



## PLAN INTEGRITETA

# JAVNA USTANOVA DOM ZDRAVLJA KANTONA SARAJEVO

Mjesto i datum: Sarajevo, maj ,2022. godine

1.15.	Rizik: Računovodstveni poslovi .....	25
1.16.	Rizik: Interna revizija.....	26
1.17.	Rizik: Popisa imovine i obaveza (Služba za finansije) .....	27
1.18.	Rizik: Planiranje javnih nabavki .....	28
1.19.	Rizik: Početak provođenja javne nabavke.....	29
1.20.	Rizik: Dodjeljivanje ugovora .....	30
1.21.	Rizik: Praćenje provedbe ugovora .....	31
1.22.	Rizik: Upravljanje ljudskim resursima .....	32
1.23.	Rizik: Sukob interesa/ nespojivost dodatnih aktivnosti zaposlenih .....	33
1.24.	Rizik: Interno prijavljivanje.....	35
1.25.	Rizik: Eksterno prijavljivanje .....	36
1.26.	Rizik: Zaštita prijavitelja .....	37
2.	PLAN ZA UPRAVLJANJE RIZICIMA DOM ZDRAVLJA KANTONA SARAJEVO.....	38
2.1.	Otvaranje bolovanja i ocjenjivanje radne sposobnosti .....	39
2.2.	Liste čekanja.....	41
2.3.	Saradnja sa farmaceutskim kompanijama.....	41
2.4.	oslovi palijativne njage .....	45
2.5.	Izrada jedinstvenih medicinskih i administrativnih procedura i internih pravila.....	45
2.6.	Upoznavanje svih uposlenika o medicinskim i administrativnim procedurama.....	47
2.7.	Kontrola izrade medicinskih i administrativnih procedura.....	49
2.8.	Nadzor nad radom organizacionih jedinica i službi.....	51
2.9.	Zapošljivanje .....	51
2.10.	Interna komunikacija .....	53
2.11.	Eksterna komunikacija .....	53

2.12.	Upravljanje dokumentacijom i podacima.....	55
2.13.	Obračun i isplate plata i naknada po osnovu ugovora o angažovanju .....	57
2.14.	Blagajničko poslovanje .....	57
2.15.	Računovodstveni poslovi .....	59
2.16.	Interna revizija.....	59
2.17.	Popis imovine i obaveza (Služba za finansije) .....	61
2.18.	Planiranje javnih nabavki.....	62
2.19.	Početak provođenja javne nabavke .....	64
2.20.	Dodjeljivanje ugovora .....	66
2.21.	Praćenje provedbe ugovora.....	68
2.22.	Upravljanje ljudskim resursima.....	68
2.23.	Sukob interesa/ nespojivost dodatnih aktivnosti zaposlenih .....	71
2.24.	Interno prijavljivanje.....	72
2.25.	Eksterno prijavljivanje .....	74
2.26.	Zaštita prijavitelja .....	75

# Osnovne informacije o instituciji i odgovornim osobama za izradu i provođenje plana integriteta

Naziv institucije JAVNA USTANOVA DOM ZDRAVLJA KS

Adresa: Sarajevo, Vrazova 11

E-mail institucije: judzks@judzks.ba

Broj telefona institucije 387 33 292 500

Ime i prezime rukovodioce institucije Doc. dr. sc. Abel Baltić

Imena i prezimena koordinatora i članova radne grupe za izradu plana integriteta:

1. Asotić dr. Denis, koordinator;
2. Sanela Ičindić, član Radne grupe;
3. Naida Softić, član Radne grupe;
4. Sanela Hanić, član Radne grupe;
5. Adnan Husić, član Radne grupe.
6. LutvoSporišević, član Radne grupe.



Datum usvajanja plana integriteta

25.10.2022

01-03- 8482/22

Baltić Abel

**Ime i prezime osobe zadužene za nadzor nad praćenjem provođenja plana  
integriteta** \_\_\_\_\_

**Broj telefona osobe zadužene za nadzor nad praćenjem provođenja plana integriteta**  
\_\_\_\_\_



## JAVNA USTANOVA DOM ZDRAVLJA KANTONA SARAJEVO

Kanton Sarajevo, Federacija BiH, Bosna i Hercegovina  
Public Institution Health Center of Sarajevo Canton  
Sarajevo Canton, Federation of BiH, Bosnia and Herzegovina



Broj: .  
Sarajevo, 22.02.2022.

Na osnovu strateških opredjeljenja Vlade Kantona Sarajevo i Pravila za izradu i provođenje planova integriteta u institucijama u Bosni i Hercegovini, rukovodilac Institucije JU DOM ZDRAVLJA KS (navesti puni naziv institucije), donosi

### ODLUKU O IZRADI PLANA INTEGRITETA

#### Član 1.

Ovom odlukom se izražava opredjeljenost institucije za izradu plana integriteta JU Dom zdravlja KS te se formira radna grupa koja će sačiniti prijedlog plana integriteta.

#### Član 2.

Za koordinatora radne grupe zadužene za izradu plana integriteta u JU Dom zdravlja KS imenuje se Asotić dr Denis.

Za članove radne grupe zadužene za izradu plana integriteta u JU Dom zdravlja KS imenuju se:

1. Lutvo Sporišević, član
2. Sanela Išindić, član
3. Naida Softić, član
4. Sanela Hanić, član
5. Adna Husić, član

#### Član 3.

Radna grupa za izradu plana integriteta dužna je da, u roku od 15 dana od dana imenovanja, dostavi rukovodiocu JU Dom zdravlja KS program rada za izradu plana integriteta.

Radna grupa za izradu plana integriteta je dužna da sačini prijedlog plana integriteta i dostavi ga rukovodiocu institucije roku od 2 mjeseca od dana donošenja ove odluke.

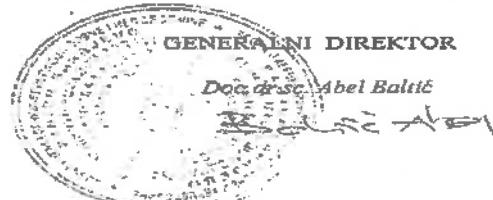
Mandat koordinatora i članova radne grupe za izradu plana integriteta traje do donošenja Odluke/Rješenja o usvajanju i provođenju plana integriteta.

**Član 4.**

Svi uposleni u JU Dom zdravlja KS dužni su da pruže radnoj grupi za izradu plana integriteta svu pomoć i informacije potrebne u procesu izrade plana integriteta.

**Član 5.**

Odluka stupa na snagu danom donošenja.



**Dostavljeno:**

- Koordinatoru radne grupe;
- Članovima radne grupe;
- Agenciji za prevenciju korupcije i koordinaciju borbe protiv korupcije;
- Uredu za borbu protiv korupcije i upravljanje kvalitetom Vlade Kantona Sarajevo
- s/a.

# **Program rada radne grupe za izradu plana integriteta**

JU DOM ZDRAVLJA KANTONA SARAJEVO

Direktor: Doc. dr.sc. Abel Baltić

1. Koordinator radne grupe: Asotić dr. Denis

Članovi radne grupe:

1. Sanela Ičindić, član Radne grupe;
2. Naida Softić, član Radne grupe;
3. Sanela Hanić, član Radne grupe;
4. Adna Husić, član Radne grupe.

Datum odobravanja programa rada: 17. februar 2022. godine

---

Početak izrade plana integriteta: 17. februar 2022. godine

---

Očekivani završetak: 25. mart 2022. godine

<b>Br.</b>	<b>Faza 1: MJERA/ AKTIVNOST</b>	<b>ODGOVORNA OSOBA</b>	<b>ROK</b>
1.	<b>Donošenje Odluke/Rješenja o imenovanju radne grupe</b>	Rukovodilac institucije	<b>22.02.2022. godine</b>
2.	<b>Priprema Programa rada radne grupe</b>	Radna grupa	<b>03.03.2022. godine</b>
3.	<b>Odobravanje Programa rada radne grupe</b>	Rukovodilac institucije	<b>04.03.2022. godine</b>
4.	<b>Obavještavanje uposlenih institucije o planiranim aktivnostima na izradi plana integriteta</b>	Rukovodilac institucije	<b>22.02.2022. godine</b>
<b>Br.</b>	<b>Faza 2: MJERA/AKTIVNOST</b>	<b>ODGOVORNA OSOBA</b>	<b>ROK</b>
1.	<b>Početna procjena stanja integriteta</b>	Radna grupa	<b>03.03.2022. godine</b>
2.	<b>Prikupljanje neophodne dokumentacije za izradu plana integriteta</b>	Radna grupa	<b>11.03.2022. godine</b>
3.	<b>Pregled i analiza prikupljene dokumentacije u vezi sa procjenom izloženosti i otpornosti institucije rizicima</b>	Radna grupa	<b>11.03.2022. godine</b>
4.	<b>Provodenje ankete putem anonimnog upitnika</b>	Radna grupa	<b>18.03.2022. godine</b>

		Uposleni institucije	
5.	Identifikacija i analiza rizika i faktora rizika	Radna grupa	15.03.2022.
6.	Procjena i rangiranje rizika	Radna grupa	15.03.2022. godine
Br.	<b>Faza 3: MJERA/AKTIVNOST</b>	<b>ODGOVORNA OSOBA</b>	<b>ROK</b>
1.	Odabir prijedloga mjera za unapređenje integriteta i određivanje prioriteta predloženih mjera	Radna grupa	15.03.2022. godine
2.	Izrada i podnošenje Izvještaja o stanju integriteta u instituciji	Radna grupa	18.03.2022.godine
Br.	<b>Faza 4: MJERA/AKTIVNOST</b>	<b>ODGOVORNA OSOBA</b>	<b>ROK</b>
	Priprema i dostavljanje rukovodiocu institucijenacrtu plana integriteta	Radna grupa	21.03.2022. godine
1.	Pregled predloženog plana integriteta i dostavljanje istog na mišljenje Ured za borbu protiv korupcije i upravljanja kvalitetom KS	Rukovodilac institucije	
2.	Usvajanje plana integriteta/ Imenovanje osobe zadužene za nadzor nad provođenjem plana integriteta	Rukovodilac institucije	

# **IZVJEŠTAJ RADNE GRUPE O STANJU INTEGRITETA U DOMU ZDRAVLJA KANTONA SARAJEVO**

Radna grupa je na osnovu svojih znanja i iskustava krenula u izradu Plana integriteta sa namjerom da se identificiraju ključni procesi javne ustanove koji su podložni narušavanja integriteta. U tom procesu smo pristupili sveobuhvatnoj procjeni stanja integriteta u instituciji i početnoj analizi stanja integriteta, gdje je između ostalog sačinjen i Program rada radne grupe. Na osnovnom razmatranju Plana integriteta je uočeno da procesi zdravstvene zaštite su itekako rizični na narušavanje integriteta, ali da i veliki dio sistemskih rizika i različitih nivoa vlasti koji su uključeni u zdravstvenoj zaštiti utiče značajno na integritet. Radna grupa je održala tri zvanična sastanka, ali se i održalo više pojedinačnih sastanaka.

Posebno su kao rizici istakli procesi:

- Otvorenje bolovanja;
- Liste čekanja;
- Odnosi farmaceutskih poslova;
- Poslovi palijativne njegе;
- Izrada medicinskih i drugih procedura;

Pored toga su se kao rizici istakli i procesi koji se odnose na opće oblasti djelovanja institucije, poput procesa:

- Upravljanja institucijom i organizacijom rada;
- Postupci javnih nabavki,
- Transparentnost u radu, uključujući i internu komunikaciju;
- Prijavljivanje narušavanja integriteta, uključujući u zaštitu prijavitelja korupcije.

Radna grupa je izradila i provela anonimni upitnik koji je popunilo preko 170 ispitanika, i koji su potvrdili oblasti i procese koje smo identificirali. U upitniku se jasno vidi da je neophodno jačati kulturu integriteta, odgovornog rada i strateškog pristupa sprečavanju narušavanja integriteta od strane preduzeća. Analiza anonimnog upitnika se nalazi kao prilog Plana integriteta.

U nastavku dalje u tabelarnom pregledu se nalaze identifikovani rizici/rizični procesi, koji su dalje kroz analitičke obrasci razrađeni i na faktore rizika.

SPECIFIČNE OBLASTI	
Rizik/rizični proces	Otvaranje bolovanja i ocjenjivanje radne sposobnosti
Rizik/rizični proces	Liste čekanja
Rizik/rizični proces	Saradnja sa farmaceutskim kompanijama
Rizik/rizični proces	Poslovi Palijativne njegе
Rizik/rizični proces	Izrada jedinstvenih medicinskih i administrativnih pravila
Rizik/rizični proces	Upoznavanje svih uposlenika o medicinskim i administrativnim procedurama
Rizik/rizični proces	Kontrola izrade medicinskih i administrativnih procedura
OPĆE OBLASTI	
Rizik/rizični proces	Nadzor nad radom organizacionih jedinica i službi
Rizik/rizični proces	Zapošljivanje
Rizik/rizični proces	Interna komunikacija
Rizik/rizični proces	Eksterna komunikacija
Rizik/rizični proces	Upravljanje dokumentacijom i podacima
Rizik/rizični proces	Obračun i isplate plata i naknada po osnovu ugovora o angažovanju
Rizik/rizični proces	Blagajničko poslovanje
Rizik/rizični proces	Računovodstveni poslovi
Rizik/rizični proces	Interna revizija
Rizik/rizični proces	Popisa imovine i obaveza (Služba za finansije)
Rizik/rizični proces	Planiranje javnih nabavki
Rizik/rizični proces	Početak provođenja javne nabavke

Rizik/rizični proces	Dodjeljivanje ugovora
Rizik/rizični proces	Praćenje provedbe ugovora
Rizik/rizični proces	Upravljanje ljudskim resursima
Rizik/rizični proces	Sukob interesa/ nespojivost dodatnih aktivnosti zaposlenih
Rizik/rizični proces	Interno prijavljivanje
Rizik/rizični proces	Eksterno prijavljivanje
Rizik/rizični proces	Zaštita prijavitelja
Rizik/rizični proces	Zaštita prijavitelja

## 1 - LISTA RIZIKA I FAKTORA JU Dom Zdravlja Kantona Sarajevo-Specifične (posebne) oblasti institucije

Oblast: Medicinski poslovi

### 1.1. Rizik: Otvaranje bolovanja i ocjenjivanje radne sposobnosti

Br.	Faktori/izvori rizika: Sistemski (S) Organizacijski (O) Individualni (I) Radno-procesni i proceduralni (P)	Postojeće mjere/ kontrolni mehanizmi na snazi u instituciji	Analiza rizika -Kontrolisan -Djelimično kontrolisan -Nekontrolisan	Ocjena vjerovatn oće nastanka korupcije	Ocjena posljedice nastanka korupcije	Intenzitet rizika

1.	Mogućnost zloupotreba prilikom otvaranja bolovanja i određenja radne sposobnosti							
2.	Nepostojanje adekvatne kontrole otvaranja bolovanja i određenja radne sposobnosti	Ima	Djelimično kontrolisan	2	2			Umjeren
3.	Neažuran rad komisije za provjeru bolovanja od strane ZZO							
4.	Odsustvo analize ranijih grašaka utvrđenih inspekcijskim nadzorom i pokrenutim tužbama protiv Ustanove							

### 1.2. Rizik: Liste čekanja

Br.	Faktori/izvori rizika:  Sistemski (S) Organizacijski (O) Individualni (I) Radno-procesni i proceduralni (P)	Postojeće mjere/ kontrolni mehanizmi na snazi u instituciji	Analiza rizika -Kontrolisan -Djelimično kontrolisan -Nekontrolisan	Ocjena vjerovatno će nastanka korupcije	Ocjena posljedice nastanka korupcije	Intenzitet rizika
-----	--	--	--	---	---	-------------------

1.	Nepotpuna dubinska analiza prigovora na liste čekanja od strane Komisije					
2.	Nedovoljna promocija kanala prijave i sadržaja prijave na duge i neadekvatne liste čekanja	Nema	Djelimično kontrolisan	2	2	Umjeren
3.	Nepoštovanje procedura za prijem i obavljanje ljekarskog pregleda u skladu sa listom čekanja					

### 1.3. Rizik: Saradnja sa farmaceutskim kompanijama

Br.	Faktori/izvori rizika: Sistemski (S) Organizacijski (O)	Postojeće mјere/ kontrolni mehanizmi na snazi u instituciji	Analiza rizika -Kontrolisan -Djelimično kontrolisan	Ocjena vjerovat noće nastanka korupcij	Ocjena posljedice nastanka korupcije	Intenzitet rizika

	Individualni (I) Radno-procesni i proceduralni (P)		-Nekontrolisan	e		
1.	Favoriziranje farmaceutskih kuća prilikom propisivanja lijekova					
2.	Ne postoje evidencije edukacija organizovanim od strane farmaceutskih kuća na kojim su učestvovali zdravstveni radnici u svojstvu predavačaili učesnika					
3.	Nepoznavanje odredbi ugovora/sporazuma o radu između Doma zdravlja KS i pojedinih farmaceutskih kuća	Ima	Nekontrolisan	3	Posljedice su vrlo značajne po instituciju (3)	Visok
4.	Nepraćenje provođenja prava i obaveza					

#### 1.4. Rizik: Poslovi Patronaže

Br.	Faktori/izvori rizika:  Sistemski (S) Organizacijski (O) Individualni (I) Radno-procesni i proceduralni (P)	Postojeće mjere/ kontrolni mehanizmi na snazi u instituciji	Analiza rizika  -Kontrolisan -Djelimično kontrolisan  -Nekontrolisan	Ocjena vjerovatnoć e nastanka korupcije	Ocjena posljedice nastanka korupcije	Intenzitet rizika
1.	Ne postoji uspostavljena kontrola nad prioritetima u patronaži					
2.	Ne postoji uspostavljena kontrola nad utroškom vremena u patronaži	Djelimično	Djelimično kontrolisan	2	Posljedice su značajne po instituciju (2)	Umjeren

**1.5. Rizik: Izrada jedinstvenih medicinskih i administrativnih pravila**

Br.	Faktori/izvori rizika:  Sistemski (S) Organizacijski (O) Individualni (I)  Radno-procesni i proceduralni (P)	Postojeće mjere/ kontrolni mehanizmi na snazi u instituciji	Analiza rizika  -Kontrolisan -Djelimično kontrolisan  -Nekontrolisan	Ocjena vjerovatnoće nastanka korupcije	Ocjena posljedice nastanka korupcije	Intenzitet rizika
1.	Ne doноšења аката Установе у складу са законима и утврђеном року					
2.	Neuskлађени акти Установе са потребама провођења послова и задатака Установе					
3.	Nije усостављена одлука о особи и служби које прате доношење прописа које обавезују Установу	Djelimično	Djelimično kontrolisan	2	Posljedice su значајне по институцију (2)	Umjeren

**1.6. Rizik: Upoznavanje svih uposlenika o medicinskim i administrativnim procedurama**

Br.	Faktori/izvori rizika:  Sistemski (S) Organizacijski (O) Individualni (I)  Radno-procesni i proceduralni (P)	Postojeće mjere/ kontrolni mehanizmi na snazi u instituciji	Analiza rizika  -Kontrolisan -Djelimično kontrolisan  -Nekontrolisan	Ocjena vjerovatnoć e nastanka korupcije	Ocjena posljedice nastanka korupcije	Intenzitet rizika
						Intenzitet rizika
1.	Mogućnostkršenja procedura od strane uposlenika uslijed neupoznavanja sa sadržajem i vrstom procedura					
2.	Nije ažuran jedinstveni registar medicinskih i drugi procedura	Ima	Djelimično kontrolisan	2	Posljedice su značajne po instituciju (2)	Umjeren

### 1.7. Rizik: Kontrola izrade medicinskih i administrativnih procedura

Br.	Faktori/izvori rizika: Sistemski (S) Organizacijski (O) Individualni (I) Radno-procesni i proceduralni (P)	Postojeće mjere/ kontrolni mehanizmi na snazi u instituciji	Analiza rizika -Kontrolisan -Djelimično kontrolisan -Nekontrolisan	Ocjena vjerovatnoće nastanka korupcije	Ocjena posljedice nastanka korupcije	Intenzitet rizika
1.	Osobe koji izrađuju medicinske i druge procedura					
2.	Organizacione jedinice ne dostavljaju ažurno i aktivno svoje prijedloge prilikom izrade medicinskih i drugih procedura	Djelimično	Djelimično kontrolisan	1	Posljedice su male po instituciju (1)	Nizak
3.	Nije uspostavljena kontrola nad izradom i usklađenosti izrade procedura					

**Oblast funkcionisanja institucije OPĆA OBLAST/ Upravljanje institucijom**

**1.8. Rizik: Nadzor nad radom organizacionih jedinica i službi**

Br.	Faktori/izvori rizika: Sistemski (S) Organizacijski (O) Individualni (I) Radno-procesni i proceduralni (P)	Postojeće mjere/ kontrolni mehanizmi na snazi u instituciji	Analiza rizika -Kontrolisan -Djelimično kontrolisan -Nekontrolisan	Ocjena vjerovalnoće nastanka korupcije	Ocjena posljedice nastanka korupcije	Intenzitet rizika
1.	Nadzor i izvještavanje o postignutim rezultatima organizacionih jedinica i službi nisu adekvatni i ujednačeni					
2.	Nadzor i izvještavanje o postignutim rezultatima uposlenika nisu adekvatni i ujednačeni	Djelimično	Djelimično kontrolisan	1	Posljedice su male po instituciju (1)	Nizak

### 1.9. Rizik: Zapošljavanje

Br.	Faktori/izvori rizika: Sistemski (S) Organizacijski (O) Individualni (I) Radno-procesni i proceduralni (P)	Postojeće mjere/ kontrolni mehanizmi na snazi u instituciji	Analiza rizika -Kontrolisan -Djelimično kontrolisan -Nekontrolisan	Ocjena vjerovatnoće nastanka korupcije	Ocjena posljedice nastanka korupcije	Intenzitet rizika
1. 2. 3.	<p>Ne izrađuje se adekvatan Plan zapošljavanja</p> <p>Plan zapošljavanja nije usaglašen sa potrebama organizacionih jedinica</p> <p>Ne postoji plan prenosa znanja odgovornih i složenih i osiguranja zamjenskih pozicija</p>	Ima	Djelimično kontrolisan	2	Posljedice su značajne po instituciju (2)	Umjeren

**Oblast funkcionisanja institucije OPĆA OBLAST/ Upravljanje institucijom**

**1.10. Rizik: Interna komunikacija**

Br.	Faktori/izvori rizika:  Sistemski (S) Organizacijski (O) Individualni (I) Radno-procesni i proceduralni (P)	Postojeće mjere/ kontrolni mehanizmi na snazi u instituciji	Analiza rizika  -Kontrolisan -Djelimično kontrolisan -Nekontrolisan	Ocjena vjerovatnoće nastanka korupcije	Ocjena posljedice nastanka korupcije	Intenzitet rizika
1.	Nedovoljna i nekoordinirana interna komunikacija	Djelimično	Djelimično kontrolisan	2	Posljedice su značajne po instituciju (2)	Umjeren

### 1.11. Rizik: Eksterna komunikacija

Br.	Faktori/izvori rizika: Sistemski (S) Organizacioni (O) Individualni (I) Radno-procesni i proceduralni (P)	Postojeće mjere/ kontrolni mehanizmi na snazi u instituciji	Analiza rizika -Kontrolisan -Djelimično kontrolisan -Nekontrolisan	Ocjena vjerovalnoće nastanka korupcije	Ocjena posljedice nastanka korupcije	Intenzitet rizika
1.	Korisnici usluga nisu u potpunosti upoznati sa nadležnostima Ustanove					
2.	Korisnici usluga nisu u potpunosti upoznati sa načinima i komunikacijskim kanalima prijavljivanja nepravilnosti učinjenih od strane uposlenika Ustanove	Ima	Djelimično kontrolisan	1	Posljedice su male po instituciju (1)	Nizak

### 1.12. Rizik: Upravljanje dokumentacijom i podacima

Br.	Faktori/izvori rizika: Sistemski (S) Organizacijski (O) Individualni (I) Radno-procesni i proceduralni (P)	Postojeće mjere/ kontrolni mehanizmi na snazi u instituciji	Analiza rizika -Kontrolisan -Djelimično kontrolisan -Nekontrolisan	Ocjena vjerovalnoće nastanka korupcije	Ocjena posljedice nastanka korupcije	Intenzitet rizika
1.	Uposlenici nisu upoznati sa načinom upravljanja povjerljivim informacijama i podacima					
2.	Uposlenici ne posjeduju dovoljno vještina za sigurno upravljanje elektornskim podacima					
3.	Prostorni kapaciteti za čuvanje dokumentacije nisu odgovarajući	Djelimično	Djelimično kontrolisan	2	Posljedice su značajne po instituciju (2)	Umjeren
4.	Nije ažuran registar zaštićenih informacija (uključujući i njihovu gradaciju po važnosti)					
5.	Ne postoji interna procedura o upravljanju povjerljivim podacima (uključujući ko upravlja podacima, ko može pristupiti kojim podacima, kako se izuzimaju podaci i slično)					

**Oblast funkcionisanja institucije OPĆA OBLAST/ Upravljanje institucijom**

**1.13. Rizik: Obračun i isplate plata i naknada po osnovu ugovora o angažovanju**

Br.	Faktori/izvori rizika:	Postojeće mјere/ kontrolni mehanizmi na snazi u instituciji	Analiza rizika -Kontrolisan -Djelimično kontrolisan -Nekontrolisan	Ocjena vjerovatnoće nastanka korupcije	Ocjena posljedice nastanka korupcije	Intenzitet rizika
	Sistemski (S) Organizacijski (O) Individualni (I) Radno-procesni i proceduralni (P)					
1.	Mogućnost nastanka greške u obračunu					
2.	Pogrešni iznosi isplata i neuočavanje grešaka u isplati					
3.	Nepravovremena primjena izmjenjenih zakonskih propisa	Ima	Djelimično kontrolisan	2	Posljedice su značajne po instituciju (2)	Umjeren

#### 1.14. Rizik: Blagajničko poslovanje

Br.	Faktori/izvori rizika: Sistemski (S) Organizacijski (O) Individualni (I) Radno-procesni i proceduralni (P)	Postojeće mjere/kontrolni mehanizmi na snazi u instituciji	Analiza rizika -Kontrolisan -Djelimično kontrolisan -Nekontrolisan	Ocjena vjerovatnoće nastanka korupcije	Ocjena posljedice nastanka korupcije	Intenzitet rizika
1.	Gubitak novčanih sredstava i neadekvatno vođenje propisanih evidencija					
2.	Greške u vođenju blagajničkog dnevnika	Ima	Djelimično kontrolisan	2	Posljedice su značajne po instituciju (2)	Umjeren
3.	Nepravovremeno polaganje dnevnog pazara iz pomoćnih blagajni i isplate iz blagajne koje nisu u skladu sa zakonskim propisima					

### 1.15. Rizik: Računovodstveni poslovi

Br.	Faktori/izvori rizika: Sistemski (S) Organizacijski (O) Individualni (I) Radno-procesni i proceduralni (P)	Postojeće mjere/kontroljni mehanizmi na snazi u instituciji	Analiza rizika -Kontrolisan -Djelimično kontrolisan -Nekontrolisan	Ocjena vjerovatnoće nastanka korupcije	Ocjena posljedice nastanka korupcije	Intenzitet rizika
1.	Pogrešno knjigovodstveno evidentiranje poslovnog dogadaja					
2.	Izrada izvještaja o izvršenju Finansijskog plana i ostalih izvještaja i obračuna zasnovano na netačnim podacima	Ima	Djelimično kontrolisan			
3.	Finansijski izvještaji nisu na vrijeme sačinjeni i predati nadležnim institucijama			2	Posljedice su značajne po instituciju (2)	Umjeren

**Oblast funkcionisanja institucije OPĆA OBLAST/ Upravljanje finansijama**

**1.16. Rizik: Interna revizija**

Br.	Faktori/izvori rizika:  Sistemski (S) Organizacijski (O) Individualni (I) Radno-procesni i proceduralni (P)	Postojeće mjere/ kontrolni mehanizmi na snazi u instituciji	Analiza rizika  -Kontrolisan -Djelimično kontrolisan -Nekontrolisan	Ocjena vjerovatnoće nastanka korupcije	Ocjena posljedice nastanka korupcije	Intenzitet rizika
1.	Interne kontrole nisu u potpunosti efektivne					
2.	Ustanova nema usvojenu Povelju interne revizije	Nema				
3.	Interni auditeditor nema usvojen strateški plan		Nekontrolisan	3	Posljedice su vrlo značajne po instituciju (3)	Visok
4.	Interni auditeditor nije u potpunosti kapacitirana					

**1.17. Rizik:Popisa imovine i obaveza**

Br.	Faktori/izvori rizika: Sistemski (S) Organizacijski (O) Individualni (I) Radno-procesni i proceduralni (P)	Postojeće mjere/ kontrolni mehanizmi na snazi u instituciji	Analiza rizika -Kontrolisan -Djelimično kontrolisan -Nekontrolisan	Ocjena vjerovatnoće nastanka korupcije	Ocjena posljedice nastanka korupcije	Intenzitet rizika
1.	Neobavljanje popisa					
2.	Nepravovremeno, netačno i nepotpuno popisivanje imovine i obaveza Ustanove					
3.	Kašnjenje sa dostavljenim izvještajima	Ima	Djelimično kontrolisan	2	Posljedice su značajne po instituciju (2)	Umjeren

**Oblast funkcionisanja institucije OPĆA OBLAST/ Upravljanje javnim nabavkama**

**1.18. Rizik: Planiranje javnih nabavki**

Br.	Faktori/izvori rizika: Sistemski (S) Organizacijski (O) Individualni (I) Radno-procesni i proceduralni (P)	Postojeće mjere/ kontrolni mehanizmi na snazi u instituciji	Analiza rizika -Kontrolisan -Djelimično kontrolisan -Nekontrolisan	Ocjena vjerovatnoć e nastanka korupcije	Ocjena posljedice nastanka korupcije	Intenzitet rizika
1.	Kašnjenje u pokretanju procedure izrade potreba za javnim nabavkama po organizacionim jedinicama i službama					
2.	Nedostatak saradnje svih organizacionih jedinica prilikom planiranja javnih nabavki					
3.	Neusklađenost izrade Plana javnih nabavki sa procesom izrade budžeta.	Djelimično	Djelimično kontrolisan	2	Posljedice su značajne po instituciju (2)	Umjeren

### 1.19. Rizik: Početak provođenja javne nabavke

Br.	Faktori/izvori rizika: Sistemski (S) Organizacijski (O) Individualni (I) Radno-procesni i proceduralni (P)	Postojeće mjere/ kontrolni mehanizmi na snazi u instituciji	Analiza rizika -Kontrolisan -Djelimično kontrolisan -Nekontrolisan	Ocjena vjerovatn oće nastanka korupcije	Ocjena posljedice nastanka korupcije	Intenzitet rizika	
1.	Kašnjenja u provođenju postupka javnih nabavki						
2.	Izostanak istraživanja tržišta za kapitalne investicije						
3.	Nepotpuna tenderska dokumentacija						
4.	Uzimanje u razmatranje prijava koje su došle nakon definisanog roka	Djelimično	Djelimično kontrolisan	2	Posljedice su značajne po instituciju (2)	Umjeren	

### 1.20. Rizik: Dodjeljivanje ugovora

Br.	Faktori/izvori rizika: Sistemski (S) Organizacijski (O) Individualni (I) Radno-procesni i proceduralni (P)	Postojeće mjere/ kontrolni mehanizmi na snazi u instituciji	Analiza rizika -Kontrolisan -Djelimično kontrolisan -Nekontrolisan	Ocjena vjerovalnoće nastanka korupcije	Ocjena posljedice nastanka korupcije	Intenzitet rizika
1.	Netransparentna dodjela ugovora  Neprovodenje ugovornih obaveza od strane ugovornih strana					
2.	Plaćanja neprovedenih ugovornih obaveza					
3.	Ugovor se ne potpisuje na način da se osigura potpuno poštivanje potreba javnih nabavki	Ima	Nekontrolisan	3	Posljedice su vrlo značajne po instituciju (3)	Visoki rizik

### 1.21. Rizik: Praćenje provedbe ugovora

Br.	Faktori/izvori rizika: Sistemski (S) Organizacijski (O) Individualni (I) Radno-procesni i proceduralni (P)	Postojeće mjere/ kontrolni mehanizmi na snazi u instituciji	Analiza rizika -Kontrolisan -Djelimično kontrolisan -Nekontrolisan	Ocjena vjerovatnoće nastanka korupcije	Ocjena posljedice nastanka korupcije	Intenzitet rizika
1.	Ne prati se doslijedno provođenje ugovora					
2.	Ne pokreće se pokretanje raskida ugovora zbog neizvršavanja obaveza ponuđača	Nema	Nekontrolisan	3	Posljedice su vrlo značajne po instituciju (3)	Visok rizik
3.	Ne prati se istek svakog ugovora i ne obavještavaju se blagovremeno nadređena lica da je potrebno pokrenuti					

	novi postupak javnih nabavki					
--	------------------------------	--	--	--	--	--

#### Oblastfunkcionisanja institucije OPĆA OBLAST/ Upravljanje ljudskim resursima

##### 1.22. Rizik: Upravljanje ljudskim resursima

Br.	Faktori/izvori rizika:  Sistemski (S)  Organizacijski (O)  Individualni (I)  Radno-procesni i proceduralni (P)	Postojeće mjere/ kontrolni mehanizmi na snazi u instituciji	Analiza rizika  -Kontrolisan  -Djelimično kontrolisan  -Nekontrolisan	Ocjena vjerovatnoće nastanka korupcije	Ocjena posljedice nastanka korupcije	Intenzitet rizika
-----	---	--	---	---	---	-------------------

1.	Ne postoje objektivni kriteriji za normiranje rada organizacionih jedinica i uposlenika  2. Ne postoji adekvatan sistem za nagradivanje uposlenika  3. Ne postoji adekvatan sistem za sankcionisanje uposlenika  4. Uposlenici posjeduju dovoljno vještina za provođenje radnih zadataka na efektivan način  5. Ne provode se potpune kontrole rada uposlenika	Djelimično	Djelimično kontrolisan	2	Posljedice su značajne po instituciju (2)	Umjeran

**1.23. Rizik: Sukob interesa/ nespojivost dodatnih aktivnosti zaposlenih**

Br.	Faktori/izvori rizika: Sistemski (S) Organizacijski (O) Individualni (I) Radno-procesni i proceduralni (P)	Postojeće mjere/ kontrolni mekhanizmi na snazi u instituciji	Analiza rizika -Kontrolisan -Djelimično kontrolisan -Nekontrolisan	Ocjena vjerovalnoće nastanka korupcije	Ocjena posljedice nastanka korupcije	Intenzitet rizika
1.	Korištenje resursa Ustanove u suprotnosti sa namjenom (vozila, pribora za rad i dr)					
2.	Uposlenici nisu upoznati sa nespojivim aktivnostima					
3.	Uposlenici se ponašaju suprotno interesima Ustanove	Ima	Djelimično kontrolisan	2	Posljedice su značajne po instituciju (2)	Umjeran

**Oblast** funkcionisanja institucije OPĆA OBLAST/ Djelotvorno postupanje po prijavama korupcije, etički i profesionalno neprihvatljivih postupaka

#### 1.24. Rizik: Interno prijavljivanje

Br.	Faktori/izvori rizika: Sistemski (S) Organizacijski (O) Individualni (I) Radno-procesni i proceduralni (P)	Postojeće mjere/ kontrolni mehanizmi na snazi u instituciji	Analiza rizika -Kontrolisan -Djelimično kontrolisan -Nekontrolisan	Ocjena vjerovatnoće nastanka korupcije	Ocjena posljedice nastanka korupcije	Intenzitet rizika
1.	Nije uspostavljen sistem za prijavljivanje narušavanja integriteta					
2.	Uposlenici ne prijavljuju uočeno narušavanje integriteta	Nema	Djelimično kontrolisan	2	Posljedice su značajne po instituciju (2)	Umjeren
3.	Proces postupanja po internim prijavama nije transparentan					

**Oblast funkcionisanja institucije OPĆA OBLAST/ Djelotvorno postupanje po prijavama korupcije, etički i profesionalno neprihvatljivih postupaka**

**1.25. Rizik: Eksterno prijavljivanje**

Br.	Faktori/izvori rizika: Sistemski (S) Organizacijski (O) Individualni (I) Radno-procesni i proceduralni (P)	Postojeće mјere/ kontrolni mehanizmi na snazi u instituciji	Analiza rizika -Kontrolisan -Djelimično kontrolisan -Nekontrolisan	Ocjena vjerovatnoće nastanka korupcije	Ocjena posljedice nastanka korupcije	Intenzitet rizika
1.	Nije u potpunosti adekvatan sistem eksternog prijavljivanja narušavanja integriteta					
2.	Građani ne prijavljuju uočeno prijavljivanje integriteta	Nema	Djelimično kontrolisan	2	Posljedice su značajne po instituciju (2)	Umjeren
3.	Proces postupanja po eksternim prijavama nije transparentan					

**Oblast funkcionisanja institucije OPĆA OBLAST/ Zaštita prijavitelja korupcije i drugih nepravilnosti**

**1.26. Rizik: Zaštita prijavitelja**

Br.	Faktori/izvori rizika: Sistemski (S) Organizacijski (O) Individualni (I) Radno-procesni i proceduralni (P)	Postojeće mjere/ kontrolni mehanizmi na snazi u instituciji	Analiza rizika -Kontrolisan -Djelimično kontrolisan -Nekontrolisan	Ocjena vjerovatnoće nastanka korupcije	Ocjena posljedice nastanka korupcije	Intenzitet rizika
1.	Uposlenici ne prijavlju narušavanje integriteta zbog straha od odmazde	Nema	Djelimično kontrolisan	2	Posljedice su značajne po instituciju (2)	Umjeren
2.	Nisu uspostavljene jasne procedure zaštite prijavitelja narušavanja integriteta					

## **2. PLAN ZA UPRAVLJANJE RIZICIMA DOM ZDRAVLJA KANTONA SARAJEVO**

Naziv rizika	Opis mjere	Izvor mjere -organizacioni (O) -individualni (I) -radnoprocesni(R)	Prioritet mjere - Visok prioritet (V) - Umjeren prioritet (U) -Niski prioritet (N)	Izvršilac mjere i rok za provođenje mjere	Procjena eventualnih troškova	Očekivani rezultati (indikatori)

<b>2.1. Otvaranje bolovanja i ocjenjivanje radne sposobnosti</b>	1.1 Formirati internu komisiju koja je nadležnu za analizu indikativnih i mogućih zloupotreba i prijavu istih ZZO komisiji	R	Umjerен prioritet	Odlukom direktora formirana interna komisija 15.06.2022.	Ne postoje dodatni troškovi	1.1 Formirana interna komisija za analizu indikativnih i mogućih zloupotreba i prijavu istih ZZO komisiji (Datum i broj Odluke)
	1.2 Sve sumnje na zloupotrebe prijavljivati ZZO komisiji			Interna komisija za analizu i prijave		1.2 Izvršena prijava svih sumnji na zloupotrebe (Datum i broj prijava)
	1.3 Inicirati kod ZZO povećanje broja komisija			15.07.2022.		1.3. Inicirano formiranje većeg broja komisija (Datum i broj zahtjeva)
	1.4 Odrediti tijelo koje će stalno analizirati nalaze i greške utvrđene inspekcijskim nadzorom i tužbama, te ih sistematizirati i dostavljati svim uposlenicima			Odlukom direktora određeno stalno tijelo za provođenje analiza nalaza inspekcijskog		1.4 Određeno tijelo za analizu i sistematizaciju nalaza inspekcijskog nadzora i tužbi (Datum i broj Odluke)

				nadzora 30.06.2022.		
--	--	--	--	------------------------	--	--

<b>2.2. Liste čekanja</b>	<p>2.1 Komisija za prigovore analizira liste čekanja iz specijalističkih i drugih oblasti na koje se pacijenti žale</p> <p>2.2 Kontinuirano raditi na promociji kanala i šta prijava treba da sadrži</p> <p>2.3 Provoditi povremene kontrole listi čekanja u skladu sa nalazima analize</p>	R	Umjeren prioritet	Komisija za prigovore Kontinuirano  Sistemski raditi na povećanju broja ljekara specijalista kao i drugih profila zdravstvenih radnika.	Ne postoji dodatni troškovi	<p>2.1 Izvršena analiza pritužbi pacijenata na liste čekanja (Izvještaj o provedenoj analizi)</p> <p>2.2 Obezbjedena kontinuirana promocija kanaala prijave (Knjiga žalbi)</p> <p>2.3 Izvršene povremene (šestomjesečne) kontrole listi čekanja u skladu sa nalazima analize (Izvještaj o izvršenim kontrolama)</p>
<b>2.3. Saradnja sa farmaceutskim kompanijama</b>	<p>3.1 Kontinuirano upoznavati ljekare o uzrocima i posljedicama favoriziranja pojedinih farmaceutskih kuća prilikom propisivanja lijekova, medicinskih metoda i postupaka i drugih</p>	R	Visok prioritet	NNID Kontinuirano	Ne postoji dodatni troškovi	<p>3.1 Osigurano kontinuirano upoznavanje ljekara o uzrocima i posljedicama favoriziranja pojedinih farmaceutskih kuća (Edukativna kampanja)</p>

	<p>farmaceutskih proizvoda</p> <p>3.2 Odlukom propisati obavezu da zdravstveni radnici prijavljuju sva učestvovanja na seminarima i edukacijama koje organizuju farmaceutske kuće</p> <p>3.3 Napraviti analizu i uspostaviti efikasan sistem evidencije učešća pojedinih zdravstvenih radnika na edukacijama koje organizuju pojedine farmaceutske kuće</p> <p>3.4 Izraditi analizu potencijalnih</p>			<p>Odlukom direktora propisati obavezu prijavljivanja učešća I izvještavanje</p> <p>30.06.2022.</p>	<p>3.2 Donesena Odluka kojom se propisuje obaveza za zdravstvene radnike o prijavama učestvovanja na seminarima i edukacijama koje organizuju farmaceutske kuće i podnošenje izvještaja (Datum i broj Odluke)</p> <p>3.3 Uspostavljen efikasan sistem evidencija i nadzora učešća zdravstvenih radnika na edukacijama koje organizuju farmaceutske kuće (Izvještaj o učešću)</p>
--	---	--	--	---	--

	<p>koruptivnih i ostalih rizika koji proističu iz ugovora/ sporazuma o saradnji sa farmaceutskim kućama</p> <p><b>3.5 Upoznati zdravstvene radnike DZKS kao I sve OJ o nalazima analize sadržaja ugovora I sporazuma sa farmaceutskim kućama u cilju preveniranja I sprečavanja</b></p>		<p>NNID 30.09.2022.</p> <p>Nakon odobrenja analize od strane</p>	<p>3.4 Napravljena analiza potencijalnih koruptivnih i ostalih rizika u ugovorima/ sporazumima o saradnji sa farmaceutskim kućama (Izvještaj o provedenoj analizi i preporuke za preveniranje i sprečavanje koruptivnih i ostalih rizika)</p> <p><b>3.5 Zdravstveni radnici DZKS i OJ upoznati sa nalazima analize sadržaja ugovora i sporazuma sa farmaceutskim kućama u cilju preveniranja i sprečavanja nastanka potencijalnih koruptivnih i ostalih rizika koji proističu iz ugovorenih prava i obaveza (E-mailing lista)</b></p>
--	---	--	--	---

	<p>nastanka potencijalnih koruptivnih I ostalih rizika koji proističu iz ugovornih prava I obaveza</p>			<p>direktora, lista potencijalnih rizika dostavljena zdravstvenim radnicima elektronskim putem 15.10.2022</p>		
--	--	--	--	---	--	--

<b>2.4. Poslovi patronaže</b>	4.1 Uspostaviti efikasan sistem prioriteta i kontrole nad provođenjem usluga patronaže  4.2 Uspostaviti sistem za efikasno mjerjenje učinka rada zdravstvenih radnika u toku posjete	R	Umjeren prioritet	Šefovi OJ Glavne sestre OJ Odgovorne osobe porodične/obiteljske medicine 30.06.2022.	Ne postoje dodatni troškovi	4.1 Uspostavljen efikasan sistem prioriteta i kontrole nad provođenjem usluga palijativne njege (Plan kontrola)  4.3 Uspostavljen sistem za efikasno mjerjenje učinka rada zdravstvenih radnika u toku posjeta (Evidencijske liste)
<b>2.5. Izrada jedinstvenih medicinskih i administrativnih procedura i internih pravila</b>	5.1 Uspostaviti obavezu da služba/osoba ažurira registar postojećih i nedostajućih propisa Ustanove u skladu sa važećim zakonima  5.2 Uspostaviti obavezu da služba/osoba ili radna grupa uradi	0/I	Visok prioritet	Pomočnik Generalnog direktora za nemedicinske poslove SPKOP Odjel za kvalitet SFEP Kontinuirano	Ne postoje dodatni troškovi	5.1 Ažuriran registar svih propisa Ustanove u skladu sa postojećim zakonima (Registar postojećih propisa i onih koji nedostaju se dostavljaju nadležnim službama)  5.2 Napravljen popis

	<p>popis svih neusklađenih propisa Ustanove</p> <p>5.3 Uspostaviti obavezu da služba/osoba vrši kontrolu donošenja propisa kontrolom službenih glasnika na sedmičnom nivou</p>				<p>svih neusklađenih propisa Ustanove (Popis neusklađenih propisa)</p> <p>5.3 Uspostavljen sistem kontrole praćenja usaglašenosti propisa (Progresni izvještaj o statusu propisa)</p>
--	--	--	--	--	---

<p><b>2.6. Upoznavanje svih uposlenika o medicinskim i administrativnim procedurama</b></p>	<p>6.1 Kontinuirano upoznavati uposlenike o svim izmjenama i dopunama medicinskih procedura</p> <p>6.1.1 Organizovati edukacije za uposlenike o novousvojenim medicinskim procedurama</p> <p>6.2 Ažurirati jedinstveni registar medicinskih i drugih procedura koji će biti dostupni uposlenicima</p> <p>6.3 Odrediti službu/osobu koja će</p>	<p>O</p>	<p>Umjeren prioritet</p>	<p>Nadležne službe Kontinuirano Šefovi OJ Glavne sestre OJ Pomočnik Generalnog direktora za nemedicinske poslove Odjel za kvalitet NNID</p>	<p>Ne postoje dodatni troškovi</p>	<p>6.1 Uspostavljen sistem kontinuiranog upoznavanja uposlenika o svim izmjenama i dopunama medicinskih procedura (Plan i teme edukacije)</p> <p>6.1.1 Organizovana edukacija za uposlenike o novousvojenim medicinskim procedurama (Izvještaj o realizaciji programa edukacije sa listom učesnika)</p> <p>6.2 Ažuriran jedinstveni registar medicinskih I drugih procedura koji je dostupan svim uposlenicima (Registar pravila I procedura)</p> <p>6.3 Određena osoba koja će pratiti I vršiti redovno ažuriranje registra pravila I</p>
---	--	----------	--------------------------	---	------------------------------------	--

	redovno ažurirati registrovati pravila i procedura				pocedura (Datum I broj Odluke)
--	--	--	--	--	-----------------------------------

<b>2.7. Kontrola izrade medicinskih i administrativnih procedura</b>	<b>7.1 Izraditi plan obuka iz oblasti izrade medicinskih i drugih procedura</b>	O	Umjeren prioritet	Nadležna služba Kontinuirano  Odjel za Kvalitet u saradnji sa odgovornim licima službi  Pomočnik Generalnog direktora za nemedicinske poslove	Ne postoje dodatni troškovi	<b>7.1 Izrađen plan obuka o izradi medicinskih i drugih procedura (Plan obuka sa ciljevima, temama, datumima održavanja)</b>
	<b>7.1.1 Provoditi obuke iz oblasti izrade medicinskih i drugih procedura</b>					<b>7.1.1 Provedena obuka o izradi medicinskih i drugih procedura (Izvještaj o realizaciji obuke sa listama učesnika)</b>
	<b>7.2 Odlukom uprave osigurati obavezu dostave prijedloga i mišljenja na nacrte medicinskih i drugih procedura</b>					<b>7.2 Donešena Odluka o obaveznom dostavljanju prijedloga i mišljenja na nacrte medicinskih i drugih procedura</b>  (Datum i broj Odluke)
	<b>7.3 Uspostaviti efikasan mehanizam kontrole izrade medicinskih procedura i drugih propisa sa ciljem kontrole usklađenosti i korisnosti (Kontrolna lista (Check list) o</b>					<b>7.3 Uspostavljen efikasan mehanizam kontrole izrade medicinskih procedura i drugih propisa sa ciljem kontrole usklađenosti i korisnosti (Kontrolna lista (Check list) o</b>

	i korisnosti					usaglašenosti propisa i procedura )
--	--------------	--	--	--	--	--

<b>2.8. Nadzor nad radom organizacionih jedinica i službi</b>	<b>8.1 Izraditi prijedlog novog Pravilnika o organizaciji i sistematizaciji radnih mesta</b>  <b>8.2 Osigurati objektivnije ocjenjivanje rada službi</b>  <b>8.3 Osigurati objektivnije ocjenjivanje rada uposlenika</b>	O	Umjerен prioritet	Nadležne službe 15.12.2022.  Uprava zajedno sa nadležnim službama i OJ	Ne postoje dodatni troškovi	<b>8.1 Izrađen prijedlog novog Pravilnika o organizaciji i sistematizaciji radnih mesta</b>  <b>8.2 Uspostavljen sistem objektivnijeg ocjenjivanja rada službi (Evaluacijski obrazci sa objektivnim kriterijima za ocjenu rada službi)</b>  <b>8.3 Uspostavljen sistem objektivnijeg ocjenjivanja rada uposlenika (Evaluacijski obrazci sa objektivnim kriterijima za ocjenu rada uposlenika)</b>
<b>2.9. Zapošljivanje</b>	<b>9.1 Osigurati izradu Plana zapošljavanja prilikom izrade Programa rada</b>	O	Umjeren prioritet	Uprava zajedno sa nadležnim službama I OJ  30.09.2022.	Moguća dodatna sredstava	<b>9.1 Izrađen plan zapošljavanja u sklopu Programa rada (Plan zapošljavanja)</b>

	<p>9.2 Osigurati da u Planu zapošljavanja budu uključeni svi sektori</p> <p>9.3 Kontinuirano vršiti analizu potreba prenosa znanja i određivanja zamjena za određene pozicije</p>					<p>9.2 Svi sektori uključeni u izradu Plana zapošljavanja</p> <p>9.3 Izvršena analiza potreba prenosa znanja i određivanja zamjena za određene pozicije (Uputstvo o primopredaji nadležnosti)</p>
--	---	--	--	--	--	---

<b>2.10. Interna komunikacija</b>	Uspostaviti efikasan mehanizam interne komunikacije	O	Umjeren prioritet	Uprava I nadležne službe utvrđuju signiranje i tok informacija u okviru poslovnih procesa  15.09.2022.	Ne postoji dodatni troškovi	Uspostavljen efikasan mehanizam interne komunikacije, uključujući signiranje u okviru poslovnih procesa  (Uputstvo o toku interne komunikacije)
<b>2.11. Eksterna komunikacija</b>	11.1 Analizirati dosadašnje aktivnosti na promociji rada Ustanove  11.2 Na osnovu analize unaprijediti komunikaciju s javnošću  11.3 Prijavljivati načine i mogućnosti prijave nepravilnosti od strane uposlenika ali i nepravilnosti u	O	Umjeren prioritet	Uprava 30.10.2022.	Mogući dodatni promotivni troškovi	11.1 Izvršena analiza aktivnosti na promociji rada Ustanove (Izvještaj o provedenoj analizi sa preporukama za unapređenje)  11.2 Unaprjedena komunikacija s javnošću (Komunikacijska strategija)  11.3 Unaprjeden sistem komunikacije s javnošću o načinima prijave uočenih nepravilnosti u pružanju zdravstvenih usluga (Broj

	<b>pružanju usluga</b>					<b>zaprimljenih prijava)</b>
--	------------------------	--	--	--	--	------------------------------

<b>2.12. Upravljanje dokumentacijom i podacima</b>	12.1 Internim propisom urediti upravljanje sa povjerljivim informacijama i podacima	O	Umjeren prioritet	Uprava I nadležne službe nemedicinskog kadra 20.12.2022.	Mogući dodatni troškovi za proširenje kapaciteta	12.1 Izrađen interni propis za upravljanje povjerljivim informacijama i podacima  (Datum i broj propisa)
	12.2 Educirati uposlenike o upravljanju sa povjerljivim podacima					12.2 Izvršena edukacija uposlenika o upravljanju povjerljivim podacima  (Izvještaj o realizovanoj edukaciji i liste učesnika)
	12.3 Osigurati kapacitete za čuvanje dokumentacije					12.3 Osigurani potrebni kapaciteti za čuvanje dokumentacije  (Datum i broj akta)
	12.4 Ažurirati registar povjerljivih informacija (uključujući i elektronski) i osoba koje njima mogu pristupiti i upravljati					12.4 Ažuriran registar (uključujući elektronski) povjerljivih informacija i osoba nadležnih za pristup i upravljanje istim (Registar)

	<p>12.5 Formirati Radnu grupu koja će izraditi i predložiti usvajanje interne procedure o upravljanju povjerljivim podacima (uključujući ko upravlja podacima, ko može pristupiti kojim podacima, kako se izuzimaju podaci i slično)</p>				<p>12.5 Formirana radna grupa za izradu interne procedure za upravljanje povjerljivim podacima (Datum i broj odluke o formiranju radne grupe.)</p>
--	--	--	--	--	--

<b>2.13. Obračun i isplate plata i naknada po osnovu ugovora o angažovanju</b>	13.1 Vršiti kontrole obračuna	O	Umjeren prioritet	Kontinuirano SFEP	Ne postoje dodatni troškovi	13.1 Izvršene kontrole obračuna (Izvještaj o izvršenoj kontroli)
	13.2 Vršiti nasumične kontrole isplata			SPKOP		13.2 Izvršene nasumične kontrole isplata (Izvještaj o izvršenoj nasumičnoj kontroli)
	13.3 Osigurati da se na sedmičnom nivou prati izmjena zakonskih i podzakonskih propisa i da se obavještavaju svi uposlenici			SPKOP i SFEP		13.3 Uspostavljen sistem praćenja i obavještavanja svih uposlenika o izmjenama zakonskih i podzakonskih propisa na sedmičnom nivou  (Informacija o izmjenama i dopunama)
<b>2.14. Blagajničko poslovanje</b>	14.1 Kontrola evidencije novčanih sredstava	O	Umjeren prioritet	Nadležna služba Kontinuirano SFEP	Ne postoje dodatni troškovi	14.1 Izvršena kontrola evidencije novčanih sredstava za blagajničko poslovanje (Broj I datum kontrole)

	<p><b>14.2 Analizirati najčešće greške u dnevniku i predstaviti iste interno unutar službe</b></p> <p><b>14.3 Vršiti pčanske nasumične kontrole isplata iz blagajne</b></p>				<p><b>14.2 Izvršena analiza I interno upoznavanje službe o najčešćim greškama blagajničkog poslovanja (Broj I datum izvršene analize)</b></p> <p><b>14.3 Izvršene planirane nasumične kontrole isplata iz blagajne (Broj I datum kontrole)</b></p>
--	---	--	--	--	--

<b>2.15. Računovods tveni poslovi</b>	14.2 Kontinuirano vršiti i provoditi kontrole	O	Umjeren prioritet	Nadležna služba  Kontinuirano  SFEP	Ne postoje dodatni troškovi	14.1 Izvršene kontinuirane kontrole  (Broj I datum kontrole)
	14.3 Osigurati da se prikupe svi podaci					14.2 Uspostavljen efikasan sistem priključivanja podataka  (Broj I datum zahtjeva za priključivanje podataka)
	14.4 Analizirati i dostaviti razloge za kašnjenje u sačinjavanju i predaji izvještaja					14.3 Izvršena analiza razloga za kašnjenje u pripremi I predaji finansijskog izvještaja (Broj I datum analize)
<b>2.16. Interna revizija</b>	16.1 Uspostaviti efikasan sistem interne revizije	O	Umjeren prioritet	Uprava 30.10.2022.	Ne postoje dodatni troškovi	16.1 Uspostavljen efikasan sistem interne revizije sa jasnim zaduženjima i odgovornostima (Datum I broj akta/uputstva za provodenje interne revizije)
						16.2 Usvojena Povelja

	<p><b>16.2 Usvojiti Povelju interne revizije</b></p> <p><b>16.3 Usvojiti Strateški plan Interne revizije</b></p> <p><b>16.4 Osigurati materijalnu i kadrovsku kapacitiranost</b></p>				<p><b>interne revizije</b>  <b>(Datum I broj akta usvajanja)</b></p> <p><b>16.3 Usvojen Strateški plan</b>  <b>(Datum I broj akta usvajanja)</b></p> <p><b>16.4 Osigurani materijalni i kadrovski kapaciteti službe interne revizije</b>  <b>(Datum I broj akta kojim se imenuju članovi službe za internu reviziju)</b></p>
--	--	--	--	--	--

<p><b>2.17. Popis imovine i obaveza (Služba za finansije)</b></p>	<p>17.1 Pokrenuti postupak obavljanja popisa pravovremeno sa identificiranjem i uključivanjem svih aktera zaduženih za popis</p> <p>17.2 Imenovati Komisiju za popis na vrijeme</p> <p>17.3 Osigurati da komisija se upozna sa procedurama vezanim za popis i izradu izvještaja</p> <p>17.4 Na početku rada Komisije definisati rok za dostavljanje izvještaja</p>	<p>O</p>	<p>Umjeran prioritet</p>	<p>Uprava 30.12.2022.</p>	<p>Ne postoje dodatni troškovi</p>	<p>17.1 Pokrenut postupak obavljanja popisa na vrijeme i sa prethodno identificiranim akterima koji su uključeni u popis (Datum I broj akta o pokretanju popisa)</p> <p>17.2 Komisija za popis imenovana na vrijeme (Datum I broj Odluke imenovanju članova Komisije)</p> <p>17.3 Ispoštovane procedure popisa I izrađen Izvještaj (Izvještaj o popisu)</p> <p>17.4 Definisan rok za dostavljanje Izvještaja na početku rada</p>
---	--	----------	--------------------------	-------------------------------	------------------------------------	--

<b>2.18. Planiranje javnih nabavki</b>	<p><b>18.1 Osigurati da Služba ekonomsko-finansijskih poslova prilikom planiranja finansijskih sredstava pravovremeno uključi Odjel javnih nabavki</b></p> <p><b>18.1.2 Odjel javnih nabavki dostavlja upit o potrebama javnih nabavki drugih organizacionih jedinica nakon usvajanju budžeta</b></p> <p><b>18.1.3 U postupak planiranja javnih nabavki Služba za javne nabavke pravovremeno uključe sve organizacione jedinice Ustanove uključujući prioritetne nabavke sa posebnim naglaskom u neophodne nabavke</b></p>	O	Visok prioritet	Odjel za javne nabavke Uprava SFEP 30.06.2022.	Ne postoje dodatni troškovi	<p><b>18.1 Odjel javnih nabavki pravovremeno uključen u planiranje finansijskih sredstava (Dan I broj akta/zahtjeva)</b></p> <p><b>18.1.2 Dostavljen upit organizacionim jedinicima o potrebama javnih nabavki (Datum I broj upita)</b></p> <p><b>18.1.3 Organizacione jedinice uključene u postupak planiranja javnih nabavki Ustanove (Datum I broj akta o učešću organizacionih jedinica u planiranju javnih nabavki)</b></p>
--	--	---	-----------------	---	-----------------------------	--

	<p>18.1.4 Predložene nabavke su predviđene budžetom i u skladu su sa planiranim finansijskim sredstvima</p>					<p>18.1.4 Predložene javne nabavke predviđene budžetom I uskladene sa planiranim finansijskim sredstvima (Plan javne nabavke)</p>
--	---	--	--	--	--	---

<b>2.19. Početak provođenja javne nabavke</b>	19.1 Odjel javnih nabavki pokreće postupak javne nabavke prema okvirnim datumima iz Plana javnih nabavki	O	Visok prioritet	Odjel za Javne nabavke Uprava 30.09.2022	Ne postoje dodatni troškovi	19.1 Pokrenut postupak javne nabavke u skladu sa datumima predviđenim Planom javnih nabavki (Datum I broj akta)
	19.2 Osoba koja vrši istraživanje ili izvidanje tržišta sastavlja pismeni trag ili službenu zabilješku o rezultatima istraživanja kako bi se iste mogle prezentovati formiranoj Komisiji za javne nabavke (uključujući i direktne nabavke)					19.2 Napravljena pisana zabilješka o nalazima istraživanja tržišta I prezentirana formiranoj Komisiji za javne nabavke (uključujući direktne nabavke) (Datum I broj akta)
	19.3 U izradi tenderske dokumentacije učestvuju predstavnici relevantnih sektora i nezavisni stručnjaci					19.3 U izradu tenderske dokumentacije uključeni predstavnici relevantnih sektora

	<p>po potrebi (Komisija se formira od predstavnika relevantnih sektora od značaja za nabavku)</p> <p>19.4 Sve prijave pristigle nakon definisanog roka će se odbaciti</p>				<p>kao i nezavisni stručnjaci (Datum i broj akta kojim se na učepće obavezuju predstavnici sektora)</p> <p>19.4 Odbačene sve prijave pristigle nakon definisanog roka (Broj i datum akta kojim se uspostavlja obaveza odbacivanja prijava</p>
--	---	--	--	--	---

<b>2.20. Dodjeljivanje ugovora</b>	<p>20.1 Svi ugovori se dodjeljuju transparentno i objavljaju integralni sistem javnih nabavki u Registru javnih nabavki KS</p> <p>20.2 Odlukom direktora se formira tijelo ili osoba koja prati provđenje ugovora. Sadržaj ugovora o dodjeli tendera sadrži jasne kriterije za raskid ugovora</p> <p>20.3 Uz ugovor se obavezno osiguravaju i sredstva za plaćanje</p>	O	Visok prioritet	Uprava Odjel za javne nabavke 30.11.2022.	Ne postoji dodatni troškovi	<p>20.1 Svi ugovori dodijeljeni transparentno i objavljeni u Registru javnih nabavki KS</p> <p>20.2 Odlukom direktora formirano tijelo ili određena nadležna osoba za praćenje provođenja ugovora čiji tekst sadrži jasne kriterije za raskid ugovora (Datum I broj Odluke o formiranju tijela ili imenovanju osobe za praćenje realizacije ugovora. Nacrt ugovora)</p> <p>20.3 Uz ugovor osigurana sredstva za plaćanje u slučaju neprovodenja ugovora (Datum I broj Odluke o usvajanju budžeta sa</p>
------------------------------------	--	---	-----------------	---	-----------------------------	---

	<p>u slučaju neprovodenja ugovora</p> <p>20.4 Ugovori odražavaju potpunu sigurnost provođenja istog</p>				<p>naznakom ove stavke)</p> <p>20.4 Osigurani mehanizmi za potpunu sigurnost provodenja ugovora (Nacrt ugovora)</p>
--	---	--	--	--	---

<b>2.21. Praćenje provedbe ugovora</b>	21.1 Odlukom direktora se formira tijelo ili osoba koja prati provđenje ugovora  21.2 Za svako grubo kršenja ugovora se pokreće raskid uz pokretanje sredstava za osiguranje ugovora	O	Visok prioritet	SFEP Šefovi OJ Nemedicinske službe 30.11.2022.	Ne postoje dodatni troškovi	21.1 Odlukom direktora formirano tijelo ili određena nadležna osoba za praćenje provođenja ugovora  (Datum i broj Odluke o imenovanju tijela/osobe za praćenje izvršenja ugovornih obaveza)  21.2 Pokrenut raskid ugovora za slučaj grubog kršenje istog i pokrenuta sredstva osiguranja ugovora (Datum i broj akta)  21.3. Odlukom direktora određeno tijelo/lice koje prati istek ugovora i blagovremeno obavještava nadređene o potrebi pokretanja novog  (Datum i broj akta)
<b>2.22. Upravljanje</b>	22.1 Uspostaviti kriterije za	O	Umjeren	Uprava I nadležna		22.1 Uspostavljeni kriteriji za normiranje

<b>ljudskim resursima</b>	normiranje rada organizacionih jedinica i uposlenika		prioritet	služba Odjel za ljudske resurse SPKOP Šefovi OJ 30.09.2022.		rada organizacionih jedinica I uposlenika (Datum I broj akta)
	22.2 Uspostaviti sistem za nagradivanje uposlenika					22.2 Uspostavljen sistem nagradivanja uposlenika (Datum I broj akta)
	22.3 Uspostaviti sistem sankcionisanja uposlenika I postupanja za prijavljene nepravilnosti					22.3 Uspostavljen sistem sankcionisanja uposlenika I postupanja po prijavama (Datum I broj akta)
	22.4 Izvršit procjenu neophodnih obuka Provoditi obuke na osnovu procjena					22.4 Izvršena procjena neophodnih obuka. Povedene obuke na osnovu procjenjenih potreba. (Plan I program obuka. Izvještaj o provedenim obukama)
						22.5 Uspostavljeni mehanizmi kontrole

	22.5 Osigurati mehanizme kontrole rada uposlenika				rada uposlenika (Daum I broj akta sa uputstvom I kriterijima za kontrolu rada uposlenika)
--	---	--	--	--	---

<b>2.23. Sukob interesa/ nespojivost dodatnih aktivnosti zaposlenih</b>	<p>23.1 Educirati uposlenike o načinima korištenja resursa Ustanove (vozila, medicinska I nemedicinska sredstva, itd.)</p> <p>23.2 Formirati radnu grupu koja će izraditi registar nespojivih aktivnosti uposlenika</p> <p>23.3 Informisati i educirati uposlenike o nespojivim aktivnostima</p>	O	Visok prioritet		<b>Šefovi OJ Glavne sestre OJ</b>  <b>Odjel za Kvalitet</b>	Ne postoje dodatni troškovi	<p>23.1 Uposlenici educirani o načinima korištenja resursa Ustanove (vozila, medicinska I nemedicinska sredstva, itd.) (Izvještaj o provedenoj edukaciji sa listom učesnika)</p> <p>23.3 Formirana radna grupa za izradu registra nespojivih aktivnosti uposlenika (Datum I broj Odluke o formiranju radne grupe za izradu registra nespojivih aktivnosti)</p> <p>23.3 Obavljenno informisanje I edukacija uposlenika o nespojivim aktivnostima (Certificirani kurs o etičkom kodeksu)</p>
---	--	---	-----------------	--	---	-----------------------------	--

<b>2.24. Interno prijavljivanje</b>	<b>24.1 Osigurati da svi uposlenici mogu interno prijaviti narušavanje integriteta (uključujući anonimnim I elektronskim putem)</b>	O	Visok prioritet	Šefovi OJ Odgovorna lica službi Kontinuirano	Mogući troškovi izrade promo materijala	<b>24.1 Uspostavljen mehanizam internog prijavljivanja narušavanja integriteta (uključujući anonimnim I elektronskim putem)</b>  <b>(Pravilnik o borbi protiv korupcije)</b>
	<b>24.2 Propisati procedure postupanja sa internim prijavama</b>					<b>24.2 Propisane procedure postupanja po internim prijavama</b>  <b>(Pravilnik o borbi protiv korupcije)</b>
	<b>24.3 Redovno vršiti aktivnosti na stimuliranju uposlenika da prijavljuju neregularna ponašanja</b>					<b>24.3 Izvršene aktivnosti na promoviranju mehanizma internog prijavljivanja narušavanja integriteta (Promotivni materijal)</b>
	<b>24.4 Na kolegijima raspravljati o postupcima vezanim za prijave (Broj i</b>					

	<b>za prijave</b>						<b>analiza prijava)</b>
--	-------------------	--	--	--	--	--	-------------------------

<b>2.25. Eksterno prijavljivanje</b>	<p>25.1 Osigurati da svi građani mogu prijaviti uočene nepravilnosti u pružanju zdravstvenih usluga i narušavanju integriteta Ustanove (uključujući anonimnim I elektronskim putem)</p> <p>25.2 Redovno vršiti aktivnosti na podizanju svijesti javnosti I promoviranju sistema eksternog prijavljivanja neregularnih ponašanja uočenih od strane korisnika zdravstvenih usluga</p> <p>25.3 Na kolegijima raspravljati o</p>	O	Visok prioritet	Uprava NNID Kontinuirano	Mogući troškovi izrade promo materijala	<p>25.1 Uspostavljen efikasan sistem eksternog prijavljivanja uočenih nepravilnosti u pružanju zdravstvenih usluga (Pravilnik o borbi protiv korupcije)</p> <p>25.2 Izvršene aktivnosti na podizanju svijesti javnosti I promoviranju sistema eksternog prijavljivanja neregularnih ponašanja (Izvještaji društvenih I tradicionalnih medija o promotivnim aktivnostima)</p> <p>25.3 Organizovana rasprava na kolegijima o postupcima vezanim za prijave. Prijavitelji obavješteni o istim.</p>
--------------------------------------	--	---	-----------------	-----------------------------	---	---

	postupcima vezanim za prijave i obavijestiti prijavitelje o postupanju po prijavi					(Broj I analiza prijava)
<b>2.26. Zaštita prijavitelja</b>	<p>26.1 Uspostaviti efikasan mehanizam zaštite uposlenika koji prijave narušavanje integriteta</p> <p>26.2 Uspostaviti i učinitit dostupnim sve procedure zaštite prava prijavitelja u slučaju prijave narušavanja integriteta</p>	O	Visok prioritet	Uprava Kontinuirano	Ne postoji dodatni troškovi	<p>26.1 Uspostavljen efikasan mehanizam zaštite uposlenika koji prijave narušavanje integriteta (Pravilnik o borbi protiv korupcije)</p> <p>26.2 Uspostavljene i dostupne sve procedure zaštite prava prijavitelja u slučaju prijave narušavanja integriteta (Pravilnik o borbi protiv korupcije)</p>