекивати већа цијена у односу на остале понуђаче.

Узимајући у обзир наведене факторе трошкови куповине медицинске опреме могу се кретати од неколико хиљада евра до неколико десетина милиона евра у зависности од величине и потреба медицинске установе. У појединим случајевима, менаџмент здравствених установа може донијети одлуку да се набави половна опрема чија је цијена нижа и до 40% од цијене нове опреме (22). Половна медицинска опрема углавном настаје након надоградње или затварања болница.

Трошкови одржавања нове у односу на стару медицинску опрему су неопходни како би се осигурала адекватна нега пацијената. Ово одржавање је стандардно и, иако се смјернице разликују за сваку појединачну опрему, најважније је редовно превентивно одржавање како би се избјегли велики трошкови поправке и замјене у случају кvara опреме. Контролна листа за половну медицинску опрему је неопходна јер куповина половних алата може бити компликована и захтијева честе провјере квалитета. Да би се спријечио овај проблем потребно је предузети одређене мјере приликом куповине половних уређаја како би се провјериле њихове спецификације перформанси, као што је датум производње, гаранција производа и рок за сервис односно бесплатно одржавање (23).

Анализа трошкова приликом набавке опреме и материјала захтијева анализу квалитета односа опреме и потенцијалне трошкове одржавања. Набавка половне медицинске опреме понекад делује исплативо. Међутим, дешава се и да трошкови одржавања и сервисирања купљене половне опреме значајно повећају њену цијену у односу на цијену нове опреме. Због тога приликом куповине уређаја, опреме и материјала за здравствену установу, увијек треба да се уради одговарајућа анализа трошкова како би се усвојила правовремена и економична одлука.

1.3.2. Казне и пенали услед непоштовања прописа

Усклађеност са локалним и државним законима из области здравствене заштите је полазна основа ефикасног пословања сваког система здравствене заштите. Међутим, непоштовање прописа представља значајне финансијске ризике за здравствене установе, од регулаторних казни и законских казни до штете по репутацију конкретне здравствене установе и губитка прихода. Непоштовање прописа о пословању здравствених установа може довести до значајних регулаторних казни и законских казни. Нарушавање приватности пацијената, излагање небезбиједности података корисника здравствене заштите, финансијске проневијере и непоштовање стандарда квалитета приликом набавке опреме дефинишу се као прекршаји. Они за посљедицу имају плаћање високих новчаних казни и пенала чију висину одређују надлежни институционални органи.

Непоштовања правних прописа може проузроковати повећање непланираних финансијских издатака, а који обухватају трошкове поравнања наплате настале штете, што негативно утиче на финансијско пословање конкретне здравствене установе (41). Непоштовање финансијских прописа који се односе на пословање здравствених установа обухвата и штету по репутацију и губитак повјерења пацијената. Негативан публицитет који окружује кршење прописа може нарушити репутацију здравствених установа, нарушити повјерење пацијената и одвратити потенцијалне пацијенте од тражења њега. Као резултат тога, здравствене установе могу доживјети смањење броја пацијената, што доводи до смањења прихода и угрожене финансијске одрживости. Поновно успостављање повјерења и изградња добре пословне репутације након негативних дешавања захтијева додатне напоре и значајна финансијска средства. Наведено је неопходно уложити у области као што је маркетинг, односи са јавношћу као и друштвене иницијативе које ће бити усмјерене на заштиту права корисника услуга здравствене заштите (42).

Да би ублажиле финансијске ризике повезане са неусаглашеношћу, здравствене установе могу усвојити стратегије које се односе на проактивно улагање у програме усаглашености који обухватају политике, процедуре, обуку и механизме праћења како би се осигурало поштовање регулаторних захтјева и ублажили ризици усаглашености. У складу са тим, неопходно је спровођење редовних процеса праћења и ревизије како би се идентификовали недостаци у усаглашености, открили потенцијални проблеми и проактивно ријешили области неусаглашености. Такође, неопходно је спровести свеобухватне процјене ризика како би се идентификовали и одредили приоритети ризика усаглашености, развиле стратегије за ублажавање ризика и ефикасно распоредили ресурси за ријешавање области високог ризика.

1.4. Функције и врсте контроле трошкова у здравственом систему

Последњих година, степен ефикасности управљања и систем квалитета у здравственим услугама значајно су повећани. У складу са тим пацијенти очекују виши ниво услуга од здравствених радника и више стандарде неге.

С друге стране, они корисници услуга здравствене заштите који плаћају за пружање здравствених услуга изложени су повећаним трошковима, али и све већем степену неефикасности пословања здравствених установа. Сходно томе, постоји велико интересовање за разумијевање начина ефикасног рада здравственог менаџмента и развој пракси како би се побољшали тренутни приступи у управљању и имплементацији здравствених услуга. Праћење трошкова помоћу креирања и имплементације интерног рачуноводства представља ефикасан

начин контролисања, смањења и/или повећања трошкова уз уочавање евентуалног јаза који указује на недостак адекватног система и квалитета здравствених услуга (32).

Спровођењем контроле трошкова здравствених услуга руководиоци финансијских сектора медицинских установа идентификовали су нове методе рачуноводства трошкова које омогућавају ефикаснију и рентабилнију расподелу ресурса у оквиру здравствених установа. Обрачун трошкова заснован на активностима (АБЦ метода) омогућава објективнију контролу трошкова у здравственим установама. Како би равномерно распоредиле трошкове свог пословања, здравствене установе најчешће користе традиционални систем обрачуна трошкова. Његово коришћење има за крајњи резултат потцењивање и прецењивање трошкова појединих здравствених услуга. Недостатак тачних информација о стварним трошковима доводи до погрешних управљачких одлука. Наведено се негативно одражава на учинке који се остварују у оквиру здравствених установа, на степен задовољства корисника пруженим квалитетом медицинских услуга. Такође утиче и на униформну расподелу трошкова извршених здравствених услуга, што у појединим случајевима онемогућава њихову идентификацију. Услед немогућности идентификације и правилне алокације трошкова поједине здравствене установе могу у одређеним периодима пословати са губитком што указује на немогућности испуњења дефинисаних циљева у оквиру стратегије пословања. Прије свега, остварени су губици од пословних активности због немогућности покривања оперативних трошкова (пружање медицинских услуга) пословним приходима (доприноси за здравствено осигурање) или због немогућности идентификације стварних трошкова пружених услуга и елиминације услуга и процеса који не додају вриједност (24).

У циљу контроле трошкова потребно је примијенити неколико стратегија, а то су (38):

- 1) коришћење технологије за управљање трошковима које обухватају од система за праћење залиха с обзиром да аутоматизовани процеси смањују грешке, убрзавају трансакције и омогућавају особљу да се фокусира на задатке са вишим приоритетом;
- 2) поједностављивање пословања и смањењем трошкова кроз идентификовање неефикасности у токовима рада представља полазну тачку за смањење трошкова без утицаја на исходе пацијената;
- 3) преговарање о бољим условима приликом потписивања уговора са добављачима представља веома значајан фактор за контролу трошкова. Подстицањем транспарентности током преговора, здравствене установе могу да обезбиједе боље

услове и смање укупне трошкове, било да се ради о медицинској опреми, лијековима или другим основним залихама.

Улога аналитике података у контроли трошкова је веома значајна у оквиру пословања здравствених установа које редовно спроводе контролу трошкова. Уз адекватне контролинг алате, могуће је утврдити могућности за уштеду трошкова. Анализа трендова потрошње може открити варијације у трошковима снабдијевања или идентификовати недовољно искоришћена финансијска средства.

1.5. Допринос контролинга пословању здравствених установа

Контролинг или контролни процес представља управљачку активност која вођена циљевима служи дјеловању свих стратешких и оперативних одлука, које се односе на реализацију циљева одређене здравствене установе. Увођењем процеса контролинга све активности се базирају на процесу планирања, калкулација, контроле и управљања. Ово се односи на сваку појединачну управљачку одлуку и за управљање пословањем у цјелини.

Веома је важно обезбиједити да су процеси имплементације информација, планирања и контроле у оквиру управљања пословањем здравствене установе уско повезани. Контролинг представља процес, односно систем који омогућава подешавање, мјерење, усклађивање и подешавање било које пословне активности (5).

Контролисање је суштински дио процеса управљања јер без контроле пословног плана здравствене установе не може се пратити њено функционисање и имплементација усвојених одлука које се односе на финансијско пословање. Основна начела контролинга односе се на усвајање пословних одлука у оквиру развоја стратегије и планирања. Стратегијом се одређују циљеви и средства која су потребна за њихову реализацију. С обзиром да се пословање здравствене установе одвија у условима четврте технолошке револуције, процес контролинга води према бољој способности суочавања са потенцијалним проблемима у случајевима када се пословање не одвија у планираном смјеру. У оквиру процеса контролинга се провјерава да ли су циљеви постигнути, а уколико нису, где се налазе њихови узроци (8).

Ефикасна контрола трошкова у здравству заснива се на неколико кључних компоненти. Прво, захтијева транспарентност у свим областима, од управљања ланцем снабдевања до наплате услуга пацијентима. Друго, у великој мјери се ослања на сарадњу између љекара и особља задуженог за финансијске токове. Без њихове међусобне сарадње финансијски ресурси могу бити расподијељени на начине који нису у складу са исходима пацијената или циљевима установе. Коначно, ефикасно финансијско управљање је од виталног значаја које се заснива на проактивности и иновативности, уз истовремено стављање искуства пацијента у први план.

Многобројни су изазови у контроли трошкова здравствене заштите, а једна од највећих препрека је непрестано повећање трошкова здравствене заштите. За пружаоце услуга, то значи мање буџете и повећан притисак да се смање трошкови без смањења квалитета здравствених услуга. Сматра се да постоји још једна препрека у облику сложености имплементације мјера контроле трошкова, а који настају услед отпора променама, застарјелих процеса и ограничене интероперабилност између система могу успорити напредак. Због тога је потребна већа посвећеност и упорност да се ревидирају дугогодишње праксе. Захтјеви за усклађеност често узрокују додатне трошкове, приморавајући здравствене установе да имплементирају одређени ниво баланса између придржавања нових стандарда и управљања постојећим расходима (9).

Упркос наведеним изазовима, предности примјене стратегија контроле трошкова су вишеструке. Здравствене установе које примјењују ефикасне стратегије контроле трошкова доживљавају побољшање финансијске перформансе. Умјесто да реагују на прекорачења буџета, оне су у могућности да проактивно уштеде новац и реинвестирају га у раст, технологију или потребе за радном снагом. Осим наведеног, контрола трошкова доприноси бољој њези и задовољству пацијената (37). Када су ресурси оптимизовани, здравствени системи могу се фокусирати на постизање резултата који су важни, а истовремено одржавају трошкове управљивим за пацијенте. Контрола трошкова подржава дугорочну одрживост јер пружа могућност да ће здравствене установе наставити да напредују, омогућавајући им да служе својим осигураницима у наредном дугорочном периоду.

2. ПРОЦЕС УПРАВЉАЊА РИЗИЦИМА У ПОСЛОВАЊУ ЗДРАВСТВЕНИХ УСТАНОВА

2.1. Значај, допринос и циљеви стратегије управљања ризицима пословања у здравственим установама

Процес управљања ризицима у предузећу обухвата одређени ефекат који може бити позитиван, негативан или да одступа од очекиваног, а тај ризик се често описује догађајем, промјеном околности или посљедицама. Ова дефиниција повезује ризике са циљевима пословања, а најлакше се може примијенити када су циљеви установе свеобухватно и у потпуности дефинисани, јер сами циљеви могу бити оспоравани уз претпоставке на којима су засноване а које треба тестирати, као дио ризика процеса управљања. Ризици у току пословања се одражавају на организацију и планирање обављања активности, спровођења стратегије, тактике и радних задатака (37). Стратегија у пословању се оријентише на испуњење задатака у оквиру стратешког планирања на период од 5 и више година. Тактика дефинише како

здравствених установа намерава да се постигне промена, и због тога су тактички ризици обично повезани са пројектима, консолидацијом, процесом диверзификације тржишта, новим каналима набавке и развојем производа.

Управљање ризиком пословања у предузећу постаје све значајнији пословни процес, а заинтересоване стране све више уважавају постојање ризика пословања у предузећу. Управљање ризицима пословања је најчешће основ за дефинисање стратешких одлука у периодима кризе које прате неизвјесност пословања у здравственој организацији. Адекватан начин управљању ризицима у одређеној здравственој установи омогућава да се имплементира адекватан степен утицаја свих ризика на пословне процесе, активности, као и на све стејкхолдере као заинтересоване стране. Глобална финансијска криза 2008. године показала је важност адекватног управљања ризиком пословања здравствене установе. Од тада, објављени су нови стандарди управљања ризицима, укључујући и међународни стандард, ИСО 31000 који треба да обезбеди структурирани приступ имплементацији здравствене установе управљање ризиком (1).

За предвиђене користи од управљања ризиком за све врсте здравствених установа постоји потреба да разумију ризике који се преузимају при постизању циљева и жељеног нивоа планираног профита. Поступак интерне ревизије реализује се у складу са Међународним стандардима за професионалну праксу обављања поступка интерне ревизије. Процес интерне ревизије обухвата управљање пословном организацијом, управљање ризиком пословања и процес спровођења интерне контроле (12). Стручност интерног ревизора у разматрању ризика, у разумијевању веза између ризика и његовог управљања, означава да активност интерне ревизије адекватно функционоше, посебно у раним фазама његовог увођења (32). Стратегије управљања финансијским ризицима у оквиру здравствених организација обухватају (18):

а) анализу историјских података с обзиром да се здравствене установе често базирају на прошле финансијске и оперативне податке како би идентификовали трендове и предвидјели потенцијалне ризике. Ово укључује анализу претходних циклуса наплате, оперативних трошкова и флукуација броја пацијената;

б) осигурање и обједињавање ризика јер здравствене установе обично користе полисе осигурања, самоосигурано задржавање и обједињавање ризика како би се заштитиле од катастрофалних финансијских губитака, као што су тужбе због љекарске непажње или велики оперативни поремећаји;

в) буџетирање и прогнозирање с обзиром да су годишњи буџети и финансијске прогнозе засноване на историјским перформансама. Они су кључни за финансијско планирање у здравственим установама, а наведени документи помажу у предвиђању

будућих прихода и расхода, идентификујући потенцијална подручја финансијског ризика;

г) програми усклађености и ревизије који се уз традиционално управљање ризицима фокусирају на одржавање усклађености са регулаторним захтјевима. Рутинске ревизије помажу у осигуравању придржавања пракси наплате, кодирања и надокнаде како би се смањио ризик од грешака или преваре;

д) планирање за непредвиђене ситуације јер многобројне здравствене установе креирају планове за непредвиђене ситуације како би реаговале на непредвиђене догађаје.

Ти догађаји се односе на природне катастрофе, кризе јавног здравља или изненадне промене у политици здравствене заштите. Ови планови су осмишљени да ограниче финансијски утицај таквих поремећаја.

Према Mabel и Eniola (2024) процес управљања финансијским ризицима у здравственим установама односи се на преглед финансијских ризика са којима се оне суочавају. Здравствене установе се суочавају са широким спектром финансијских ризика који утичу на њихову способност да пруже квалитетну његу уз одржавање финансијске стабилности. Неки од главних финансијских ризика укључују: растући трошкови здравствене заштите који се односе на медицинске третмане, лијекове и административне трошкове који значајно оптерећују буџете здравствених установа (18).

Промене у регулативи и надокнади трошкова су учестале за здравствене установе које су подложне честим промјенама националних прописа и политика надокнаде трошкова, посебно са преласком са моделе његе заснованих на наплати по услузи на моделе његе засноване на вриједности. Ове промјене могу пореметити токове прихода и захтијевати значајна прилагођавања пословања здравствених установа. Непредвидиви исходи пацијената односе се на варијабилност исхода пацијената, укључујући неочекиване компликације или продужени боравак у болници што доприноси финансијској непредвидивости (11). Пружаоци здравствених услуга морају управљати трошковима лијечења и здравствене његе уз одржавање високог квалитета услуге, упркос овим неизвијесностима. Као један од значајних финансијских ризика је и постојање превара и грешака у наплати: Грешке у наплати, преваре и непоштовање процедура осигурања могу довести до финансијских губитака, као и плаћања казни и пенала. Здравствене установе морају управљати ризиком од преваре, посебно у процесу наплате својих потраживања. Настајењем оперативне неефикасности: неефикасности у управљању пословањем у здравственим установама, расподјели особља и коришћењу ресурса може довести до непотребних трошкова и неоптималног пружања услуга лијечења и његе.

2.2. Креирање и имплементација плана управљања ризиком

Као што се повећава зрелост ризика установе и управљање ризиком постаје све више уграђено у пословање пословања, улога интерне ревизије се може смањити. Слично, уколико здравствена установа користи услуге стручњака или функције за управљање ризицима, већа је вјероватноћа да ће интерна ревизија то учинити дајући вредност, концентришући се на своју улогу изражавања увјерења, него предузимањем више консултантских активности. Ове области представљају легитимне улоге интерне ревизије са одговарајућим заштитним мјерама које се могу предузети без утицаја на одлуке или друге управљачке функције унутар одређене здравствене установе. Правилна интерпретација улоге, значаја и имплементације интерне ревизије може повећати вриједност интерне ревизије приликом управљања ризицима у одређеној здравственој установи (Beke-Trivunac et al., 2024) (4). Успјешно управљање ризиком здравствене установе помоћу иницијатива може утицати на вјероватноћу и посљедице материјализације ризика, у пружању бенефиције у вези са боље информисаним стратешким одлукама, као и успјешно достављање промјена и повећане оперативне ефикасности. Остале предности обухватају ниже трошкове капитала, прецизније финансијско извештавање, остварење већег степене конкурентске предности, бољу репутацију здравствене установе, као и ефикаснију подршку друштвене заједнице (1).

Усклађеност у оквиру Свјетске здравствене установе (СЗО) представља процес поштовања обавеза које произилазе из интерних правила, политика и процедура, важећих међународних стандарда или прописа. Интерна контрола СЗО сматра интерну контролу процесом који је осмишљен да пружи увјеравање менаџменту СЗО и заинтересованим странама у вези са постизањем циљева који се односе на пословање, извјештавање и усклађеност. Циљ израде плана управљања ризиком односи се на реализацију оперативних циљева који се односе на ефикасност и дјелотворност свих операција, финансијско и нефинансијско извјештавање и његову поузданост, благовременост, транспарентност или испуњавање других захтјева. Ризик се може дефинисати као потенцијални неизвијестан догађај који би могао утицати на остваривање циљева и очекиваних резултата у оквиру конкретне здравствене установе (14). Такође, процес управљања ризицима усмјерен је на процес идентификовања, одређивања приоритета и отклањања стварних и потенцијалних ризика пословања у одређеној здравственој установи. Управљање ризицима укључује активности које се односе на реализацију прилика уз ублажавање претњи. У том случају је неопходно примијенити модел три линије осигурања од настанка ризика.

У пословању здравствених установа у циљу је да се идентификују структуре и процеси који утичу на остваривање циљева, уз могућност управљања ризицима у финансијском пословању (15).

2.3. Принципи и фазе управљања ризицима у пословању здравствених установа

Међународна организација здравствених установа за стандардизацију (ИСО) објавила је стандард 31000 2009. године који пружа додатне информације о успјешној имплементацији управљања ризицима уз идентификацију његових недостатака. Одбор здравствених установа (ЦОСО) објавио је Стандард управљања ризиком здравствених установа (ЕРМ) 2004. године и стекао значајан утицај. У Сједињеним Америчким Државама (САД) овај стандард је имплементиран 2009. године, који омогућава адекватан приступ који је неопходан приликом реализације поступка управљања ризицима у здравственим установама. Међутим, у процесу управљања ризицима придаје се већи значај ИСО 31000 као међународном стандарду, према којем многе пословне установе спроводе своје пословне активности (1).

Здравствене установе суочавају се са унутрашњим и спољним факторима и утицајима који доприносе неизвијесности, односно да ли ће и када постићи своје циљеве. Све активности које се одвијају у току пословања здравствене установе укључују ризик. Здравствене установе управљају ризиком кроз неколико фаза, тако што га идентификују, анализирају а затим процјењују да ли ризик треба модификовати, како би ризик задовољио критеријуме у оквиру финансијског пословања. Током овог процеса неопходна је комуниција и консултација са свим заинтересованим странама. Фокус свих фаза управљања ризиком је процјена значајних ризика и примјена одговарајућих реакција на ризик, а циљ је могуће постићи уз максималну одрживу вриједност из свих активности здравствених установа (1).

Управљање ризиком који се односи на финансијско пословање здравствених установа побољшава разумевање потенцијалних позитивних и негативних страна фактора који могу да утичу на пословање конкретне здравствене установе. Напријед поменуто омогућава већи степен реализације успјешног пословања као и смањење неизвијесности приликом реализације циљева пословања у оквиру здравствених установа.

Менаџмент руковођења ризиком може се имплементирати на нивоу цијеле здравствене организације, као и на нижим нивоима који могу бити прилагођени захтијеваним пројектима и пословним активностима. Процес управљања ризиком временом се модификује у свим секторима с обзиром на постојање разних потреба. У том контексту усвајање процеса управљања ризиком омогућава ефикасно пословање у здравственој организацији посматрано у цјелини. Имплементација процеса управљања ризиком захтијева уважавање индивидуалних

потреба, структуре неопходних кадрова, њихове перцепције и захтијеваних критеријума. Усљед наведеног, може се закључити да је основна карактеристика стандарда ИСО 31000 дефинисање активности које су неопходне током процеса управљања ризиком. Успостављање контекста ће обухватити циљеве установе, окружење у којем се налази тежи тим циљевима, својим заинтересованим странама и разноликости критеријума ризика. Када се спроводи и одржава у складу са овим међународним стандардом, управљање ризиком омогућава организацији да (21):

- 1) повећа вјероватноћу постизања циљева;
- 2) подстиче проактивно управљање;
- 3) буде свјесна потребе да се идентификује и третира ризик у цијелој организацији;
- 4) побољша идентификацију могућности и пријетњи;
- 5) поштује релевантне законске и регулаторне захтјеве и међународне норме;
- 6) побољша обавезно и добровољно извјештавање;
- 7) побољша управљање организацијом;
- 8) повећа степен повјерења актера;
- 9) успостави поуздану основу за доношење одлука и планирање;
- 10) побољша контроле;
- 11) ефикасно алоцира и користи ресурсе за третирање ризика;
- 12) побољша оперативну ефективност и ефикасност;
- 13) побољша здравља и безбедности, као и заштиту животне средине;
- 14) побољша спречавање губитака и управљање инцидентима;
- 15) минимизира губитке;
- 16) побољша организационо учење;
- 17) побољша организациону отпорност.

Данашње пословне праксе захтијевају имплементацију процеса управљања ризицима у пословању здравствених установа. Ови процеси захтијевају од менаџмента здравствене установе уважавање свих компоненти управљања ризиком. Поједине здравствене установе су дефинисале и имплементирале процес управљања ризиком за посебне врсте ризика у свом пословању. У том смислу конкретно здравствених установа може спровести ревизију својих дотадашњих реализованих пословних процеса у складу са стандардом ИСО 31000. Процес управљања ризицима у одређеној пословној организацији (предузећу) односи се на поступак идентификације и евалуацију ризика, као и на критеријуме процјене ризика. Осим наведеног значајно је указати на врсте и значај уважавања ризика ревизије, средства за управљање ризицима пословања и мониторинг. Наведене фазе омогућавају сваком појединачном

предузећу да на вријеме утврди и ефикасно елиминише управљање ризицима у конкретној пословној организацији.

2.3.1. Идентификација ризика

Субјектов поступак процјене ризика (entity's risk assessment process) представља компоненту интерних контрола која представља субјектов поступак за препознавање пословних ризика релевантних за циљеве финансијског извјештавања и одлучивања о активностима које су везане тим ризицима и о њиховим резултатима (30). Значајан ризик је препознат и процијењен ризик значајног погрешног приказивања који, по ревизоровој процјени, у поступку ревизије захтијева посебну пажњу као посебан вид ризика представљају ризици који су доступни ревизору. Основне две врсте ризика са којима се ревизор сусреће при ревизији финансијских извештаја су ревизијски ризик који произлази из могућности да ревизор може дати непримјерено мишљење о финансијским извјештајима који су значајно погрешно приказани, као и ризик посла који се односи на оне ситуације у којима се ревизор излаже губитку због судског спора, негативног мишљења јавности или других догађаја везаних за финансијске извештаје које ревидира (35). Ревизор не може ризик посла директно контролисати, али може одређену контролу спроводити пажљивим избором и (не)задржавањем клијента (37).

Анализирајући појмове везане за ревизијске ризике, као и проблеме везане за постизање задовољавајућег нивоа повјерења у поједине доказе, може се рећи да се ревизијски ризик знатно може умањити у формално боље уређеној и контролисаној компанији него што је то случај када формална здравствених установа компаније није успостављена у довољној мјери. Систем управљања информационом сигурношћу (ИСМС) има веома значајну улогу у овом процесу. Уз претпоставку имплементираних, сертифицираних и редовно контролисаних ових система управљања, може се поуздано тврдити да су сви процеси под контролом, да постоји минимална могућност еколошких инцидената, као и да су информације у свим облицима, укључујући и информације о финансијским трансакцијама, заштићене и контролисане. Поред тога ИСМС је посебно одговоран и за контролу поступака обраде свих информација у оквиру чега, у сваком случају, спадају и информације о финансијским трансакцијама. Таква ситуација уклања потребу претходне провјере процеса и информационо-технолошких система, као и осталих у циљу утврђивања појединих компоненти ревизијског ризика, уз задржавање високог нивоа поузданости уз доказе који представљају темеље ревизијског извештаја. У том случају се цјелокупна ревизија може спровести за знатно краће вријеме не нарушавајући квалитет

добијеног резултата. Поред скраћивања времена потребног за спровођење ревизије могу се значајно и смањити трошкови самог поступка спровођења ревизије (26).

У случајевима непоштовања система управљања темељених на ИСО стандардима у смислу смањивања обима, значајном редукцијом циљева у политикама система управљања, као и слабом подршком системима управљања захтијева се да се ревизија спроводи детаљније уз већи утрошак свих ресурса како би се постигло жељено повјерење у ревизијски извештај. Такве ситуације треба да утврде ревизори прије почетка поступка ревизије. Уколико закључе да не постоје сертификовани системи управљања или су имплементације лоше, морају планирати прије ревизије финансијских извештаја сопствену ревизију процеса, информационих система, еколошких захтјева конкретног привредног субјекта итд.

2.3.2. Евалуација, процјена и рангирање ризика

Евалуацијом ризика ревизије (енгл. Evaluation Risk Audit - ERA) покушава се дефинисање тога, шта процењени ризик заправо значи за одређене послове, поступке запослених или дјеловање других фактора у одређеној организацији на које се ризик односи или на које утиче. Значајан дио ове евалуације ризика усмјерен је на разматрање начина на који запослени перципирају ризике (1).

Поступак евалуација ризика ће идентификовати ризик у оквиру појединачне ситуације, а затим ће омогућити правилан избор активности којом ће се реализовати захтијевани ниво сигурности пословања. Одређивање нивоа прихватљивог или подношљивог ризика управљању пословањем у предузећу могло је бити прописано прије почетка процеса процјене ризика, путем друштвено утврђених прихватљивих нивоа ризика у облику законодавних стандарда, примера ради - квалитета животне средине. Управљање ризиком пословања у предузећу покушавају се анализирати опције дјеловања на основу резултата процјене ризика које ће допринијети унапријед одређеним нивоима ризика. У оквиру одређене пословне организације, гдје нису дефинисани стандарди ризика пословања, процес управљања ризиком ће омогућити да се достигне прихватљив ниво ризика у зависности од настале ситуације. Регулативом управљања ризиком у пословању здравствене установе спроводи се процјена ризика и поступци управљања, чији је циљ да се установе друштвено прихватљиви нивои ризика. Када појединачно предузеће изврши процјену ризика, у одсуству друштвено утврђених стандарда, утврдиће се нивои ризика који су прихватљиви за конкретно предузеће који могу бити друштвено прихватљиви. Такође, могу се заснивати на формалном приступу ризик-трошак-корист помоћу софтвера који су намијењени смањењу ризика пословања у оквиру одређене здравствене организације.

За појединце или компаније, пренос ризика је уобичајен приступ који захтијева примјену законодавства, посебно за ретке катастрофалне догађаје. Елиминисање ризика пословања се често отежано спроводи услед друштвених и економских ефеката које елиминисање идентификованог ризика може направити. Поступак смањења ризика за пословне ризике може укључивати многе технике.

Пружањем информација о пословним процесима настојаће се осигурати да процењени ризици буду исти као и они који се заиста дешавају у пракси, а образовањем и информисањем запослених може се омогућити корисницима да изаберу опције са мањим ризиком, а наведена метода смањења ризика има веома значајан политички и економски утицај, због чега најчешће долази до супротстављених ставова. У том случају, одлуке се усвајају на националном или регионалном нивоу, док су на глобачном нивоу такви договори веома ријетки.

ЕРА је процес који омогућава идентификовање ризика, као и његово квалитативно или квантитативно мјерење. Процес никада не може бити у потпуности научно доказан, већ користи научне податке како би дошао до мјере ризика који је одабран за испитивање. Бројни друштвени фактори могу значајно утицати на дефинисање недостатака у пословању здравствених установа. Због тога, неопходно је указати да друштвени фактори могу утицати на процјену ризика, као и да представљају основу приликом дефинисања одлука које се доносе као резултат ЕРА. ЕРА захтијева вријеме, ресурсе и енергију, примјена ЕРА биће од кључног значаја за доношење будућих пословних одлука (40). Технике управљања ризицима су мање транспарентне од одлука које су усвојене у области екстерне ревизије пословања предузећем и често је тешко открити утицај различитих критеријума на доношење одлука. Посебна пажња посљедњих година усмјерена је на повећање степена формалности примјене правила управљање ризиком у оквиру пословања предузећем.

2.3.3. Критеријуми процјене ризика

Критеријуми процене ризика у оквиру пословања здравствене установе ревизори користе у својим процедурама, како би оцјенили и утврдили степен адекватности управљања ризиком у пословању здравствене установе. Проблематика управљања ризиком у здравственим установама је специфична, како у терминолошком смислу, тако и у моделу процјене ризика (31).

Основни појмови који се односе на процјену постојања ризика у пословању здравствене установе су (37):

- а) фактори ризика преваре (fraud risk factors) или услови који указују на подстицај или притисак да се учини превара или стварање прилика за почињење преваре;
- б) инхерентни ризик (inherent risk) односно значај погрешног приказивања (risk of financial misstatement);
- в) компонента (component) представља субјект или пословну активност за коју менаџмент групе или компоненте саставља финансијске информације које треба да буду укључене у финансијске извештаје групе;
- г) контролни ризик (control risk) најчешће делује уз значајно погрешно приказивање;
- д) оцјењивање (evaluation) приликом припреме анализе финансијских извештаја подразумјева идентификовање и анализу свих релевантних питања, укључујући обављање других поступака када су нужни, како би се дошло до одређеног закључка у вези с питањем. Оцјењивање, по договору, користи се само у вези са дометом питања, узимањем у обзир доказа, резултата поступака и учинковитости реакција менаџмента на ризике;
- ђ) пословни ризик (business risk) је ризик који је настао услед значајних услова, догађаја, околности, активности или неактивности који могу негативно утицати на способност здравствене установе да постигне своје циљеве и спроведе своје стратегије или је настао због одређивања неодговарајућих циљева и стратегија
- е) поступци процјене ризика (risk assesment procedures) су ревизијски поступци који су обављени ради ефикасног пословања здравствене установе и њеног окружења;
- ж) процјена (aassess) представља анализу препознатих ризика како би се закључило о њиховој важности;
- з) ревизијски ризик (audit risk) представља ризик када ревизор изрази неодговарајуће мишљење у тренутку када су финансијски извештаји значајно погрешно приказани. Ревизијски ризик је функција ризика значајног погрешног приказивања и ризика неоткривања;
- и) ризик ангажмана са изражавањем увјерења (assurance engagement risk) представља ризик када професионални рачуновођа у јавној пракси изрази неодговарајући закључак у случају када су информације о предмету испитивања значајно погрешне;
- ј) ризик неоткривања (detection risk) представља ризик у случајевима када поступци које је обавио ревизор ради смањивања ревизијског ризика на прихватљиво низак

ниво неће открити погрешно приказивање које постоји у некој тврдњи и које може бити значајно, појединачно или заједно с осталим погрешним приказивањима;

- к) ризик који није условљен узорковањем (nonsampling risk) представља ризик који ревизор може да створи погрешним закључком због било којег разлога који није повезан с узорковањем;
- л) ризик условљен узорковањем (sampling risk) представља ризик када се ревизорови закључци темеље на узорку који може бити другачији од закључка до којег би се дошло спровођењем истих ревизијских поступака на читавој популацији. Ревизор првенствено води рачуна о погрешним закључцима јер он утиче на дјелотворност ревизије према непримјереном ревизијском мишљењу. Ова врста погрешних закључака утиче на учинковитост ревизије јер ће уобичајено водити према обављању додатних послова који ће установити да су почетни закључци били погрешни;
- љ) ризик заштите околине (enviromental risk) омогућава да у одређеним околностима фактори релевантни за процјењивање инхерентног ризика при утврђивању општег плана ревизије могу укључивати ризик значајно погрешног приказивања финансијских извештаја услед питања заштите околине;

На основу наведеног може се закључити да је примјена критеријума процјене ризика изузетно значајна приликом спровођења интерне контроле у оквиру конкретне здравствене установе. На основу дефинисаних критеријума процјене ризика у оквиру финансијског пословања конкретне здравствене установе може бити правовремено откривено и исправљено погрешно приказивање. Ове неправилности или недостаци могу се односити на одређену врсту трансакција, стање у оквиру биланса стања или успјеха, новчане токове и др.

2.3.4. Врсте и значај уважавања ревизијског ризика

Упознавање са ризиком управљања конкретним пословним субјектом подразумијева стицање информација о начину, обиму и природи пословања пословног субјекта, као и о трансакцијама унутар пословног субјекта како би се на тај начин могао процијенити ревизијски ризик.

Ревизијски ризик односи се на постојање битних грешака у финансијским извјештајима (26). Ревизијски ризик може бити изазван спољним или унутрашњим факторима и због тога га је битно процијенити у процесу планирања, како би му се ревизори у каснијим фазама ревизије могли значајније посветити. Након процјене ризика ревизори крећу на анализу прелиминарних финансијских извештаја, будући да у овој фази ревизије још нису израђени завршни

финансијски извјештаји. Ревизијски ризик је једнак производу спољног (инхерентног), унутрашњег (контролног) и детекцијског ризика (3).

Спољни ризик се назива још и инхерентни ризик којег запослени могу идентификовати, али га не могу контролисати. Овај ризик је карактеристичан за одређену природу пословања, привредне услове пословања којима се одређена пословна активност одвија. Најчешћи инхерентни ризик који се појављује у данашње време рецесије су лоши услови пословања у привреди. Неадекватни услови пословања у конкретном предузећу могу допринијети разним ризицима управљања којих су запослени свјесни, али на њих немају могућности утицаја. Унутрашњи (контролни) ризик ревизори процењују на темељу испитивања управе пословног субјекта. На темељу испитивања о контролним ризицима ревизори процјењују у којој мери је у пословном субјекту успостављена интерна идентификација, праћење и рачуноводствена контрола ризика са задатком откривања значајних материјалних погрешака у финансијским извештајима. Инхерентни ризик је посљедица неустављеног састава интерне контроле унутар пословног субјекта и из тог разлога постоји вјероватноћа грешака унутар финансијских извештаја. Уколико се стекне утисак како се у пословном субјекту води брига о ризику управљања пословањем здравствене установе и како су контроле успостављене, ревизорима ће посао бити олакшан из разлога што ће се током ревизије моћи ослонити и на унутрашњу контролу унутар конкретног привредног субјекта. Осим проверавања састава унутрашњих контрола, ревизори су задужени и за откривање могућих грешака (ненамјерно погрешно исказани подаци) и превара (намјерно погрешно исказани подаци) у финансијским извештајима (37).

Детекцијски ризик (ризик неоткривања) је ризик када ревизор, успркос обухвату свих података из финансијских извјештаја и свих доказних тестова у процесу ревизије, не открије одређене грешке или погрешно протумачи резултате ревизије. За детекцијски ризик одговоран је ревизор, будући да он сам учествује у одабиру поступка ревизије.

Детекцијски ризик састоји се од двије врсте ризика, ризика коришћења узорка и ризика који се не односи на коришћење узорка. Ризик коришћења узорка се појављује у ситуацијама у којима ревизор испитује само дио пословних догађаја и рачуноводствених ставки и на тај начин се ствара могућност како тај узорак који је испитан није довољно репрезентативан, што може довести до погрешних ревизорових закључака. Ризик који се не односи на коришћење узорка се појављује у ситуацијама у којима ревизор погрешно протумачи одређене пословне догађаје и рачуноводствене ставке или не успе открити грешку упркос коришћењу одговарајућих ревизијских поступака, у ситуацијама када ревизор уопште не користи одговарајуће ревизорске поступке.

2.3.5. Средства за управљање ризицима пословања

Средства за управљање ризицима у пословању здравствене установе обезбјеђују заинтересованим корисницима информације које се односе на (29):

- а) идентификовање ризика;
- б) осигурање плана ублажавања;
- в) власништво;
- г) правилно праћење и затварање;
- д) ескалације, идентификовање утицаја и истицање критичних ризика;
- ђ) допринос бази података ризика установе.

Приликом управљања ризиком у пословању здравствене установе постоји низ алата који служе за конкретно праћење ризика. Алати за управљање грешкама олакшавају праћење ризика управљања, а њихова ефикасна имплементација омогућава њихову функционалност. Идентификација управљања ризиком у пословању здравствене установе врши се након пријављивања сметњи на одговарајућем пројекту, када члан тима примијети постојање повећања одређеног нивоа ризика. Управљање ризицима пословања у оквиру пословних организација помоћу дигиталних алата посједују одређене бенефиције, с обзиром да омогућавају брже идентификовање ризика са више различитих локација.

Ово је нарочито битно када је пословно окружење оријентисано на дистрибуцију, а када се сви запослени не налазе на истој локацији. Запослени у оквиру тима који су идентификовали ризике унутар својих надлежности одређују степен вјероватноће ризика пословања. Затим одређују степен приоритета ризицима, састављају пословне извештаје о статусу ризика и провјеравају ефикасност спровођења мјера предострожности. Према Малинић, Милићевић и Стевановић реализација напријед наведених фаза је омогућена свим запосленима унутар одређеног тима, с обзиром да сваки појединачни члан тима учествује као појединац у наведеном поступку идентификације управљања ризиком пословања (37). Менаџер, који је задужен за управљање ризиком пословања, подржава свије запослене у оквиру процеса планирања и контроле ризика, управљања ризиком и врши неопходне административне радње. Позивају се чланови тима да евидентирају сваки ризик који представљају могу утицати на извршење пројекта.

2.3.6. Мониторинг

Мониторинг представља поступак помоћу којег се врши оцјењивање квалитета рада интерне контроле током одређеног временског периода. Он обухвата оцјене благовремености пројекта и функционисање контрола и предузимање неопходних корективних мјера. Мониторинг се може обављати и као трајна активности и као дио засебне процјене (29).

Често се дешава да постоје процјене ризика управљања пословањем у предузећу који није евидентиран у регистру ризика. У ситуацијама када не постоји стандард управљања ризицима у оквиру пословања одређених здравствених установа, неопходно је да се имплементира одговарајући модел спровођења овог поступка и дефинише као правни документ. Регистар ризика управљања пословањем здравствене установе представља план који обухвата детаље о текућим контролним радњама, као и детаље поступка коју су планирани у наредном периоду. Те поступке треба посматрати као радње које су изложене промјени односно ревизији у одређеним временским периодима од стране за то идентификованих појединаца.

Наведено ће омогућити овлашћенима да у току поступка интерне ревизије посматрају спровођење поступка контроле, као и накнадних контрола. Ресурси потребни за спровођење политике управљања ризицима пословањем здравствене установе треба јасно успоставити на сваком нивоу менаџмента и унутар сваке пословне јединице. Управљање ризиком пословања је неопходно да буде спроведено у стратешко планирање износа буџета, као и праћење ефикасности и рентабилности рада контроле. Праћење и мјерење укључује процјена културе свјесности ризика и ризика управљачког оквира уз процјену степена усклађености задатака управљања ризиком са другим корпоративним активностима. Праћење и мјерење нивоа управљања ризиком се протеже до вредновања пословне културе, перформанси и опремљености установе. Обим активности које се односе на мониторинг и мјерењем управљања ризиком обухватају праћење, препорука и оцјену имплементације свих активности управљања ризиком унутар пословне организације, као и индикатора учинка (46).

2.4. Обим и одговорности управљања ризиком

Приликом идентификовања ризика, иницијатор је у могућности да примијени стратегију ублажавања, али то није обавезно јер је ублажавање ризика управљачка функција. Осим тога, инсистирање на стратегији ублажавања може технички спречити чланове тима од указивања на постојање ризика управљања. Вођа пројекта, приликом идентификација

постојања одређеног нивоа управљања записује одговарајућу стратегију његовог отклањања и додељује је запосленом који може ефикасно ријешити ризик. Овај процес представља стандард који се може имплементирати кроз читав низ пројеката и који се може преиспитати, идентификовати вјероватноћу и критичност истог према његовој природи. Када утврди план ублажавања или отклањања ризика пословања у управљању предузећем, могу се предузети следећи кораци (28):

- 1) може да се приступи решавању ризика ако је у потпуности под контролом чланова тима или запослених у предузећу;
- 2) може да их додијелити другом члану ради одговарајућег решавања;
- 3) може да се осигурава да у било ком тренутку постоји одређена особа која сноси одговорност за постојање одређеног нивоа ризика.

Одговорно лице је преносилац ризика или особа којој је додијељен у одређеном временском периоду. Власништво и одговорност представљају функције које су строго подијељене у процесу управљања ризиком.. Особа која је за одређени ризик одговара особи којој је привремено додељена одговорност рјешавање проблема и самим тим ће бити одговоран за то. Власништво над идентификованим ризиком је у било ком тренутку власника пројекта, независно од статуса у коме се налази и коме је додијељен на рјешавање. Уколико дође до повећања степена ризика у току управљања пословањем у оквиру одређене пословне организације, овлашћено лице може директно додијелити ризик сљедећем нивоу уколико се решавање ризика не налази у оквиру његове ингеренције. Сваки ризик за који се сматра да посједује потенцијал високог утицаја потребно је делегирати на сљедећи ниво због бржег решавања.

2.5. Кључни показатељи успјешности управљања ризиком

Праћење спремности здравствене установе да се суочава са великим поремећајима веома је значајан дио управљања ризиком пословања и обухвата развој и тестирање могућности континуитета за унапређење пословања. Постоји превасходна потреба да се ови планови ажурирају, као спремност пословне установе да се носи са идентификованим ризичним догађајима који су загарантовани. Евалуација спровођења поступка контроле омогућава идентификацију ризика на основу датих препорука које се налазе у оквиру плана спровођења самог поступка (29).

Значајан сегмент односи се на вредновања ефикасности постојећих поступака контроле како би се осигурала прихватљива оцјена пословања, одржавање континуитета и процес унапређења пословања услед насталих посљедица дјеловања ризика у процесу управљања предузећем. У оквиру установе и окружењу којој послује морају бити идентификоване одговарајуће измјене у протоколима, активностима праћења које треба да пруже сигурност одговарајуће контроле и разумијевање и поштовање поцедура.

Током праћења промјена које се дешавају у здравственој установи и њеном екстерном окружењу неопходно је да се оне идентификују како би се постојеће процедуре могле ревидирати. Структурирани приступ који указује на показатеље успјешности управљања ризиком односе се на (1):

- 1) усвојене мјере које би постигле жељени резултат;
- 2) усвојене процедуре које би биле ефикасне;
- 3) расположивост довољног броја информација за процјену ризика;
- 4) побољшано знање за усвајање ефикаснијих одлука;
- 5) процедуре које се могу примијенити за будуће процјене ризике и његове контроле.

Кључни индикатори успјеха управљања ризиком и њихови одговарајући критеријуми се односе на завршетак одређене пословне активности у оквиру прихватљивог обима и резултата, завршетак планиране пословне активности у оквиру прописаног распореда или времена, спречавање кашњења реализације планираних активности и избјегавање прекорачења планираних трошкова, што гарантује успјешну реализацију пројекта; завршетак активности у оквиру додијељеног буџета; реализацију активности у оквиру прописаног квалитета и осигуравање одрживости планираног пословања. Поједини економисти су тврдили да се концепт одрживости планираног обима пословања односи на успостављање равнотеже између потреба корисника здравствене заштите и трошења планираних финансијских ресурса. Одрживост планираних активности има за циљ постизање исхода који задовољава текуће потребе корисника здравственог осигурања у смислу њиховог лијечења и његе. Обезбјеђивање неопходних финансијских ресурса за стабилно пословање здравствених установа је неопходно за прављање и обезбјеђивање реализације планираних активности здравствених установа (25).

Насупрот томе, неодговарајући обим ресурса доприноси одлагању или нереализацији планираних активности што утиче на смањен ниво квалитета здравствених услуга што у дугорочном периоду негативно утиче на пословање одређене здравствене установе.

3. УПРАВЉАЊЕ РИЗИКОМ У ЦИЉУ ОТКРИВАЊА ПРЕВАРА

3.1. Мјере за сузбијање превара у финансијском пословању

Управљање ризиком у пословању здравствених установа обухвата и мјере које се односе на елиминисање превара у њиховом финансијском пословању. Откривање и елиминисање превара усмјерено је на спречавање њиховог настанка, правовремено откривање, као и спровођење активности које имају за циљ даљи настанак истих, што је често исказано у форми форензичког извештаја (Milojević et al., 2025) (19). Активности које су усмјерене на сузбијање превара у финансијском пословању здравствених установа могу се реализовати путем репресивно – превентивне мере система у оквиру којег послују здравствене установе, идентификацију и праћење добављача са којима послују, одвијање готовинских трансакција, финансијско – обавјештајну службу уз правно – институционални оквир који је регулисан Законом о спречавању корупције Републике Србије (43).

3.1.1. Репресивно – превентивна страна система

Мјере за сузбијање превара у оквиру финансијског пословања здравствених установа обухватају овлашћења, надлежности уз обавезе које се спроводе у циљу спречавања њиховог настанка. Репресивно - превентивне мјере у оквиру одређеног правног система обухватају финансијске радње које се састоје од сакупљања, обрађивања, анализе и достављања крајњих информација надлежним органима које су у складу са важећим Законом, а који се односи на откривање финансијских превара у пословању здравствених установа. Након тога, надлежне институције за спречавање финансијских превара анализирају податке и у случају када постоји сумња да је реч о сумњивим трансакцијама даље прослеђују конкретни предмет надлежним органима. У складу са Законом о спречавању прања новца и финансирања тероризма, подаци о лицима који су извршили сумњиве новчане трансакције достављају се надлежним институцијама које су задужене за спречавање финансијских превара (44).

Овлашћење надлежних органа за спречавање настанка превара у финансијском пословању здравствених институција представља могућност праћења финансијског пословања конкретне здравствене установе уколико се посумња да обавља незаконите финансијске послове.

Према посљедњим измјенама и допунама Закона о спречавању прања новца и финансирања тероризма Републике Србије (44), Управа за спречавање прања новца Републике Србије у могућности је да лицима са посебним овлашћењима издаје дозволе за бављење

пословима који су усмерени на спречавање финансијских превара у оквиру пословања здравствених установа. Значајан дио рада Управе за спречавање прања новца Републике Србије односи се и на проширење сарадње са земљама широм свијета јер је чланица Егмонт групе која обухвата финансијско-обавјештајне службе из 164 земаља. Према Управи за спречавање прања новца Министарства финансија РС (2018) припадност Егмонт групи омогућава међусобну размену финансијско-обавештајних информација са другим земљама, уколико постоје основане тврдње да се ради о сумњивим финансијским трансакцијама које се обављају у оквиру пословања здравствених установа (38).

3.1.2. Идентификација и праћење клијената

Процес идентификације и праћења клијената који учествују у вршењу радњи као што су финансијске преваре у оквиру пословања здравствених установа обухвата мјере које се имплементирају у циљу идентификовања ризика у здравственим установама. Откривање сумњивих финансијских радњи које се односе на идентификацију и праћење корисника здравствених установа треба да буду у складу са њиховим редовним активностима који су праћени њима карактеристичним ризицима (3). Да би процес идентификације и праћења корисника услуга здравствене заштите био валидан, потребно је дефинисати и имплементирати процедуре за идентификацију корисника здравствених услуга и финансијских трансакција које се обављају између корисника услуга здравствене заштите и одређене здравствене установе које је предмет анализе (17).

У оквиру реализације процеса идентификације услуга корисника здравствене заштите у конкретної здравственој установи, а за које постоји основана сумња да су идентификовани ризици у оквиру њиховог пословања, неопходно је да се изврши прикупљање свих релевантних података. Због напријед наведеног неопходно је реализовати процедуре, које се односе на (33):

- а) идентификацију циља успостављања пословног односа;
- б) утврђивање вриједности коју конкретна здравствена установа посједује након извршених готовинских трансакција у одређеном временском периоду;
- в) временски период трајања обављене трансакције.

Активности које су усмјерене на идентификацију клијената у циљу спречавања настанка финансијских превара у пословању здравствених установа реализују се од стране институција које су надлежне за откривање и сузбијање прекршаја из области финансијског

пословања. У том смислу здравствене организације треба да усвоје различите пословне стратегије које треба да (32):

а) дефинишу стандарде и процедуре за идентификацију клијената у циљу настанка финансијских превара;

б) побољшају процес идентификације добављача и корисника здравствених услуга у оквиру конкретне здравствене установе на основу јасно дефинисаних процедура како би се омогућило идентификовање поријекла финансијских ресурса;

в) идентификовање здравствених установа које се одликују високим степеном финансијског ризика у оквиру свог пословања;

г) спровођење одређене политике конкретне здравствене установе на основу интерних контрола у оквиру финансијске службе, провјеравањем свих финансијских трансакција које би омогућиле праћење и идентификацију сумњивих радњи.

На основу наведеног, постоји могућност оптимизације финансијског пословања здравствених установа како би се спровео процес идентификације и праћење активности добављача и корисника здравствених установа који се односе на правовремену идентификацију настанка ризика у финансијском пословању здравствених установа.

3.1.3. Пријава готовинских трансакција

Извјештаји о трансакцијама које се обављају у готовини достављају се у форми образаца банака који се користе приликом пријаве сумњивих трансакција готовине, а у циљу спречавања финансијских превара. Извештај о готовинским трансакцијама представља дио напора финансијских сектора здравствених установа против настанка финансијских превара како би се осигурало да се новац не користи за незаконите активности. У Републици Србији, а на основу Закона о ревизији, Управа за спречавање прања новца у могућности је да прибави информације од обвезника који су наведени у члану 4. Закона о спречавању прања новца и финансирања тероризма. Обавештења о постојању сумњивих финансијских трансакција Управи могу доставити и надзорни органи попут Народне банке Србије, инспекције и Управе царина, уколико у току обављања својих редовних активности искажу сумњу у постојање финансијских проневијера у пословању здравствених установа. Због тога, неопходна је континуирана обука свих запослених у финансијском сектору како би се сумњиве активности правовремено идентификовале. На основу наведеног Закона о спречавању прања новца Управа за спречавање прања новца има на располагању следећу документацију (38):

а) извјештаје о трансакцијама које су обављене у готовини у износу од 15.000 евра или више у динарској противвредности;

б) извјештаје о ризичним трансакцијама када постоје сумња о финансијским преварама у оквиру пословања здравствених установа.

Обвезници који Управи достављају податке су субјекти из финансијског сектора (банке, осигуравајућа друштва, итд.) и неких професија и дјелатности ван финансијског сектора (адвокати, јавни билежници, казина, итд.). Све информације о готовинским трансакцијама које Управа добија, обрађују се и чувају, а такође су и заштићене од неовлашћеног приступа. Због тога је нарочито важно да информатички системи Управе за спречавање финансијских превара константно раде на унапређењу својих кадрова који су запослени у оквиру финансијских служби, а у циљу заштите повјерљивости и интегритета добијених података.

3.1.4. Финансијско – обавјештајна служба

Финансијско-обавјештајна служба има за задатак откривање активности које указују на постојање финансијских превара. Њихов циљ је повећање степена ефикасности пословања здравствених установа. Ова врста спречавања финансијских превара је усвојена како би задовољила потребу за већим обимом информација уз поштовање принципа економичности који се односи на коришћење финансијских ресурса од стране одређене здравствене установе. Сврха пословања од стране финансијско-обавештајне службе је откривање финансијских превара, а може бити спроведена у оквиру финансијске службе одређене здравствене установе. Област дјеловања интерне ревизије обавља се у финансијском сектору у циљу откривања постојања финансијских превара. Интерна ревизија односи се на откривање превара, сумњивих активности и злоупотребе финансијских ресурса, који нису уобичајени за пословање одређене здравствене установе (15).

Основни циљ интерне ревизије, која се одвија у склопу финансијских служби здравствених установа односи се на објективну проверу активности које чине саставни дио пословања здравствених установа. Обим дјеловања финансијског пословања здравствених установа односи се на испитивање поштовања принципа економичности, ефикасности, ефикасности уз поступке мерења ефикасности и одговорности и поштовања датих овлашћења. Поступак интерне ревизије у склопу финансијских служби здравствених установа спровode интерни ревизори који су запослени у оквиру здравствене установе који је предмет интерне ревизије (46).

Интерна ревизија и финансијска ревизија имају одређене сличности с обзиром да се интерни ревизори баве ефикасношћу пословања, екстерни ревизори се усмјеравају на провјеру вјеродостојности финансијских извјештаја у којима се налазе позиције које указују на

постојање финансијских превара. Спровођењем интерне ревизије доприноси се унапређењу финансијског управљања конкретном здравственом установом, која посједује информације потребне за усвајање одлука о укидању одређених поступака, унапређењу побољшању пословања путем нових предложених мјера, достављању повратних информација о спроведеној ревизији итд. (5).

Интерни ревизори у оквиру финансијско-обавештајних служби, који су задужени за откривање активности које се односе на идентификацију финансијских превара у финансијским службама, треба да дефинишу ревизијске методе и оперативне задатке који ће омогућити правовремено откривање финансијских превара у здравственим установама. Приликом одабира података који ће бити предмет анализе неопходно је размотрити све евентуално постојеће ризике за спровођење поступка ревизије. Осим наведеног, неопходно је извршити усклађеност прихода или расхода, ниво потрошње по разним временским периодима, као и вријеме које је протекло од претходне ревизије, а све у циљу обезбјеђења јавног интереса (6).

Интерна ревизија представља поступак независне и објективне оцјене финансијског пословања у оквиру здравствених установа које захтијевају увјеравање онога ко спроводи ревизију о ефективности процеса управљања ризицима у конкретној здравственој установи. У складу са наведеним, савјетодавне услуге представљају упућивање низа сугестија при дефинисању начина идентификације и стратегије управљања ризицима пословања у здравственим установама. Савјетодавне услуге уз обављање процеса интерне ревизије баве се могућностима унапређења процеса управљања ризицима пословања и њиховом контролом. Мисија интерне ревизије, која се спроводи у оквиру финансијског пословања здравствених установа, бави се унапређењем пружања савјетодавних услуга које су засноване на транспарентним увидима у финансијске извјештаје.

3.1.5. Правно – институционални оквир

Управљање ризицима у пословању здравствених установа захтијева имплементацију институционалног оквира који чине закони, уредбе и правна акта усмјерени на откривање и спречавање финансијских превара. У поједним земљама широм свијета, као што су Канада, Аустралија, САД, Нови Зеланд, када су имплементирани адекватни правно-институционални оквири који су оријентисани на спречавање финансијских превара дошло је до снажног просперитета (34). С друге стране, у државама гдје су задржане постојеће институције које су служиле за увећање животног стандарда мањег броја људи, није дошло до привредног развоја.

Институционални оквир представља поред економичког раста и развоја један од најзначајнијих фактора који утичу на управљање ризицима, а заснива се на правима својине

(26). Неопходно је да институционално-правни оквир буде недвосмислено дефинисан и као такав да садржи прописе, уредбе и правна акта којима се са спречава злоупотреба финансијских средстава. На тај начин институционални-правни оквир утиче на елиминисање узрока потенцијалних финансијских превара. Напријед наведено утиче на смањење нивоа пословања у зони сиве економије, као и елиминације могућности постојања корупције. Имплементација институционално-правног оквира на територији једне националне привреде ствара окружење које не дозвољава или у потпуности умањује могућност појаве ризика у пословању здравствених установа. Међутим, иако је напријед наведено у функцији спречавања појаве ризика пословања у оквиру пословања здравствених установа, често се поставља питање због чега државе усвајају недовољно ефикасна институционално-правна акта који нису правно довољно ефикасни да се супротставе појави корупције и нарушавању угледа одређене здравствене установе. Ипак, постоји воља да се у наредном периоду значајно утиче на повећање степена повјерења у надлежне правне органе како би се смањила могућност појаве ризика у финансијском пословању здравствених установа.

3.2. Улога дигиталне форензике у откривању превара

Форензичка истрага, која се спроводи путем дигитализације, усмјерена је на процес ревизије у случају откривања постојања преваре у оквиру финансијског сектора конкретне здравствене установе. Дигитални форензичар, у својству ревизора за финансијске преваре, има право да захтијева релевантне информације које ће му омогућити да реконструише све учињене радње које су претходили превари, а откривени су у финансијским извештајима (3).

Реконструкција претходних радњи представља један од најважнијих корака у току дигиталне форензичке истраге. Такође, у оваквом окружењу дигитални ревизори треба да буду упознати са релевантним законодавством које се односи на могућност постојања превара у финансијским извјештајима, као и примјенљивим стандардима који се односе на пословање здравствених установа.

У току извјештавања рачуновође које се баве дигиталном форензиком морају поштовати усвојена правила, принципе и алате којима се истражује финансијска превара дигиталним путем. С друге стране, они који су задужени за израду финансијских извјештаја потребно је да истражитељима обезбиједи познавање правила рачуноводства и ревизије, принципа, технике и методе које се односе на правила форензике. С обзиром на постојање финансијских превара неопходно је да дигитални форензичари познају врсте преваре, методе, технике и средства којима се чине ове преваре јер је немогуће дефинисати јединствени

амбијент. Услјед напријед наведеног, у овом случају предлаже се модел комбинованог приступа као дјела тимског рада дигиталног истражитеља и ревизора (17).

Када се примјењује дигитална форензика у циљу откривања финансијских превара у пословању здравствених установа, дигитални форензичари треба да познају принципе ревизије у случају истраге постојања преваре што утиче на њихов степен ефикасности обављеног посла. Најчешћа превара у финансијским извјештајима здравствених установа односи се на вишак непотребног материјала и других залиха. Међутим, узрок недостатка наведеног представља резултат лажних података који су публиковани у финансијским извјештајима. На овај начин се лако могу сакрити у рачунарском систему. С друге стране, у случају организационе преваре, форензичар има за циљ да утврди да ли је превара већ учињена или се тренутно дешава уз идентификацију починиоца. Елиминисање свих релевантних односно сумњивих чињеница представља први корак када форензички истражитељ треба да установи да ли се превара већ десила или ће се догодити. Након тога, треба да састави шему превара и предложи је ревизору на усвајање. Истраживање постојања преваре у дигиталном окружењу састоји се од прикупљања података, анализе и дигиталног предстаљања доказа, као и избора адекватних форензичких алата који ће бити примијењени током истраге. Након прикупљања рачуноводствених доказа из дигиталног система форензички рачуновођа ће покушати да докаже на основу система видео надзора како би се реконструисала превара као догађај. Након претходно обављеног, форензички рачуновођа поставља форензичку слику осумњиченог уз друге релевантне податке из истражног процеса. Затим, форензички аналитичар анализира дигиталне податке и податке из система видео надзора, као и информације од стране полиције користећи одговарајуће форензичке технике.

Дигитални доказ може бити кључни елемент за реконструкцију извршене финансијске преваре у дигиталном окружењу и приликом креирања финансијског извештаја конкретне здравствене установе која је била предмет форензичке анализе (17).

4. УЛОГА ИНТЕРНЕ РЕВИЗИЈЕ У УПРАВЉАЊУ РИЗИЦИМА

4.1. Значај и функције интерне ревизије у процесу управљања ризицима

Интерна ревизија је веома значајна приликом провјере финансијских извјештаја и евентуално установљених насталих финансијских превара. Због тога је Међународна организација за стандардизацију (ИСО) дефинисала и усвојила стандард 31000, који је објављен је 2009. године у САД-у. Овај стандард омогућава ревизорима инструкције које су битне за успјешну имплементацију управљања ризицима у пословним организацијама. Међу

најзначајнијим карактеристикама треба поменути да овај стандард успјешно препознаје ризике пословања и на тај начин је стекао значајан утицај. Овај стандард омогућава приступ на структуриран начин кроз спровођење управљања ризицима на нивоу пословне организације, а које је компатибилан са ЕРМ и ИСО 31000. Међутим, у процесу управљања ризицима у процесу пословања предузећа већи значај се преписује ИСО 31000 као међународном стандарду, на основу чијих инструкција пословне организације реализују пословне операције у оквиру својих пословних организација (1).

Пословне организације из разних сектора и дјелатности суочавају се са неизвијесним унутрашњим и спољним утицајима који доприносе и утичу да ли ће пословна организација и на који начин реализовати своје пословне планове. Свеукупне активности пословне организације подразумевају одређени ниво ризика којим управљају тако што га идентификују, анализирају и процјењују ниво његове модификације који су у складу са критеријумима пословања. Стандард ИСО 31000 на аналитичан начин описује овај поступак као систематски и логичан процес. Фокус управљања ризиком је усмјерен на процјену значајних ризика и примјену њихових одговарајућих реакција, уз максималну одрживу вриједност из свих активности конкретне пословне организације (1).

Управљање ризиком пословања уз спровођење поступка интерне ревизије значајно побољшава разумијевање потенцијалних позитивних и негативних страна фактора који могу утицати на пословање одређене пословне организације. Наведено утиче на већу вјероватноћу успјеха, а смањује вјероватноћу неуспјеха пословања и ниво неизвијесности који је повезан са реализацијом циљева пословне организације.

Иако све организације у одређеној мјери управљају ризиком, ИСО 31000 дефинише велики број правила које треба поштовати како би управљање ризиком ефикасно функционисало. Овај међународни стандард омогућава пословним организацијама да се развијају, примјењују и константно унапређују своје активности у оквиру пословања. Њихов циљ је да интегришу процес управљања ризиком у управљање на свим нивоима кроз дефинисану стратегију и тактичке задатке који се огледају у планирању, управљању, процесима извјештавања, као и поштовања устављених вредности и пословне културе. Управљање ризиком у пословању, посматрано са аспекта интерне ревизије, може се имплементирати у оквиру цјелокупне организације у свим временским периодима, као и за потребе специфичних пројеката и активности. Иако се пракса управљања ризиком у пословним организацијама временом развила у свим секторима како би се задовољиле различите потребе интерне ревизије, усвајање процеса моће да осигура ефикасно и економично управљање ризиком на нивоу цијеле организације. Свеукупан приступ који се

налази у овом међународном стандарду омогућава смјернице за управљање било којим обликом ризика на транспарентан и вјеродостојан начин.

Сваки одређени сектор или примјена управљања ризиком захтијева анализу појединачних потреба, запослених кадрова, перцепције и релевантних критеријума. То упућује да је основна карактеристика овог међу стандарда за управљање ризицима пословања успостављање плана активности на приликом почетка одвијања процеса управљања ризиком. Успостављање плана треба да обухвати циљеве конкретне пословне организације, окружење у којем се налази организација, својим стејкхолдерима односно заинтересованим странама и разним критеријума ризика. Када се спроводи и одржава у складу са међународним стандардом, управљање ризиком омогућава пословној организацији сљедеће (37):

- а) увећање степена вјероватноће реализације циљева;
- б) подстицање проактивног начина управљања;
- в) потребу за идентификацијом и посматрањем ризика на нивоу цијеле организације;
- г) унапређење идентификацију могућности и пријетњи из окружења;
- д) поштовање постојеће законске регулативе и међународних норми;
- ђ) унапређење редовног и ванредног извештавања;
- е) унапређење управљања пословном организацијом;
- ж) доприноси већем степену повјерења актера;
- з) успостаља поуздану основу за доношење одлука и планирање;
- и) унапређује функцију контроле;
- ј) ефикасно алоцирање и корисћење ресурсе за таргетирање ризика;
- к) унапређује оперативну ефективност и ефикасност;
- л) доприноси већем степену безбједности и заштити животне средине;
- љ) смањује губитке;
- м) унапређује организационо учење и отпорност.

Овај међународни стандард има за циљ да задовољи захтјеве свих заинтересованих страна, укључујући (40):

- а) развој политике управљања ризицима пословања у оквиру конкретне организације;
- б) све одговорне за ефикасно управљање ризиком у оквиру одређене области конкретне организације, њених пројеката и активности;
- в) процјену нивоа ефикасности управљању ризиком;

г) поштовање стандарда, процедура и кодекса пословне праксе која се односи на управљање ризиком.

Тренутне праксе и процеси управљања великог броја пословних организација обухватају елементе који се односе на ризик менаџмента. Многобројне пословне организације су имплементирале формални процес управљања ризиком за посебне околности. У таквим случајевима, пословна организација се може одлучити за спровођење прегледа и ревизије постојећих пракси и процеса посматрано са аспекта стандарда ИСО 31000.

4.2. Припрема и спровођење ревизије у циљу откривања преваре

Одговорност рачуновође односи се на откривање потенцијалне преваре и зависи од врсте ревизије која се обавља у склопу Америчког института сертифицираних јавних рачуновођа (енгл. American Institute of Certified Public Accountants AICPA). Такође се обавља и у складу са изјавама о стандардима за рачуноводствене и ревизијске услуге (енгл. Statement on Standards for Accounting and Review Services - SSARS). Слично ревизији финансијских извјештаја, приликом обављања припрема и спровођење ревизије, а у циљу откривања преваре, рачуновођа приступа процедурама прихватања или наставка ангажмана. Ове процедуре укључују добијање дозволе о сагласности менаџмента конкретне пословне организације гдје менаџмент прихвата одговорности у погледу евентуално почињене финансијске преваре. Ова одговорност се односи на спречавање и откривање превара, као и дефинисање, имплементацију и одржавање процедуре интерне контроле. Приликом обављања припремних радњи и поступака, гдје је циљ припрема финансијских извјештаја у складу са законским одредбама, основна одговорност ревизора је представљање захтјева за добијањем сагласности менаџмента да прихвате своју одговорност која се односи на спречавање и евентуално откривање преваре (8).

Ангажмани састављања финансијских извјештаја не могу се реализовати без преузимања сопствене одговорности и дужности да пружи било какво увјеравање да нема потребе за корекцијама које треба извршити у финансијским извјештајима како би они били у складу са важећим оквиром финансијског извјештавања. Посматрано са аспекта одговорности рачуновођама се препоручује да у фази припреме као и састављања извјештаја идентификују и/или открију било какве погрешне исказе, укључујући и оне који су настали преваром или грешком.

Преглед финансијских извјештаја, захтијева од рачуновође да добије од менаџмента одговоре на постављена питања на основу постојања било какве реалне сумње или наводне

преваре. Процедуре испитивања су најефикасније када рачуновођа одређује која питања треба да постави и да пажљиво процјењује одговоре у контексту конкретног ангажмана, задржавајући одговарајући ниво професионалног скептицизма.

Када постоје показатељи да је откривена превара или да је постојала могућност да се догоди од рачуновође се захтијева да то саопшти нивоу вишег менаџмента, по могућности нивоу изнад оних за које постоји сумња да су починили превару или онима који су задужени за управљање ризицима у пословању конкретног пословног субјекта (17).

Према потреби, рачуновођа треба да затражи од руководства процјену ефеката откривене и почињене преваре. Након добијених података ревизори састављају коначни извјештај у форми закључка на основу извјештаја рачуновође. Услјед постојања потенцијалних сукоба са етичким и правним карактеристикама рачуновође који се односе на податке, рачуновођа се може консултовати са адвокатом који је задужен за правна питања прије него што почне разговоре са странама ван субјекта чији су извјештаји били предмет његове ревизије.

4.3. Принципи интерне ревизије

4.3.1. Интегритет, објективност и независност

Интегритет, објективност и независност, као принципи интерне ревизије, налажу интерном ревизору да ће бити ослобођен свих непотребних утицаја који га приморавају да одступи од својих пословних кодекса приликом процеса управљања ризиком у пословању одређене пословне организације. Такође, интерни ревизор ће се одупријети сваком непримјереном притиску или уплитању у процес утврђивања обима задатака или начина на који се они изводе и извјештавају уколико они одступају од планираних циљева (35). Независност функције спровођења интерне ревизије као и улоге интерног ревизора има веома значајну улогу у успостављању независности интерног ревизора. Цјелокупна организациона структура запослених кадрова, положај и извјештавање интерног ревизора са његовима овлашћењима значајно доприносе независности интерног ревизора.

Интерни ревизор подноси извјештај Одбору за ревизију, чији чланови су одговорни за именовање интерних ревизора. Често интерни ревизор има двоструку одговорност приликом извјештавања, при чему се извјештај од административног извјештавања подноси извршном службенику, а функционално извјештавање председнику Ревизорског одбора. Због тога ће функција интерне ревизије бити постављена изван функција које су предмет ревизије финансија и рачуноводства, с обзиром да ће интерни ревизор директно извјештавати руководеће тијело конкретне пословне организације (31).

Повремено интерни ревизор може бити изложен различитим врстама ризика који се односе на независност, при чему се од менаџмента захтијева подршка за интерног ревизора. Осим пружања основних увјеравања и савјетодавних података, интерном ревизору су додијељене и одређене оперативне одговорности, као што су управљање ризицима пословања, усклађеност пословања са стандардима, аутоматизација система, реинжењеринг процеса итд. Ипак, поједина оперативна улога може бити прихватљива са одговарајућим одобрењем у кратком временском периоду. У том случају интерни ревизор ове информације може објелоданити тек након што саопшти своје немогућности спровођења ревизије на следећи начин (45):

- а) као немогућност преузимања власништва или одговорности над процесом ревизије;
- б) као немогућност усвајања оперативних одлука које накнадно могу бити предмет интерне ревизије.

Интерни ревизор мора вршити своју дужност као особа са високим интегритетом, на високо професионалан начин уз избјегавање постојања сукоба интереса и без настојања било какве личне користи на основу свог привилегованог положаја. Интерни ревизор ће свој посао обављати на врло објективан начин, а нарочито у процесу прикупљања и оцјењивању чињеница и доказа. Он неће дозволити да предрасуде или пристрасност буду у сукобу са његовим приступом објективносно, нарочито приликом усвајања закључака на основу његовог мишљења.

4.3.2. Повјерљивост

Посматрано са аспекта принципа повјерљивости интерни ревизор ће у сваком тренутку чувати све информације које су прикупљене током његовог ревизијског поступка

Он неће откривати информације странама ван интерне ревизије, већ ће чувати повјерљиве информације. Ни под којим околностима повјерљиве информације неће делити са трећим странама изван пословне организације, без посебног одобрења својих надређених, као и Управе конкретне компаније. Ово је могуће уколико за то постоји правна или професионална одговорност као што је размјена информација са законским ревизорима. Извјештаји о интерној ревизији биће упућени одређеним интерним ревизорима и достављени само онима који су именовали или ангажовали интерног ревизора према њиховим упутствима (1).

4.3.3. Професионалне вјештине и компетенције

Интерни ревизор мора посједовати адекватно професионално знање, одличне комуникационе вјештине, практично искуство и стручно знање у одређеним областима и друге компетенције потребне за провођење квалитетне ревизије. Он ће преузети само оне задатке за које има потребну стручност за извршавање својих одговорности. Непрекидно стручно образовање је кључно за обављање процеса управљања ризицима у пословању предузећа. Осим основних техничких вјештина, интерни ревизор поседује и друге вјештине, попут међуљудских и комуникацијских вјештина, које су потребне за ангажовање са великим бројем заинтересованих страна. Уколико интерном ревизору недостаје одређена стручност, он ће стећи потребне вјештине или путем обуке од стране интерних стручњака или путем додатног обазовања и усавршавања, под условом да његова независност није угрожена (27).

Циљ је осигурати да ревизорски тим који у цјелини има сву стручност и знање потребно за подручје које је предмет ревизије. Интерни ревизор ће током спровођења интерне ревизије исказивати дужну професионалну пажњу и марљивост, што значи да интерни ревизор приликом обављања посла осигурава постизање планираних циљева.

Интерни ревизор ће обратити посебну пажњу на одређене кључне ревизорске активности, као што је утврђивање обима ангажовања ради спречавања изостављања важних аспеката, препознавање ризика и значајности области, за које су неопходне одређене вјештине за решавање сложених питања, као и за постизање циљева у одређеним роковима итд. Дужна професионална пажња међутим, нити имплицира нити гарантује непогрешивост, нити захтијева од интерног ревизора да превазиђе утврђене оквире свог ангажмана (23).

4.3.4. Планирање

Приликом планирања поступка процјене управљања ризиком пословања у пословној организацији интерни ревизори морају идентификовати политике, процесе и алате који се користе за контролу ризика и управљати окружењем које се односи на задате моделе. Неопходно је да интерни ревизори утврде да ли је процес управљања ризиком саставни део јединственог управљања у оквиру комплетне структуре одређене пословне организације. Процес планирања упослења интерног ревизора у процесу управљања ризиком у пословању пословне организације подразумева дефинисање следећег (31):

- а) садржаја и сврху ангажмана интерног ревизора;

- б) сакупљање информација ради сагледавања потенцијалних проблема који је предмет ревизије;
- в) спровођење оријентационе процјене нивоа ризика;
- г) дефинисање циљева ангажовања интерног ревизора;
- д) дефинисање дјелокруга ангажовања;
- ђ) расподелу ресурса;
- е) припрему докумената који се односе на план интерне ревизије.

Приликом планирања спровођења интерни ревизори треба да обрате посебну пажњу на следеће факторе (1):

- а) моделе пословања који су карактеристични за пословну организацију;
- б) величину и софистицираност процеса пословања конкретне организације.

Захтјеви који су прописани од стране регулаторних тијела и ангажовања интерног ревизора у процесу управљања ризиком у пословној организацији у надлежности су оних у оквиру којих послује. Приликом израде плана ангажовања, интерни ревизори прикупљају информације прегледом претходних процјена ризика и консултантских услуга, врше мапирање токова процеса и контроле уз анкетирање релевантних актера.

Ангажовање интерног ревизора у процесу управљања ризиком у пословању предузећа представља активност која се примјењује у цијелој организацији. Добијене информације могу утицати на циљеве ангажовања интерног ревизора обим његовог рада и методе анализе. Због тога информације прикупљене током планирања треба адекватно документовати и ажурирати узимајући у обзир ток ангажмана, као и приликом планирања будућих ангажмана интерних ревизора. Фактори могу помоћи у идентификовању ризика пословања уз стратегије које се користе за управљање тим ризицима су (46):

- 1) пословне политике субјеката управљања који су одговорни за успостављање поступка ангажовања интерног ревизора у циљу идентификације управљања ризиком у пословању предузећа;
- 2) модел организације, процес и њихови резултати;
- 3) документи или запослени који омогућавају разумијевање модела који се користи;
- 4) документација и извјештаји током свих фаза развоја модела и процеса његове валидације;

- 5) документација процеса дизајнирања и спровођења интерне ревизије;
- 6) резултати претходних ревизија;
- 7) модели који се користе у конкретној пословној организацији.

Када интерни ревизори идентификују секторе, функције и задатке у пословној организацији који су релевантни за, ангажовање интерног ревизора у процесу управљања ризиком у пословању предузећа треба да приступе прикупљању документације како би били спремни за прелиминарну процјену управљања ризиком пословања у случају откривања превара.

4.3.5. Системи управљања ризицима пословања

Интерни ревизор ће током свог процеса идентификовати значајне или евентуално проблематичне области путем процјене ризика и прилагодити своје активности како би се ревизијским поступцима дао приоритет уколико се спроводе у високоризичним областима. С друге стране, интерни ревизор ће мање времена посветити областима са ниским ризиком путем краћих процедура. Оваквим приступом ће се осигурати да се ризици који се анализирају у већој мјери ускладе са стратешким циљевима пословне организације. Интерна ревизија заснована на процјени ризика пословања мора да осигура сљедеће (1):

- а) ревизорски поступци могу се ограничити само на важне контроле у оквиру пословног процеса;
- б) важно је успоставити односе са аспектима који су релевантни за циљеве компаније;
- в) питања која су значајна за процјену ризика пословања.

Интерни ревизор ће усвојити методологију усмјерену на систем и процес у спровођењу ревизорских поступака. Ова методологија је одрживија од оне која је усвојена за тестирање трансакција с обзиром да доприноси откривању и спречавању настанка грешака. Овај процес захтијева да се изврши анализа узрока да би се утврдиле могућности за побољшање аутоматизације како би се спријечило понављање таквих грешака. Употреба информационих технологија од стране пословних организација је веома распрострањена у циљу обављања ефикасне интерне ревизије. Ово представља одрживији приступ с обзиром да омогућава интерном ревизору да се дистанцира од запослених који имају утицај на откривање ризика управљања пословањем предузећа (31).

Приликом спровођења интерне ревизије ревизор ће избегавати усвајање било каквих пресуда или давање мишљења о прошлим одлукама менаџмента. Као саветодавац, интерни ревизор треба да избјегава учешће у оперативном одлучивању које може бити предмет накнадне ревизије. Основна улога ревизора заснива се на квалитету и оперативној ефикасности процеса доношења одлука уз смањивање могућност доношења погрешних одлука.

Међутим, интерни ревизор ће оцијенити импликације својих запажања у оквиру већег броја заинтересованих страна, посебно тамо где може доћи до сукоба интереса. У таквим ситуацијама, интерни ревизор треба да буде објективан што ће омогућило вишем менаџменту да усвоји одређену одлуку користећи информације у циљу реализације стратегије у складу са интересима заинтересованих страна. Квалитет рада интерне ревизије ће бити пресудан за ревизора јер вјеродостојност ревизорских извјештаја зависи од поузданости пријављених извјештаја. Интерни ревизор ће успоставити процес контроле квалитета како би осигурао своју тачност запажања, као и свих налаза уз стално побољшавање квалитета процеса и извјештаја о спроведеној интерној ревизији (37). Интерни ревизор ће осигурати постојање механизма самопроцјене за контролу његовог учинка, као и рада подређених и екстерних стручњака који су ангажовани ради обављања одређеног сегмента интерне ревизије.

4.6. Извјештавање

Циљеви интерне ревизије се разликују између пословних организација и због тога су интерни ревизори у могућности да јасно дефинишу шта представља високо квалитетно извјештавање с обзиром на специфичности интерне ревизије. Руководилац интерне ревизије је одговоран за свакодневно управљање ревизијом и квалитетом рада. У том смислу многобројне активности могу се предузети како би се осигурао висок квалитет спровођења поступка интерне ревизије, а то су (27):

- а) детаљно истраживање како би се идентификовао извор проблема и спровела ревизија;
- б) дефинисање циља, дјелокруг и критеријума ревизије;
- в) неопходно је испитати стратегију и методе којима се прикупљају и анализирају подаци;
- г) консултација адекватних стручњака и по потреби њихово ангажовање;
- д) осигурање дизајна ревизије и административног планирања уз компетенције као што су адекватни ресурси, планирање спровођења активности, процјена ризика и планирање процеса комуникације.

На основу наведеног неопходно је осигурати привредним организацијама који су предмет интерне ревизије интеграција у целокупан процес интерне ревизије, имплементација субјеката интерне ревизије итд. Веома је значајно идентификовати аргументе учесника у процесу ревизије, развити креативност приликом прикупљања доказа, извршити провјеру квалитета и поузданости података уз одређени степен флексибилности, као и пронаћи рјешења за усвајање адекватног закључка. Неопходно је релевантно функционисање управљачког надзора уз адекватну провјеру квалитета извјештаја, поштовања плана рада и коришћених алата, уравнотеженост података, као и одржавање састанака заинтересованих страна у процесу интерне ревизије. Уз напријед наведено, неопходно је искуство запослених који прегледају нацрте ревизије у циљу добијања критичког извјештаја од стране стручњака за одређену област ревизије. Веома је значајно спровођење одговарајућег поступка одобрења од стране пословних организација код којих се спроводи ревизија, подношење на увид руководиоцу припремљен нацрт извјештаја, као и допуштање руководиоцима да провјере све принципе испуњавања захтијева одређених стандарда извјештавања од стране интерних ревизора (46).

5. ПРИКАЗ РЕЗУЛТАТА ЕМПИРИЈСКОГ ИСТРАЖИВАЊА

5.1. Опис спроведеног истраживања

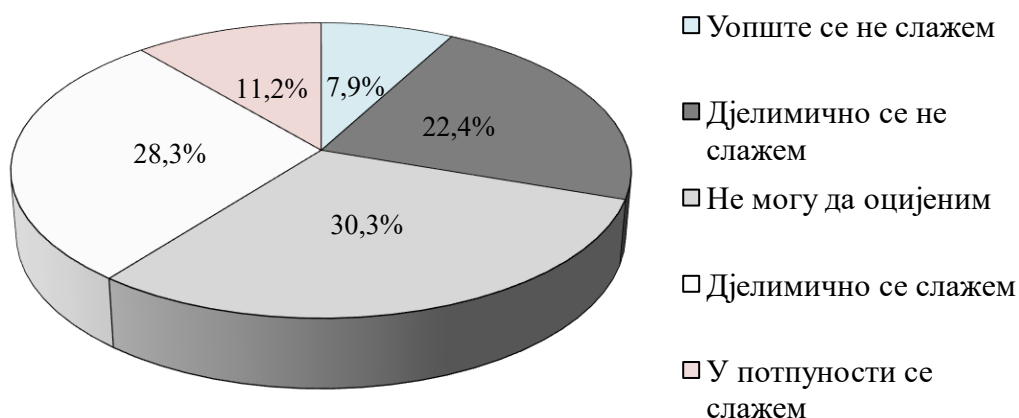
Подаци су анализирани примјеном дескриптивне статистике. Обзиром да су одговори прикупљени помоћу Ликертове скале, за испитивање веза између варијабли коришћена је *Spearman*-ова корелација (ρ), док је за утврђивање фактора који предвиђају перцепцију уочљивог смањења финансијских ризика (Т4 као зависна варијабла) примијењена ординална логистичка регресија. Унутрашња конзистентност упитника процјењена је примјеном *Cronbach's alpha* коефицијента. Сви статистички прорачуни изведени су у програму IBM SPSS Statistics (верзија 22,0), док су графички прикази креирани у *Microsoft Excel*-у и *GraphPad Prism*-у.

5.2. Обрада података

У овом истраживању је учествовало 152 испитаника који су запослени у оквиру здравственог система Републике Српске и Републике Србије.

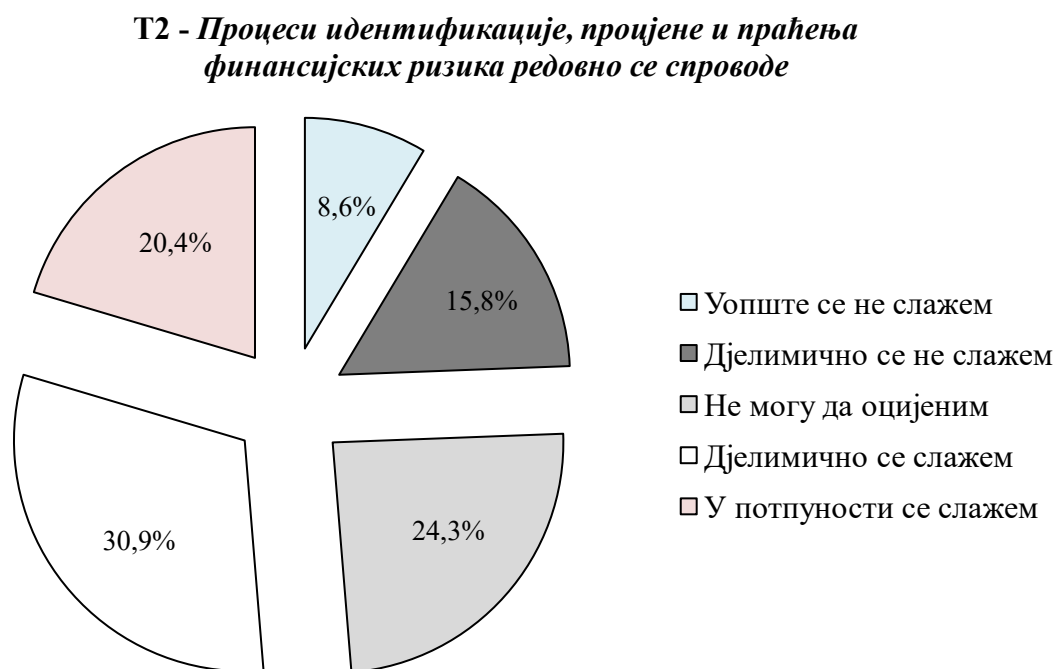
Кад је рјеч о тврдњи „У мојој установи постоји формализован процес управљања финансијским ризицима”, највећи проценат испитаника (30,3%) је исказао неутралан став, односно „Не могу да оцијеним“. Мањи проценат испитаника (28,3%) се изјаснио са „Дјелимично се слажем“, док се 22,4% испитаника изјаснило са „Дјелимично не слажем“. Потпуно неслагање је забиљежено код 7,9% испитаника, а потпуно слагање код 11,2%. (Графикон 1).

Т1 - У мојој установи постоји формализован процес управљања финансијским ризицима



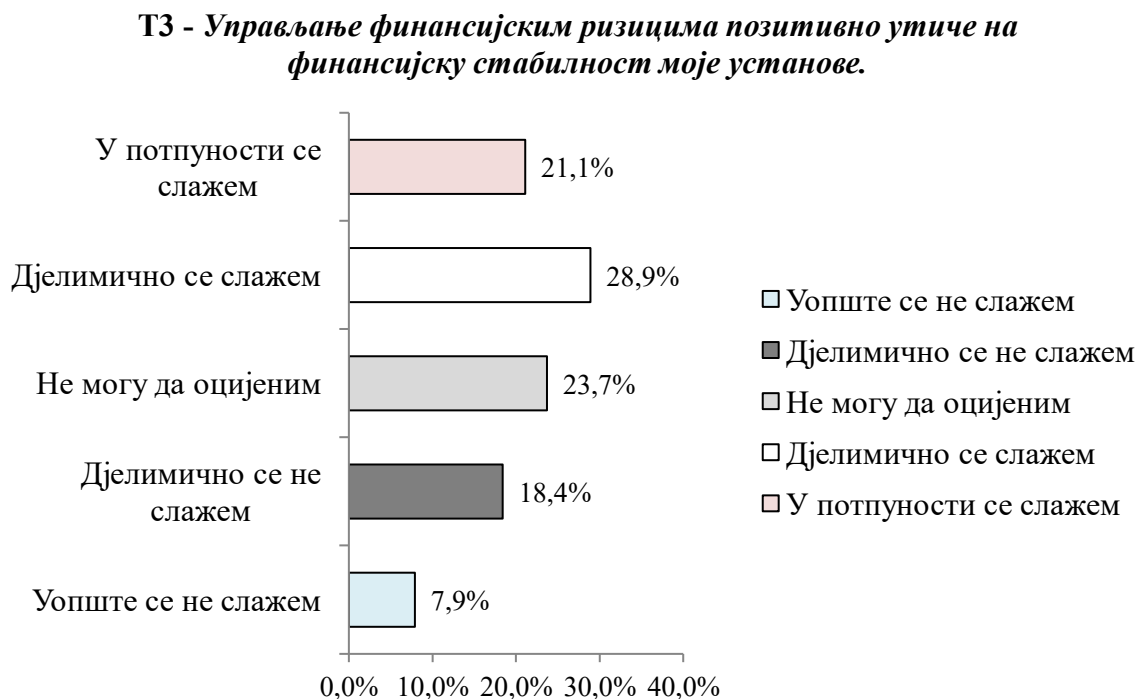
Графикон 1. Дистрибуција испитаника у односу на одговор на тврдњу Т1 - „У мојој установи постоји формализован процес управљања финансијским ризицима”

Кад је рјеч о тврдњи „Процеси идентификације, процјене и праћења финансијских ризика редовно се спроводе“, највећи проценат испитаника (30,9%) изјаснио се са „Дјелимично се слажем“. Неутралан став, „Не могу да оцијеним“, је забиљежен код 24,3% испитаника. Мањи проценат испитаника (20,4%) се потпуно сложио са наведеном тврдњом, док је 15,8% заузело став „Дјелимично се не слажем“. Потпуно неслагање је навело 8,6% испитаника (Графикон 2).



Графикон 2. Дистрибуција испитаника у односу на одговор на тврдњу T2 - „Процеси идентификације, процјене и праћења финансијских ризика редовно се спроводе“

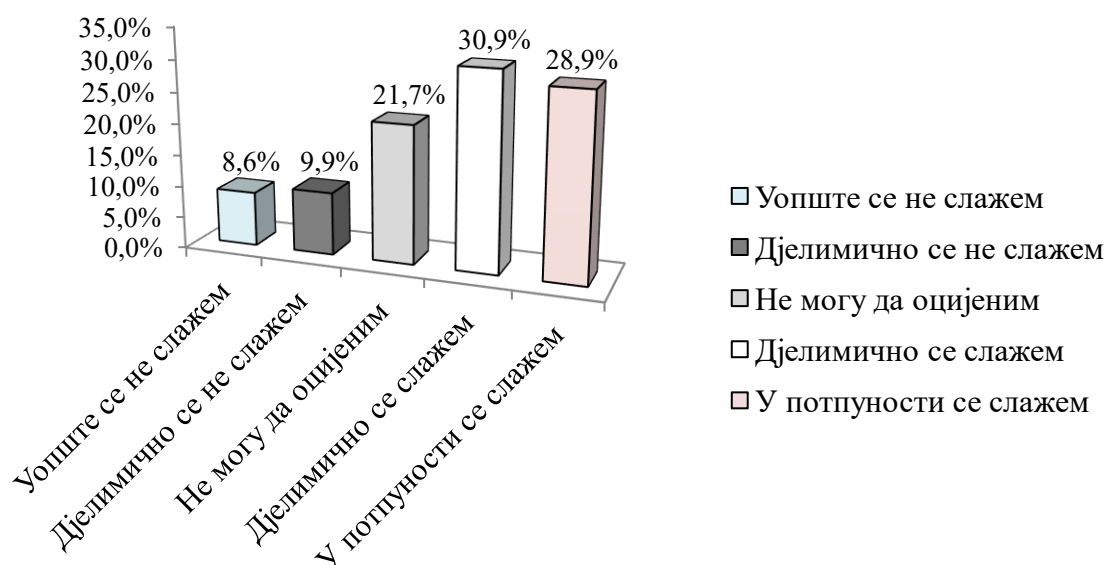
Кад је рјеч о тврдњи „Управљање финансијским ризицима позитивно утиче на финансијску стабилност моје установе“, највећи проценат испитаника (28,9%) изјаснио се са „Дјелимично се слажем“. Неутралан став, „Не могу да оцијеним“, је забиљежен код 23,7% испитаника. Мањи проценат испитаника (21,1%) се потпуно сложио са наведеном тврдњом, док је 18,4% заузело став „Дјелимично се не слажем“. Потпуно неслагање је навело 7,9% испитаника (Графикон 3).



Графикон 3. Дистрибуција испитаника у односу на одговор на тврдњу ТЗ - „Управљање финансијским ризицима позитивно утиче на финансијску стабилност моје установе“

Са аспекта тврдње „Уочљиво је смањење финансијских ризика након увођења мјера управљања ризицима у мојој установи“, највећи проценат испитаника (30,9%) изјаснио се са „Дјелимично се слажем“. Неутралан став, „Не могу да оцијеним“, заузело је 21,7% испитаника. Затим, 28,9% испитаника се потпуно сложило са наведеном тврдњом, док је 9,9% испитаника навело став „Дјелимично се не слажем“. Потпуно неслагање је исказало 8,6% испитаника (Графикон 4).

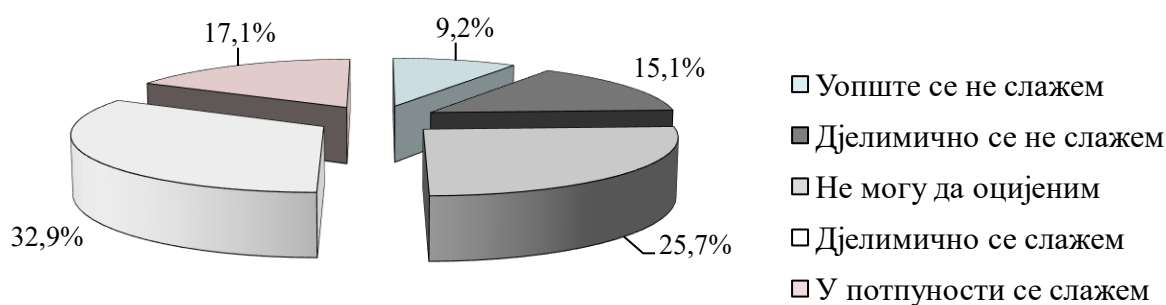
Т4 - Уочљиво је смањење финансијских ризика након увођења мјера управљања ризицима у мојој установи.



Графикон 4. Дистрибуција испитаника у односу на одговор на тврдњу Т4 - „Уочљиво је смањење финансијских ризика након увођења мјера управљања ризицима у мојој установи“

Кад је рјеч о тврдњи „Финансијски ризици се у мојој установи благовремено откривају и контролишу“, највећи проценат испитаника (32,9%) изјаснио се са „Дјелимично се слажем“. Неутралан став, „Не могу да оцијеним“, заузело је 25,7% испитаника. Мањи проценат испитаника (17,1%) потпуно се сложио са наведеном тврдњом, док је 15,1% навело став „Дјелимично се не слажем“. Потпуно неслагање је исказало 9,2% испитаника (Графикон 5).

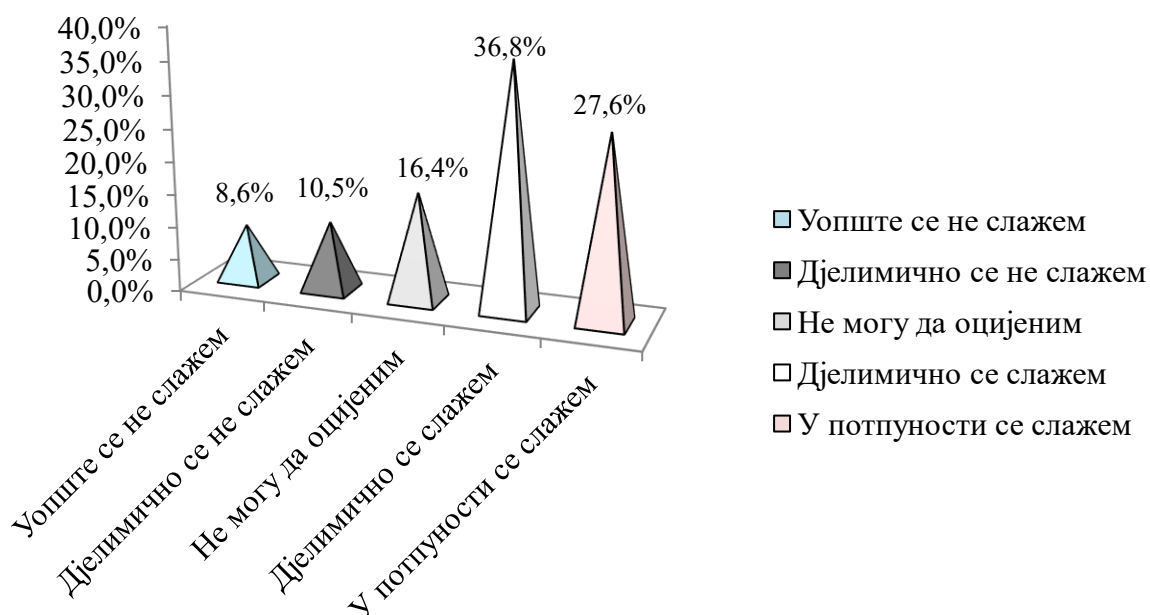
T5 - Финансијски ризици се у мојој установи благовремено откривају и контролишу.



Графикон 5. Дистрибуција испитаника у односу на одговор на тврдњу T5 - „Финансијски ризици се у мојој установи благовремено откривају и контролишу“

Са аспекта тврдње „Због природе здравствене дјелатности, трошкови се често мијењају и тешко их је унапријед планирати“, највећи проценат испитаника (36,8%) изјаснио се са „Дјелимично се слажем“. Неутралан став, „Не могу да оцијеним“, навело је 16,4% испитаника. Затим, 27,6% испитаника потпуно се сложило са наведеном тврдњом, док је 10,5% заузело став „Дјелимично се не слажем“. Потпуно неслагање исказало је 8,6% испитаника (Графикон 6).

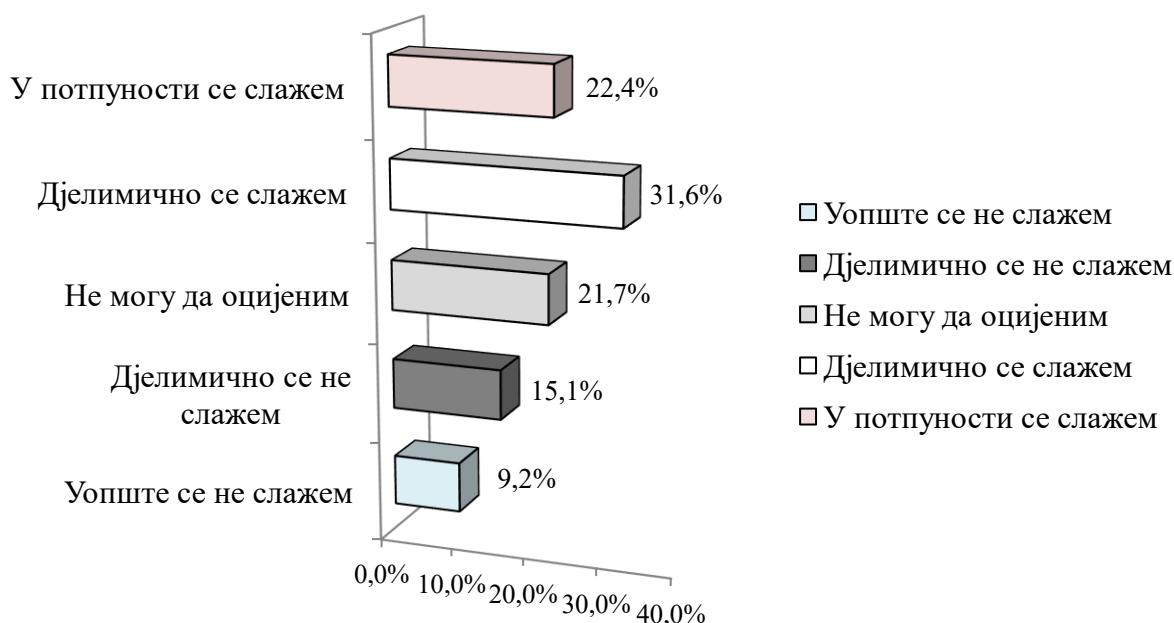
Т6 - Због природе здравствене дјелатности, трошкови се често мијењају и тешко их је унапријед планирати.



Графикон 6. Дистрибуција испитаника у односу на одговор на тврдњу Т6 - „Због природе здравствене дјелатности, трошкови се често мијењају и тешко их је унапријед планирати“

Кад је рјеч о тврдњи „Трошкови услуга и материјала у здравству захтијевају специфичан приступ у праћењу и контроли“, највећи проценат испитаника (31,6%) изјаснио се са „Дјелимично се слажем“. Неутралан став, „Не могу да оцијеним“, навело је 21,7% испитаника. Затим, 22,4% испитаника потпуно се сложило са наведеном тврдњом, док је 15,1% испитаника навело став „Дјелимично се не слажем“. Потпуно неслагање исказало је 9,2% испитаника (Графикон 7).

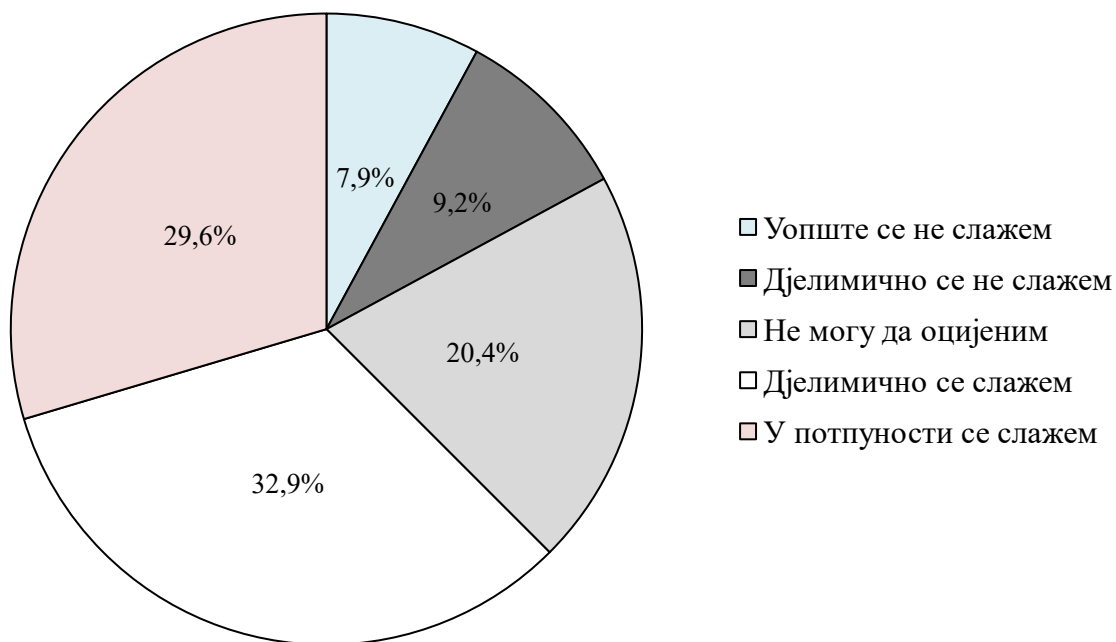
Т7 - Трошкови услуга и материјала у здравству захтијевају специфичан приступ у праћењу и контроли.



Графикон 7. Дистрибуција испитаника у односу на одговор на тврдњу Т7 - „Трошкови услуга и материјала у здравству захтијевају специфичан приступ у праћењу и контроли“

Разматрајући тврдњу „Алокација трошкова у мојој установи прилагођена је врсти здравствених услуга које се пружају“, највећи проценат испитаника (32,9%) изјаснио се са „Дјелимично се слажем“. Неутралан став, „Не могу да оцијеним“, навело је 20,4% испитаника. Чак 29,6% испитаника потпуно се сложило са наведеном тврдњом, док је 9,2% навело став „Дјелимично се не слажем“. Потпуно неслагање исказало је 7,9% испитаника (Графикон 8).

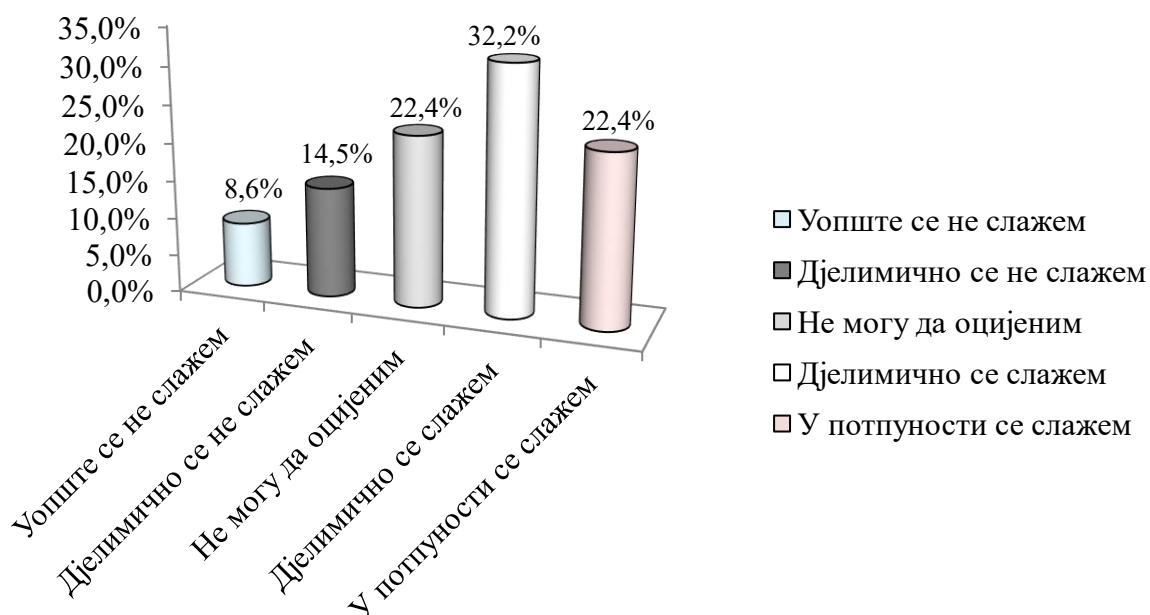
Т8 - Алокација трошкова у мојој установи прилагођена је врсти здравствених услуга које се пружају.



Графикон 8. Дистрибуција испитаника у односу на одговор на тврдњу Т8 - „Алокација трошкова у мојој установи прилагођена је врсти здравствених услуга које се пружају“

Кад је рјеч о тврдњи „Управљање трошковима је отежано због комплексности пословања здравствених установа“, највећи проценат испитаника (32,2%) изјаснио се са „Дјелимично се слажем“. Неутралан став, „Не могу да оцијеним“, навело је 22,4% испитаника, док се исти проценат испитаника (22,4%) потпуно сложио са наведеном тврдњом. Затим, 14,5% испитаника је заузело став „Дјелимично се не слажем“. Потпуно неслагање исказало је 8,6% испитаника (Графикон 9).

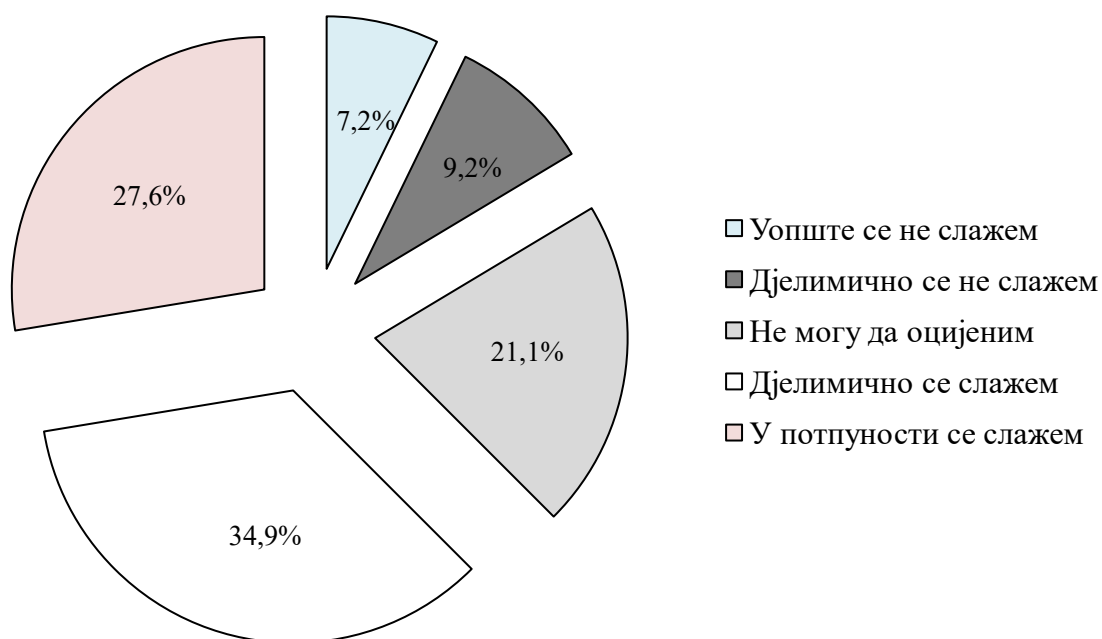
Т9 - Управљање трошковима је отежано због комплексности пословања здравствених установа.



Графикон 9. Дистрибуција испитаника у односу на одговор на тврдњу Т9 - „Управљање трошковима је отежано због комплексности пословања здравствених установа“

Са аспекта тврдње „*Финансијско извјештавање укључује детаљну анализу специфичних категорија трошкова у мојој установи*“, највећи проценат испитаника (34,9%) изјаснио се са „*Дјелимично се слажем*“. Неутралан став, „*Не могу да оцијеним*“, заузело је 21,1% испитаника. Затим, 27,6% испитаника потпуно се сложило са наведеном тврдњом, док је 9,2% навело став „*Дјелимично се не слажем*“. Потпуно неслагање исказало је 7,2% испитаника (Графикон 10).

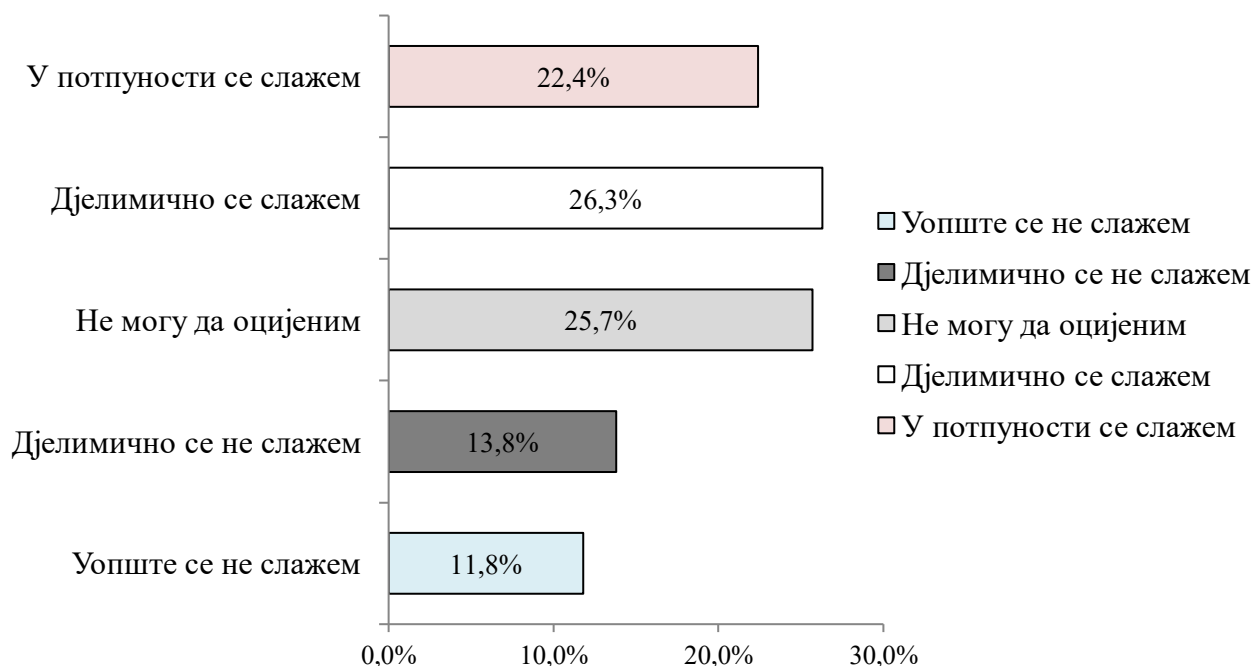
T10 - Финансијско извјештавање укључује детаљну анализу специфичних категорија трошкова у мојој установи.



Графикон 10. Дистрибуција испитаника у односу на одговор на тврдњу T10 - „*Финансијско извјештавање укључује детаљну анализу специфичних категорија трошкова у мојој установи*“

Разматрајући тврдњу „У мојој установи постоји формалан план рада интерне ревизије“, највећи проценат испитаника (26,3%) изјаснио се са „Дјелимично се слажем“. Неутралан став, „Не могу да оцијеним“, навело је 25,7% испитаника. Мањи проценат испитаника (22,4%) потпуно се сложио са наведеном тврдњом, док је 13,8% навело став „Дјелимично се не слажем“. Потпуно неслагање је исказало 11,8% испитаника (Графикон 11).

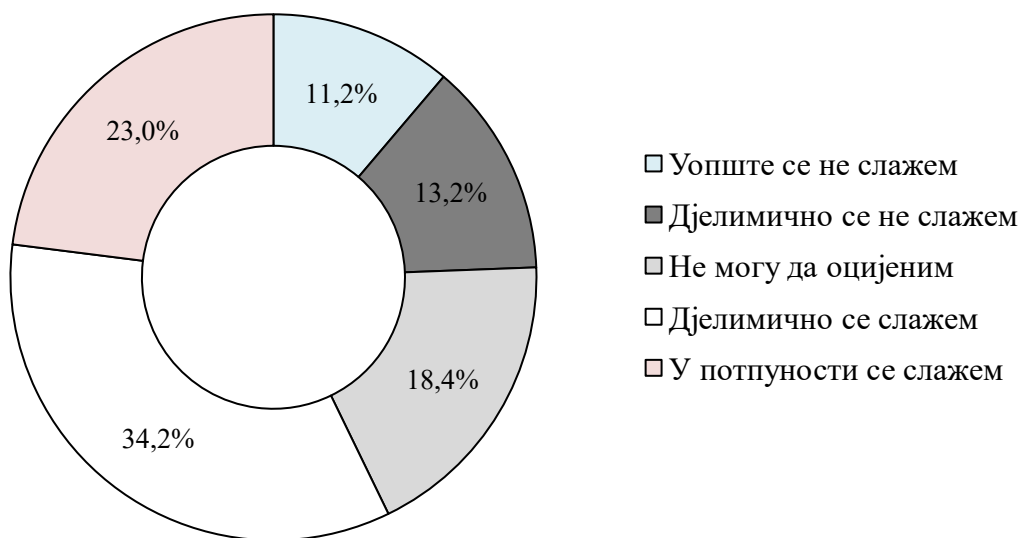
T11 - У мојој установи постоји формалан план рада интерне ревизије.



Графикон 11. Дистрибуција испитаника у односу на одговор на тврдњу T11 - „У мојој установи постоји формалан план рада интерне ревизије“

Кад је рјеч о тврдњи „*Интерна ревизија у мојој установи покрива све кључне финансијске процесе*“, највећи проценат испитаника (34,2%) изјаснио се са „*Дјелимично се слажем*“. Неутралан став, „*Не могу да оцијеним*“, заузело је 18,4% испитаника. Затим, 23,0% се потпуно сложило са наведеном тврдњом, док је 13,2% навело став „*Дјелимично се не слажем*“. Потпуно неслагање исказало је 11,2% испитаника (Графикон 12).

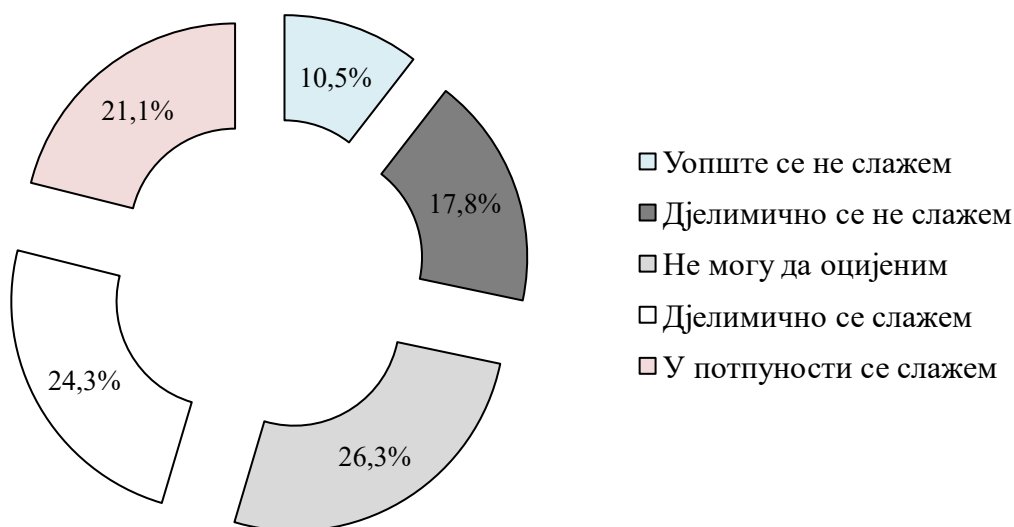
T12 - Интерна ревизија у мојој установи покрива све кључне финансијске процесе.



Графикон 12. Дистрибуција испитаника у односу на одговор на тврдњу T12 - „*Интерна ревизија у мојој установи покрива све кључне финансијске процесе*“

Са аспекта тврдње „Препоруке интерне ревизије се редовно примјењују у пракси моје установе“, највећи проценат испитаника (26,3%) заузео је неутралан став, односно „Не могу да оцијеним“. Мањи проценат испитаника (24,3%) изјаснио се са „Дјелимично се слажем“, док је 21,1% потпуно подржало наведену тврдњу. Став „Дјелимично се не слажем“ навело је 17,8% испитаника, док је потпуно неслагање исказало 10,5% испитаника (Графикон 13).

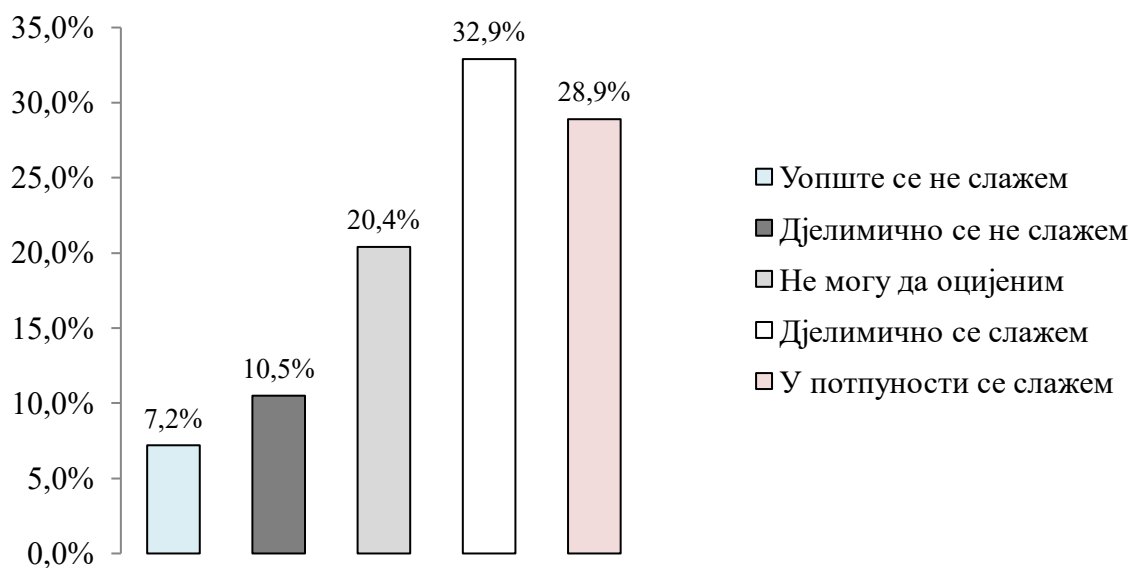
T13 - Препоруке интерне ревизије се редовно примењују у пракси моје установе.



Графикон 13. Дистрибуција испитаника у односу на одговор на тврдњу T13 - „Препоруке интерне ревизије се редовно примењују у пракси моје установе“

Кад је рјеч о тврдњи „*Интерна ревизија доприноси раном откривању финансијских неправилности у мојој установи*“, највећи проценат испитаника (32,9%) изјаснио се са „*Дјелимично се слажем*“. Неутралан став, „*Не могу да оцијеним*“, заузело је 20,4% испитаника. Затим, 28,9% испитаника потпуно се сложило са наведеном тврдњом, док је 10,5% испитаника навело став „*Дјелимично се не слажем*“. Потпуно неслагање исказало је 7,2% испитаника (Графикон 14).

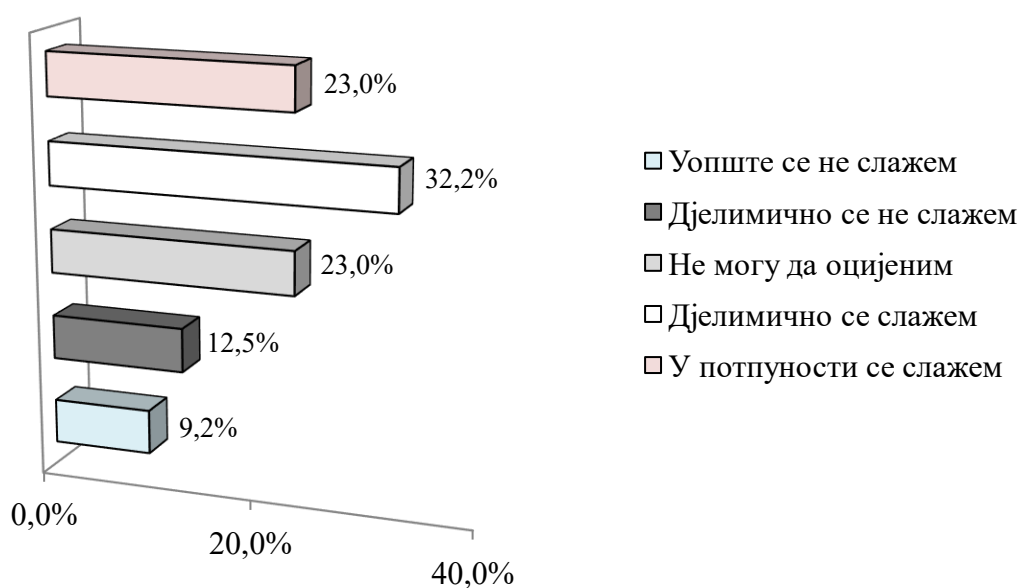
T14 - Интерна ревизија доприноси раном откривању финансијских неправилности у мојој установи.



Графикон 14. Дистрибуција испитаника у односу на одговор на тврдњу T14 - „*Интерна ревизија доприноси раном откривању финансијских неправилности у мојој установи*“

Разматрајући тврдњу „Спровођење интерне ревизије значајно утиче на смањење финансијских ризика у мојој установи“, највећи проценат испитаника (32,2%) се изјаснио са „Дјелимично се слажем“. Неутралан став, „Не могу да оцијеним“, заузело је 23,0% испитаника. Исти проценат испитаника (23,0%) се потпуно сложио са наведеном тврдњом, док је 12,5% навело став „Дјелимично се не слажем“. Потпуно неслагање исказало је 9,2% испитаника (Графикон 15).

T15 - Спровођење интерне ревизије значајно утиче на смањење финансијских ризика у мојој установи.



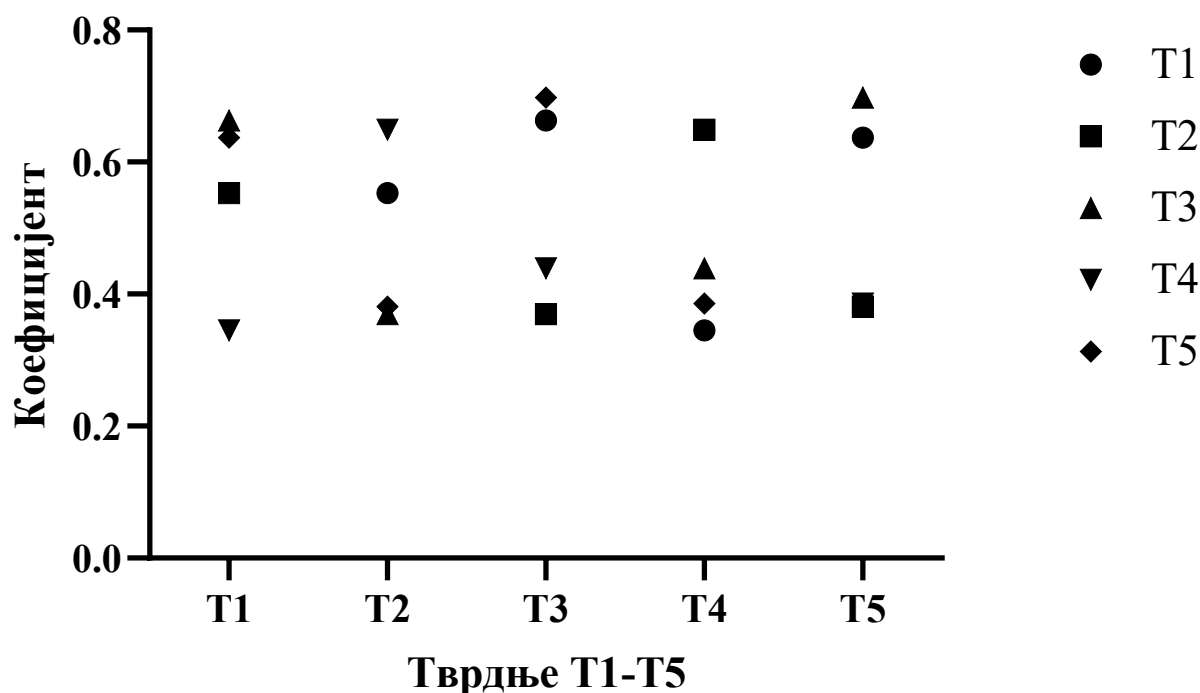
Графикон 15. Дистрибуција испитаника у односу на одговор на тврдњу T15 - „Спровођење интерне ревизије значајно утиче на смањење финансијских ризика у мојој установи“

5.3. Резултати истраживања

Резултати корелационе анализе показују да постоји јака позитивна корелација између T1 - „У мојој установи постоји формализован процес управљања финансијским ризицима“ и T3 - „Управљање финансијским ризицима позитивно утиче на финансијску стабилност моје установе“ ($\rho=0,663$; $p<0,001$), што указује да испитаници који препознају постојање формализованог процеса управљања ризицима високо оцјењују и његов утицај на финансијску стабилност. Такође, утврђена је јака позитивна корелација између T1 и T5 - „Финансијски ризици се у мојој установи благовремено откривају и контролишу“ ($\rho=0,637$; $p<0,001$), што показује да постојање формализованог процеса управљања ризицима позитивно корелира са бољом контролом ризика. Даље, добијене су јаке позитивне корелације између T1 и T2 - „Процеси идентификације, процјене и праћења финансијских ризика редовно се спроводе“ ($\rho=0,553$; $p<0,001$), као и између T2 и T4 - „Уочљиво је смањење финансијских ризика након увођења мјера управљања ризицима у мојој установи“ ($\rho=0,649$; $p<0,001$), што показује да испитаници који препознају редовно спровођење процеса праћења ризика чешће уочавају и њихово смањење услед примењених мјера. Поред тога, јака позитивна корелација је уочена између T3 и T5 ($\rho=0,698$; $p<0,001$), што потврђује да испитаници који наглашавају позитиван утицај управљања ризицима на финансијску стабилност високо оцјењују и благовремено откривање и контролу ризика у својој установи. Умјерене позитивне корелације идентификоване су и између T2 и T3 ($\rho=0,370$; $p<0,001$), T3 и T4 ($\rho=0,439$; $p<0,001$), као и T2 и T5 ($\rho=0,381$; $p<0,001$). На крају, регистрована је слабија, умерена али статистички значајна корелација између T1 и T4 ($\rho=0,345$; $p<0,001$) и T4 и T5 ($\rho=0,386$; $p<0,001$), што указује да испитаници који препознају постојање формализованог процеса управљања ризицима високо оцјењују смањење ризика услед увођења мјера управљања ризицима у установи. Све добијене корелације биле су статистички значајне (Табела 1, Графикон 16).

Табела 1. Непараметарска корелација за тврдње о управљању финансијским ризицима (Т1-Т5)

	Т1	Т2	Т3	Т4	Т5
Т1 - У мојој установи постоји формализован процес управљања финансијским ризицима.	-	0,553**	0,663**	0,345**	0,637**
Т2 - Процеси идентификације, процјене и праћења финансијских ризика редовно се спроводе.	0,553**	-	0,370**	0,649**	0,381**
Т3 - Управљање финансијским ризицима позитивно утиче на финансијску стабилност моје установе.	0,663**	0,370**	-	0,439**	0,698**
Т4 - Уочљиво је смањење финансијских ризика након увођења мјера управљања ризицима у мојој установи.	0,345**	0,649**	0,439**	-	0,386**
Т5 - Финансијски ризици се у мојој установи благовремено откривају и контролишу.	0,637**	0,381**	0,698**	0,386**	-
** - $p < 0,001$					



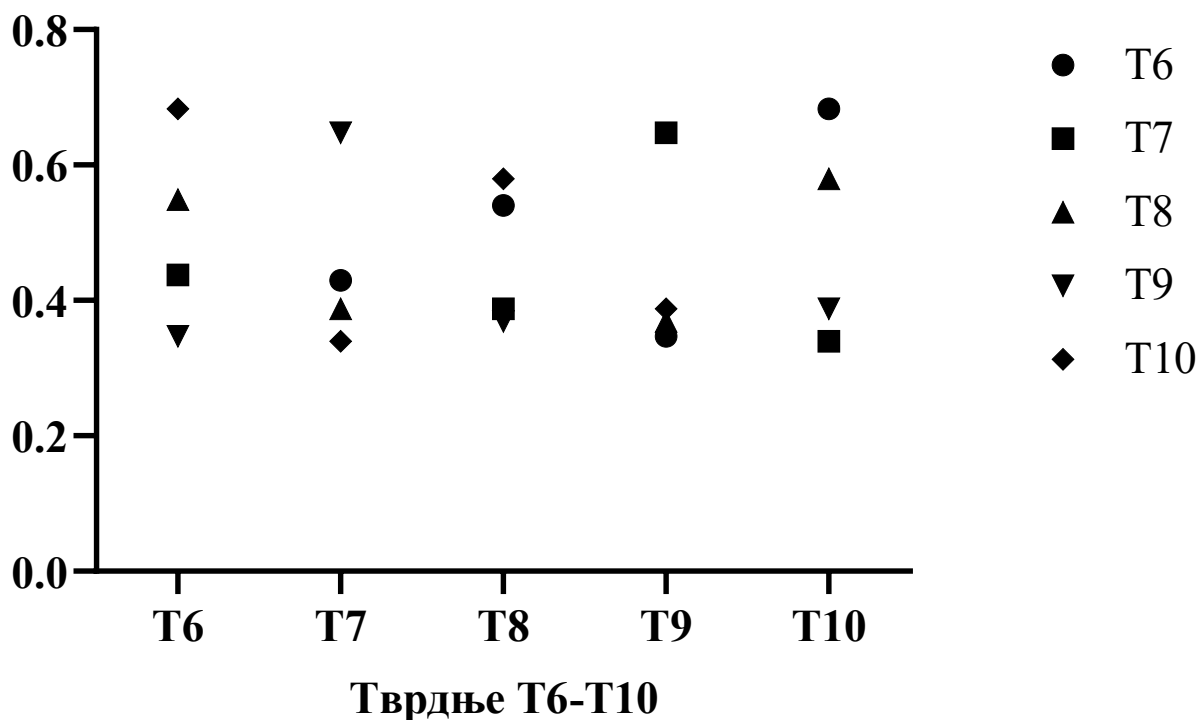
Графикон 16. Непараметарска корелација за тврдње о управљању финансијским ризицима (T1-T5)

Резултати корелационе анализе показују да постоји јака позитивна корелација између T6 - „Због природе здравствене дјелатности, трошкови се често мијењају и тешко их је унапријед планирати“ и T10 - „Финансијско извјештавање укључује детаљну анализу специфичних категорија трошкова у мојој установи“ ($\rho=0,683$; $p<0,001$), што указује да испитаници који истичу непредвидивост трошкова високо оцјењују значај детаљне анализе специфичних категорија трошкова. Такође, утврђена је јака позитивна корелација између T6 и T8 - „Алокација трошкова у мојој установи прилагођена је врсти здравствених услуга које се пружају“ ($\rho=0,549$; $p<0,001$), што показује да испитаници који наглашавају честе промјене у трошковима препознају и потребу за адекватном алокацијом трошкова према врсти здравствених услуга које се пружају. Даље, добијене су јаке позитивне корелације између T7 - „Трошкови услуга и материјала у здравству захтијевају специфичан приступ у праћењу и контроли“ и T9 - „Управљање трошковима је отежано због комплексности пословања здравствених установа“ ($\rho=0,648$; $p<0,001$). Јака позитивна корелација уочена је и између T8 и T10 ($\rho=0,580$; $p<0,001$), што показује да испитаници који високо оцјењују прилагођену алокацију трошкова истовремено препознају значај детаљног финансијског извјештавања специфичних категорија трошкова. Поред тога, утврђене су умјерене позитивне корелације између T6 и T7 ($\rho=0,438$; $p<0,001$), T7 и T8 ($\rho=0,388$; $p<0,001$), као и T9 и T10 ($\rho=0,388$; $p<0,001$), што потврђује да испитаници који истичу промјенљивост и специфичност трошкова

препознају и њихову алокацију и анализу као важне елементе. Слабија, умерена али статистички значајна корелација добијена је између Т6 и Т9 ($\rho=0,347$; $p<0,001$), као и Т7 и Т10 ($\rho=0,340$; $p<0,001$). Све добијене корелације биле су статистички значајне (Табела 2, Графикон 17).

Табела 2. Непараметарска корелација за тврдње о управљању трошковима (Т6-Т10)

	Т6	Т7	Т8	Т9	Т10
Т6 - Због природе здравствене дјелатности, трошкови се често мијењају и тешко их је унапријед планирати.	-	0,438**	0,549**	0,347**	0,683**
Т7 - Трошкови услуга и материјала у здравству захтијевају специфичан приступ у праћењу и контроли.	0,438**	-	0,388**	0,648**	0,340**
Т8 - Алокација трошкова у мојој установи прилагођена је врсти здравствених услуга које се пружају.	0,549**	0,388**	-	0,369**	0,580**
Т9 - Управљање трошковима је отежано због комплексности пословања здравствених установа.	0,347**	0,648**	0,369**	-	0,388**
Т10 - Финансијско извјештавање укључује детаљну анализу специфичних категорија трошкова у мојој установи.	0,683**	0,340**	0,580**	0,388**	-
** - $p<0,001$					



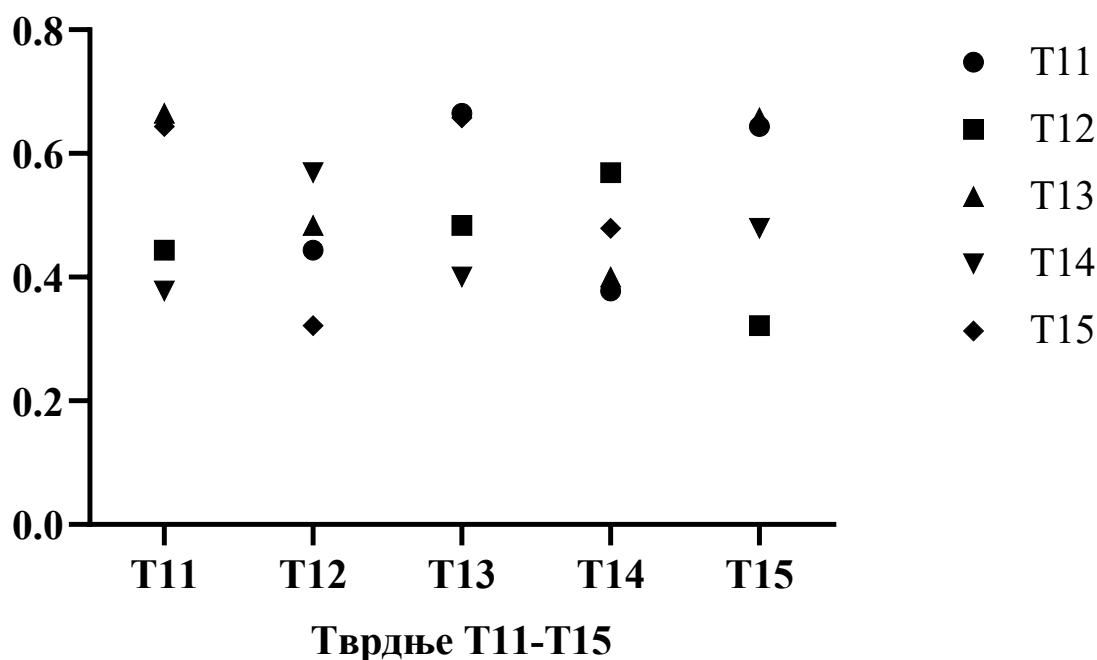
Графикон 17. Непараметарска корелација за тврдње о о управљању трошковима (Т6-Т10)

Резултати корелационе анализе показују да постоји јака позитивна корелација између Т11 - „У мојој установи постоји формалан план рада интерне ревизије“ и Т13 - „Препоруке интерне ревизије се редовно примјењују у пракси моје установе“ ($\rho=0,665$; $p<0,001$), што указује да испитаници који препознају постојање формалног плана ревизије високо оцјењују и примјену њених препорука у пракси. Такође, утврђена је јака позитивна корелација између Т11 и Т15 - „Спровођење интерне ревизије значајно утиче на смањење финансијских ризика у мојој установи“ ($\rho=0,644$; $p<0,001$), што показује да испитаници који наглашавају значај формалног плана рада ревизије високо оцјењују и њен утицај на смањење ризика. Јака позитивна корелација забиљежена је и између Т13 и Т15 ($\rho=0,658$; $p<0,001$), што потврђује да испитаници који сматрају да се препоруке интерне ревизије примјењују у пракси високо оцјењују и њен допринос у умањењу финансијских ризика. Поред тога, добијене су јаке позитивне корелације између Т12 - „Интерна ревизија у мојој установи покрива све кључне финансијске процесе“ и Т14 - „Интерна ревизија доприноси раном откривању финансијских неправилности у мојој установи“ ($\rho=0,569$; $p<0,001$), као и између Т13 и Т14 ($\rho=0,400$; $p<0,001$). Даље, умјерене позитивне корелације уочене су између Т11 и Т12 ($\rho=0,444$; $p<0,001$), Т12 и Т13 ($\rho=0,484$; $p<0,001$) и Т14 и Т15 ($\rho=0,479$; $p<0,001$), што потврђује да испитаници који препознају планирање и свеобухватност ревизије наглашавају и њену примјену у пракси, као

и њен утицај на смањење ризика. Слабија, умерена али статистички значајна повезаност уочена је између T12 и T15 ($p=0,322$; $p<0,001$) и T11 и T14 ($p=0,378$; $p<0,001$). Све добијене корелације биле су статистички значајне (Табела 3, Графикон 18).

Табела 3. Непараметарска корелација за тврдње о улози интерне ревизије у управљању финансијама (T11-T15)

	T11	T12	T13	T14	T15
T11 - У мојој установи постоји формалан план рада интерне ревизије.	-	0,444	0,665	0,378	0,644
T12 - Интерна ревизија у мојој установи покрива све кључне финансијске процесе.	0,444	-	0,484	0,569	0,322
T13 - Препоруке интерне ревизије се редовно примјењују у пракси моје установе.	0,665	0,484	-	0,400	0,658
T14 - Интерна ревизија доприноси раном откривању финансијских неправилности у мојој установи.	0,378	0,569	0,400	-	0,479
T15 - Спровођење интерне ревизије значајно утиче на смањење финансијских ризика у мојој установи.	0,644	0,322	0,658	0,479	-
** - $p<0,001$					



Графикон 18. Непараметарска корелација за тврдње о улози интерне ревизије у управљању финансијама (T11-T15)

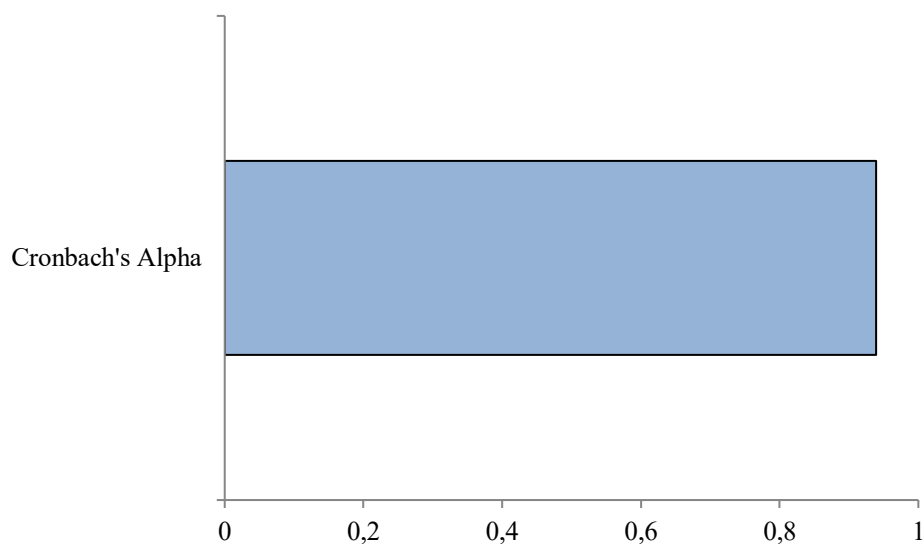
Сprovedена је ординална логистичка регресија, при чему је као зависна варијабла коришћена тврдња T4 - „Уочљиво је смањење финансијских ризика након увођења мјера управљања ризицима у мојој установи“, док су остале тврдње (T1-T3, T5-T15) укључене као независне варијабле. Резултати показују да је модел статистички значајан ($\chi^2=248,570$; $df=56$; $p<0,001$), са значајним побољшањем у односу на модел без предиктора. Тестови прилагођености показују да модел добро одговара подацима (*Deviance* $\chi^2=205,068$; $df=380$; $p=1,000$). Вриједности *pseudo* R^2 показатеља (*Cox & Snell*=0,805; *Nagelkerke*=0,848; *McFadden*=0,548) указују на висок проценат објашњености варијансе зависне варијабле, што доказује да модел има снажну предиктивну моћ. Резултати ординалне логистичке регресије показали су да више тврдњи статистички значајно предвиђа одговор на тврдњу T4 – „Уочљиво је смањење финансијских ризика након увођења мјера управљања ризицима у мојој установи“). Када је реч о тврдњи T1 - „У мојој установи постоји формализован процес управљања финансијским ризицима“, све категорије слагања са овом тврдњом су биле позитивно и значајно повезане са већом вјероватноћом позитивне оцјене T4. С друге стране, тврдња T2 - „Процеси идентификације, процјене и праћења финансијских ризика редовно се спроводе“ показала је да испитаници који се дјелимично не слажу или не могу да је оцјене имају значајно мању вјероватноћу да перципирају смањење ризика након увођења мјера управљања ризицима. Слично томе, код тврдње T3 - „Управљање финансијским ризицима

позитивно утиче на финансијску стабилност моје установе“, све категорије од неслагања до дјелимичног слагања имале су негативне и статистички значајне коефицијенте, што показује да мањак повјерења у стабилизујућу улогу управљања ризицима смањује вероватноћу уочавања његовог ефекта на смањење ризика. Када је ријеч о тврдњи Т5 - „*Финансијски ризици се у мојој установи благовремено откривају и контролишу*“, испитаници који су се дјелимично сложили са њом имали су мању вјероватноћу позитивне оцјене Т4. Са аспекта управљања трошковима, резултати показују да испитаници који негирају тврдњу Т6 - „*Због природе здравствене дјелатности, трошкови се често мијењају и тешко их је унапријед планирати*“ или се дјелимично не слажу са њом, имају мању вјероватноћу да препознају ефекте увођења мера управљања ризицима. Негативан ефекат забиљежен је и код испитаника који уопште не препознају тврдњу Т8 - „*Алокација трошкова у мојој установи прилагођена је врсти здравствених услуга које се пружају*“. Код тврдње Т9 - „*Управљање трошковима је отежано због комплексности пословања здравствених установа*“, испитаници који се уопште не слажу или се дјелимично слажу имали су већу вјероватноћу да уоче смањење ризика. Слично томе, код тврдње Т10 - „*Финансијско извјештавање укључује детаљну анализу специфичних категорија трошкова у мојој установи*“, испитаници који се уопште не слажу имали су мању вјероватноћу позитивне оцјене Т4. Код тврдње Т12 - „*Интерна ревизија у мојој установи покрива све кључне финансијске процесе*“, испитаници који се дјелимично нису слагали су имали значајно мању вјероватноћу да препознају смањење ризика. Слично томе, код тврдње Т13 - „*Препоруке интерне ревизије се редовно примјењују у пракси моје установе*“, испитаници који су у потпуности негирали примјену препорука имали су мању вјероватноћу позитивне оцјене Т4. Код тврдње Т14 - „*Интерна ревизија доприноси раном откривању финансијских неправилности у мојој установи*“, испитаници који нису препознали ову улогу ревизије имали су значајно већу вјероватноћу да позитивно оцијене ефекте управљања ризицима. Затим, код тврдње Т15 - „*Спровођење интерне ревизије значајно утиче на смањење финансијских ризика у мојој установи*“, испитаници са неутралним ставом су имали већу вјероватноћу позитивне оцјене Т4 (Табела 4). Сумарно, резултати ординалне логистичке регресије потврђују главну хипотезу истраживања, односно да адекватна имплементација процеса управљања ризицима у финансијском пословању здравствених установа доводи до смањења појаве финансијских ризика.

Табела 4. Ординална логистичка регресија са зависном варијаблом Т4 - „Уочљиво је смањење финансијских ризика након увођења мјера управљања ризицима у мојој установи“

Предиктор	В (<i>Estimate</i>)	р	95% CI	95% CI
			<i>Lower</i>	<i>Upper</i>
T1=1	6,644	0,006	1,863	11,424
T1=2	9,605	0,000	5,069	14,140
T1=3	3,381	0,041	0,144	6,619
T1=4	4,016	0,013	0,855	7,176
T2=2	-6,612	0,001	-10,435	-2,788
T2=3	-2,759	0,043	-5,430	-0,088
T3=1	-11,849	0,000	-17,848	-5,851
T3=2	-5,780	0,001	-9,183	-2,376
T3=3	-5,072	0,000	-7,837	-2,307
T3=4	-3,857	0,001	-6,167	-1,546
T5=4	-2,242	0,025	-4,196	-0,288
T6=1	-8,426	0,003	-14,017	-2,835
T6=2	-3,795	0,016	-6,869	-0,721
T8=1	-5,145	0,041	-10,080	-0,209
T9=1	10,261	0,000	5,081	15,442
T9=4	3,159	0,002	1,179	5,139
T10=1	-6,751	0,026	-12,687	-0,814
T12=2	-4,258	0,026	-7,998	-0,519
T13=1	-6,135	0,006	-10,533	-1,738
T14=1	8,061	0,046	0,152	15,971
T15=3	2,882	0,044	0,079	5,684
1 - Уопште се не слажем, 2 - Дјелимично се не слажем, 3 - Не могу да оцијеним, 4 - Дјелимично се слажем, 5 - У потпуности се слажем				

Анализом унутрашње конзистентности добијена је вредност *Cronbach's Alpha* од 0,939 за свих 15 ставки коришћеног упитника, што указује на високу унутрашњу конзистентност, односно да су ставке упитнику поуздано мјере исти конструкт, те стога добијени резултат сврстава примењени упитник у категорију инструмената са одличним нивоом поузданости (Графикон 19).



Графикон 19. *Cronbach's Alpha* за свих 15 ставки коришћеног упитника

ЗАКЉУЧАК

Управљање ризицима у финансијском пословању здравствених установа представља саставни дио њиховог организационог концепта који је дефинисан од стране менаџмента. Управљање ризицима у оквиру пословања здравствених установа представља систематски процес који захтијева стручност и вјештине у области превенције настанка ризика пословања. Сходно томе, неопходно је имплементирати процес контролинга који омогућава праћење настанка трошкова у одређеној здравственој организацији. На тај начин се доприноси идентификовању ризика пословања, његовој евалуацији, процјени и рангирању ризика у циљу отклањања нежељених догађаја у пословној пракси.

У току израде мастер рада приказане су све специфичности управљања ризицима у здравственим установама, као и мјере и методе за откривање превара, идентификацију и отклањање ризика у процесу интерне контроле и ревизије. Најзаступљеније мјере за сузбијање превара у финансијском пословању здравствених установа односе се на примјену репресивно – превентивну страну система, идентификацију и праћење клијената, пријаву готовинских трансакција, рад финансијско – обавјештајне службе, поштовање правно – институционалног оквира и све чешће заступљене дигиталне форензике у откривању превара. Примјеном наведених имплементација наведених мјера и метода испуњен је и циљ истраживања мастер рада који је био усмјерен на анализирање процеса управљања ризицима у финансијском пословању и приказивање реалног стања. Осим наведеног анализирани су и објашњене могућности унапређења управљања ризицима у финансијском пословању здравствених установа примјеном мјера и метода те откривање превара уз спровођење процеса интерне ревизије.

Како би се доказале односно оповргле главна и помоћне хипотезе спроведено је *online* истраживање у којем је учествовало 152 испитаника који су запослени у оквиру здравственог система Републике Српске и Републике Србије. Анкета је спроведена помоћу *Google online forms* упитника који је садржао 15 питања затвореног типа. Одговори су прикупљени помоћу Ликертове скале, за испитивање веза између варијабли коришћена је *Spearman*-ова корелација (ρ), док је за утврђивање фактора који предвиђају перцепцију уочљивог смањења финансијских ризика (Т4 као зависна варијабла) примијењена ординална логистичка регресија.

Резултати корелационе анализе показали су да постоји јака позитивна корелација између T1 - У мојој установи постоји формализован процес управљања финансијским ризицима и T3 - Управљање финансијским ризицима позитивно утиче на финансијску стабилност моје установе“ ($\rho=0,663$; $p<0,001$), што указује да испитаници који су препознали постојање формализованог процеса управљања ризицима високо су оцијенили и његов утицај на финансијску стабилност. Такође, утврђена је јака позитивна корелација између T1 и T5 - Финансијски ризици се у мојој установи благовремено откривају и контролишу ($\rho=0,637$; $p<0,001$), што је указало на постојање формализованог процеса управљања ризицима позитивно корелира са бољом контролом ризика. Добијене су јаке позитивне корелације између T1 и T2 - Процеси идентификације, процјене и праћења финансијских ризика редовно се спроводе“ ($\rho=0,553$; $p<0,001$), као и између T2 и T4 - Уочљиво је смањење финансијских ризика након увођења мјера управљања ризицима у мојој установи“ ($\rho=0,649$; $p<0,001$), што је показало да испитаници који препознају редовно спровођење процеса праћења ризика су чешће уочавали њихово смањење услед примијењених мјера. Овим је потврђена главна хипотеза мастер рада да адекватна имплементација процеса управљања ризицима у финансијском пословању здравствених установа доводи до смањења појаве финансијских ризика.

Са аспекта управљања трошковима резултати показују да испитаници који негирају тврдњу T6 - Због природе здравствене дјелатности трошкови се често мијењају и тешко их је унапријед планирати или се дјелимично не слажу са њом, имају мању вјероватноћу да препознају ефекте увођења мјера управљања ризицима. Негативан ефекат забиљежен је и код испитаника који уопште не препознају тврдњу T8 - Алокација трошкова у мојој установи прилагођена је врсти здравствених услуга које се пружају чим је дјелимично оповргнута прва помоћна хипотеза мастер рада да специфичности пословања здравствених установа у значајној мјери утичу на начин управљања трошковима и њихову алокацију. Код тврдње T12 - Интерна ревизија у мојој установи покрива све кључне финансијске процесе, испитаници који се дјелимично нису слагали су имали значајно мању вјероватноћу да препознају смањење ризика. Слично томе, код тврдње T13 - Препоруке интерне ревизије се редовно примјењују у пракси моје установе, испитаници који су у потпуности негирали примјену препорука имали су мању вјероватноћу позитивне оцјене T4. Код тврдње T14 - Интерна ревизија доприноси раном откривању финансијских неправилности у мојој установи испитаници који нису препознали ову улогу ревизије имали су значајно већу вјероватноћу да позитивно оцијене ефекте управљања ризицима.

Код тврдње T15 – Спровођење интерне ревизије значајно утиче на смањење финансијских ризика у мојој установи, испитаници са неутралним ставом су имали већу вјероватноћу позитивне оцјене T4 чиме је делимично оповргнута друга помоћна хипотеза мастер рада да адекватна имплементација плана интерне ревизије у здравственој установи доприноси смањењу финансијских ризика.

ЛИТЕРАТУРА

- 1) AIPMIC (2010). A structured approach to Enterprise Risk Management (ERM) and the requirements of ISO 31000,
- 2) Alam. A.Y. Steps in the Process of Risk Management in Healthcare. Project Management Office (PMO), Strategic Management Office, Directorate of Health Affairs Alahsa, Ministry of Health, Saudi Arabia
- 3) Anderson, R., Barton, C., Böhme, R., Clayton, R., Van Eeten, M. J., Levi, M., Moore, T., Savage, S. (2013), Measuring the cost of cybercrime, The economics of information security and privacy, Springer, pp. 265-300.
- 4) Beke-Trivunac, J., Vukelić, G., & Milojević, S. (2024). The capability of the public internal audit function in Serbia to effectively carry out its role. *Oditor*, 10(1), 119-132.
- 5) Bidabad, B. (2017), Money laundering detection system (MLD) (a complementary system of Rastin banking), *Journal of Money Laundering Control*, Vol. 20 No. 4, pp. 354- 366.
- 6) Brzoska, M. (2016), Consequences of Assessments of Effectiveness for Counterterrorist Financing Policy. *Administration & Society*, Vol. 48 No. 8, pp. 911-930
- 7) Chililov, M.A. Financial Risk Management in Healthcare in the Provision of High-Tech Medical Assistance for Sustainable Development: Evidence from Russia. *Risks* 2024. Vol. 12.
- 8) Colladon, A. F.. Remondi, E. (2017), Using social network analysis to prevent money laundering, *Expert Systems With Applications*, Vol. 67, pp. 49-58.
- 9) Dash, S., Shakyawar, S.K., Sharma, M. et al. Big data in healthcare: management, analysis and future prospects. *J Big Data* 6, 54 (2019). <https://doi.org/10.1186/s40537-019-0217>.
- 10) Dwivedi. N.D. Mahanty. G. Pathak. Y.K. AI Applications for Financial Risk Management. 2023. pp. 1-15
- 11) Eckela, C.C. Grossmanb. P.J. Sex differences and statistical stereotyping in attitudes toward financial risks. *Evolution and Human Behavior*. (2002). Vol. 23. pp. 281 – 295.
- 12) Finanacial risk management. Gapenski's Understanding Healthcare Finance Management. pp. 1-36.
- 13) Gajić Stevanović M., Dimitrijević S., Vukša A., Jovanović D., (2009), Zdravstveni sistem i potrošnja u Srbiji, Institut Batut, Beograd.
- 14) Haakenstad. M. Assessing Financial Risk Protection through a health systems lens. Harvard T.H.Chain, The school of public health.
- 15) Hill. G. What is risk management?. *International Journal of Risk & Safety in Medicine*. (1991). Vol 2. pp. 83-90. Elsevier Science Publishers.

- 16) Jenčová, S. Miškuřová, M. Financial management in the healthcare industry of slowac republic. Journal of management and business research and practice.2023. Vol. 15(2), pp. 1-9.
- 17) Levi, M., Doig, A., Gundur, R., Wall, D. and Williams, M. (2016). The implications of economic cybercrime for policing. City of London Corporation.
- 18) Mabel, E. Eniola, M. Data-Driven Financial Risk Management:The Role of Predictive Analytics in Healthcare.
- 19) Milojević, S., Knežević, S., Beke Trivunac, J. (2025). Strengthening corporate financial resilience: comprehensive fraud examination report, International Review Belgrade, 1-2, 162-71.
- 20) Milojević, S., Knežević, S., Grivec, M., & Đokić, O. (2024). Cost Management of Healthcare Organizations for Financial Sustainability. REVIZOR – Časopis za upravljanje organizacijama, finansije i reviziju, 27 (105), 47-59. Beograd <https://doi.org/10.56362/Rev24105047M>
- 21) Nguyen. K. Q. How does financial flexibility strategy impact on risk management effectiveness? SAGE Open. April-June 2024. pp. 1–15.
- 22) OECD.European Observatory on Health Systems and Policies (2017), Croatia: Country Health Profile 2017, State of Health in the EU
- 23) Ok, E., How Predictive Analytics is Revolutionizing Financial Risk Management in Healthcare, 16th December, 2024.
- 24) Olorunyomi. T.D. Sanyaolu. T.D. Adeleke. A.G. Okeke. F.C. Integrating FinOps in healthcare for optimized financial efficiency and enhanced care. International Journal of Frontiers in Science and Technology Research, 2024. Vol. 07(02). pp. 20–28.
- 25) Pakos. G. Mpogiatzidis. P. Financial Literacy Among Healthcare Providers: A Systematic Review.Risk Financial Manag. 2025, pp. 18-29.
- 26) Pellegrina, L. D., Masciandaro, D. (2009), "The risk-based approach in the New European anti-money laundering legislation: A law and economics view", Review of Law and Economics, Vol. 5 No. 2, pp. 931-952.
- 27) Petrascu, D., Tamas A. (2013). Internal Audit versus Internal Control and Coaching. Sibiu: Faculty of Economic Science
- 28) Schott, P. A. (2016), Reference guide to anti-money laundering and combating the financing of terrorism, The World Bank
- 29) Sharma, P. (2022). Financial Management in Health Care. In: Gupta, S.D. (eds) Healthcare System Management. Springer. Singapore.
- 30) Susanto. V.N. Hamzani. U. Kurniawan. R. Analyzing Financial Distress: The impact of intellectual capital, operating capacity, capital structure, and operating cash flow with profitability as a mediator. Kompak. Vol. 18 , No. 1, Juli 2025.

- 31) The Institute of Internal Auditors Research Fundation. (2006). Професионална пракса интерне ревизије. Београд: Савез рачуновођа и ревизора Србије.
- 32) Tirk. M. Erogluz. I. Financial Risk Assessment in Healthcare Organizations. Research Article. 2021. Vol. 23(S1). pp. 113-121.
- 33) Unger, B., Ferwerda, J., Van Der Broek, M., Deleanu, I. (2014), The economic and legal effectiveness of the european union's anti-money laundering policy, Edward Elgar, Cheltenham, England; Northampton
- 34) Vaughan, G. (2018), "Shell companies, the role of company and trust service providers, and alternative banking platforms highlighted in NZ Police money laundering report
- 35) Алексић, М. (2012). Ревизија и контрола. Бања Лука: Факултет пословне економије
- 36) Беговић, С., Пуповац, М. (2012). Улога интерне ревизије у управљању ризицима предузећа. Нови Сад: Висока пословна школа струковних студија
- 37) Малинић, Д, Милићевић, В, Стевановић, Н. (2021). Управљачко рачуноводство, Економски факултет, ЦИД, Београд.
- 38) Министарство финансија Републике Србије, (2018), Управа за спречавање прања новца, Београд.
- 39) Пантелић М. (2019), Изградња савремених принципа процењивања у функцији временског повезивања, Економски факултет, ЦИД, Београд
- 40) Познанић, В. (2011). Међународни аспекти рачуноводства и могућност хармонизације регулативе и праксе, Рачуноводство 5-6, 2011., Савез рачуновођа и ревизора Србије.
- 41) Поповић, С., Мијић, Р., Грубљешкић, Ж. (2014). Интерна контрола и интерна ревизија у функцији менаџмента. Школа бизниса, 1/2014. Београд
- 42) Радичић М., Раичевић Б., Јавне финансије: теорија и пракса, Економски факултет, ЦИД, Београд..
- 43) Закон о спречавању корупције „Службени гласник Републике Србије, бр. 35 од 21. маја 2019, 88 од 13. децембра 2019, 11 од 12. фебруара 2021 - Аутентично тумачење, 94 од 27. септембра 2021, 14 од 7. фебруара 2022. Београд
- 44) Закон о спречавању прања новца и финансирања тероризма „Службени гласник Републике Србије, бр. 113/17, 91/19, 153/20, 92/23, 94/24 и 19/25. Београд
- 45) Станишић, М. (2015). Различите улоге и одговорности интерне и екстерне ревизије. Финиз 2015.
- 46) Стефановић Јаблан, Р. (2016). Интерни обрачун, Економски факултет, ЦИД, Београд

ПРИЛОЗИ

Прилог 1.

Упитник

Поштовани,

Пред Вама се налази упитник који је саставни дио истраживања у оквиру израде мастер рада на тему „Управљање ризицима у финансијском пословању здравствених установа“. Молим Вас да одговорите на питања у наставку. Упитник је у потпуности анониман. Резултати истраживања биће коришћени искључиво у научне сврхе.

- 1. У мојој установи постоји формализован процес управљања финансијским ризицима**
 - 1 - Уопште се не слажем
 - 2 - Дјелимично се не слажем
 - 3 - Не могу да оцијеним
 - 4 - Дјелимично се слажем
 - 5 - У потпуности се слажем
- 2. Процеси идентификације, процјене и праћења финансијских ризика редовно се спроводе**
 - 1 - Уопште се не слажем
 - 2 - Дјелимично се не слажем
 - 3 - Не могу да оцијеним
 - 4 - Дјелимично се слажем
 - 5 - У потпуности се слажем
- 3. Управљање финансијским ризицима позитивно утиче на финансијску стабилност моје установе.**
 - 1 - Уопште се не слажем
 - 2 - Дјелимично се не слажем
 - 3 - Не могу да оцијеним
 - 4 - Дјелимично се слажем
 - 5 - У потпуности се слажем

- 4. Уочљиво је смањење финансијских ризика након увођења мјера управљања ризицима у мојој установи.**
- 1 - Уопште се не слажем
 - 2 - Дјелимично се не слажем
 - 3 - Не могу да оцијеним
 - 4 - Дјелимично се слажем
 - 5 - У потпуности се слажем
- 5. Финансијски ризици се у мојој установи благовремено откривају и контролишу.**
- 1 - Уопште се не слажем
 - 2 - Дјелимично се не слажем
 - 3 - Не могу да оцијеним
 - 4 - Дјелимично се слажем
 - 5 - У потпуности се слажем
- 6. Због природе здравствене дјелатности, трошкови се често мијењају и тешко их је унапријед планирати.**
- 1- Уопште се не слажем
 - 2 - Дјелимично се не слажем
 - 3- Не могу да оцијеним
 - 4- Дјелимично се слажем
 - 5- У потпуности се слажем
- 7. Трошкови услуга и материјала у здравству захтијевају специфичан приступ у праћењу и контроли.**
- 1 - Уопште се не слажем
 - 2 - Дјелимично се не слажем
 - 3 - Не могу да оцијеним
 - 4 - Дјелимично се слажем
 - 5 - У потпуности се слажем

8. Алокација трошкова у мојој установи прилагођена је врсти здравствених услуга које се пружају.

1 - Уопште се не слажем

2 - Дјелимично се не слажем

3 - Не могу да оцијеним

4 - Дјелимично се слажем

5 - У потпуности се слажем

9. Управљање трошковима је отежано због комплексности пословања здравствених установа.

1 - Уопште се не слажем

2 - Дјелимично се не слажем

3 - Не могу да оцијеним

4 - Дјелимично се слажем

5 - У потпуности се слажем

10. Финансијско изјештавање укључује детаљну анализу специфичних категорија трошкова у мојој установи.

1 - Уопште се не слажем

2 - Дјелимично се не слажем

3 - Не могу да оцијеним

4 - Дјелимично се слажем

5 - У потпуности се слажем

11. У мојој установи постоји формалан план рада интерне ревизије.

1 - Уопште се не слажем

2 - Дјелимично се не слажем

3 - Не могу да оцијеним

4 - Дјелимично се слажем

5 - У потпуности се слажем

12. Интерна ревизија у мојој установи покрива све кључне финансијске процесе.

- 1 - Уопште се не слажем
- 2 - Дјелимично се не слажем
- 3 - Не могу да оцијеним
- 4 - Дјелимично се слажем
- 5 - У потпуности се слажем

13. Препоруке интерне ревизије се редовно примјењују у пракси моје установе.

- 1 - Уопште се не слажем
- 2 - Дјелимично се не слажем
- 3 - Не могу да оцијеним
- 4 - Дјелимично се слажем
- 5 - У потпуности се слажем

14. Интерна ревизија доприноси раном откривању финансијских неправилности у мојој установи.

- 1 - Уопште се не слажем
- 2 - Дјелимично се не слажем
- 3 - Не могу да оцијеним
- 4 - Дјелимично се слажем
- 5 - У потпуности се слажем

15. Спровођење интерне ревизије значајно утиче на смањење финансијских ризика у мојој установи.

- 1 - Уопште се не слажем
- 2 - Дјелимично се не слажем
- 3 - Не могу да оцијеним
- 4 - Дјелимично се слажем
- 5 - У потпуности се слажем

Прилог 2.

Факултет медицинских наука у Крагујевцу

Прегледавши завршни мастер рад кандидата Славена Јеринића под називом **„Управљање ризицима у финансијском пословању здравствених установа“** сматрам да исти може да уђе у даљу процедуру.

У Крагујевцу, 24.10.2025. године

Ментор:

Проф. др Стефан Милојевић

Прилог 3.

Изјава кандидата

Под пуном моралном, материјалном и кривичном одговорношћу изјављујем да су подаци изнијети у Образложењу теме мастер рада под насловом:

„Управљање ризицима у финансијском пословању здравствених установа“

моје ауторско дјело, да сам без ограничења носилац ауторских права над њима (у складу са Законом о ауторском и сродним правима „Сл. гласник РС“, бр.104/2009, 99/2011, 119/2012, 29/2016-одлука УС) и да њиховим коришћењем не вријеђам права трећих лица.

У Крагујевцу, 24.10.2025. године

Кандидат:

Славен Јеринић

бр. досијеа: 11/2024