



# 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: 01-03- 9946-3/22

Sarajevo, 07.12.2022.godine

## URED ZA BORBU PROTIV KORUPCIJE I UPRAVLJANJE KVALITETOM KS

Predmet: Korigovani Plan integriteta, dostavlja se;

Poštovani,

U prilogu akta dostavljamo Vam:

- Plan integriteta JUDZKS usklađen sa Zakonom o prevenciji i suzbijanju korupcije u Kantonu Sarajevo (Službene novine Kantona Sarajevo, broj: 35/22 i 44/22) i Uputstvom za izradu i provođenje plana integriteta institucija javnog sektora u Kantonu Sarajevo
- Odluku kojom se usvaja korigovani Plan integriteta JUDZKS

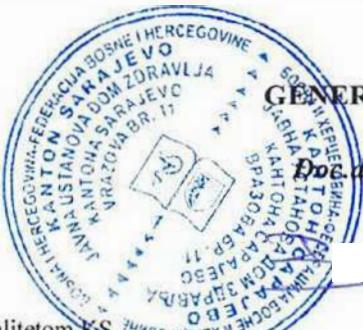
S poštovanjem.

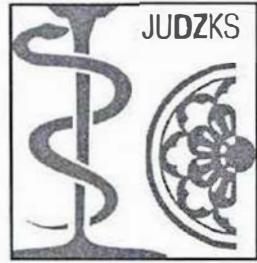
GENERALNI DIREKTOR

Doc.dr.sc. Abel Baltić

Dostaviti:

- Ured za borbu protiv korupcije i upravljanje kvalitetom KS
- Osobi zaduženoj za nadzor nad provođenjem Plana integriteta
- Članovima Radne grupe
- a/a





**PLAN INTEGRITETA**  
**JAVNA USTANOVA DOM ZDRAVLJA KANTONA**  
**SARAJEVO**

Sarajevo, 07.12.2022. godine

## Sadržaj

1 - LISTA RIZIKA I FAKTORA JU Dom zdravlja Kantona Sarajevo-Specifične (posebne) oblasti institucije.....	11
1.1.    Rizik: Otvaranje bolovanja i ocjenjivanje radne sposobnosti.....	11
1.2.    Rizik: Liste čekanja .....	12
1.3.    Rizik: Saradnja sa farmaceutskim kompanijama.....	13
1.4.    Rizik: Poslovi patronaže .....	14
1.5.    Rizik: Izrada jedinstvenih medicinskih i administrativnih pravila .....	15
1.6.    Rizik: Upoznavanje svih uposlenika o medicinskim i administrativnim procedurama .....	16
1.7.    Rizik: Kontrola izrade medicinskih i administrativnih procedura .....	17
1.8.    Rizik: Nadzor nad radom organizacionih jedinica i službi.....	18
1.9.    Rizik: Zapošljavanje .....	19
1.10.    Rizik: Interna komunikacija.....	20
1.11.    Rizik: Eksterna komunikacija.....	21
1.12.    Rizik: Upravljanje dokumentacijom i podacima .....	22
1.13.    Rizik:Obračun i isplate plata i naknada po osnovu ugovora o angažovanju.....	23
1.14.    Rizik:Blagajničko poslovanje .....	24
1.15.    Rizik:Računovodstveni poslovi.....	25
1.16.    Rizik: Interna revizija .....	26
1.17.    Rizik:Popis 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 .....	34
1.25.	Rizik: Eksterno prijavljivanje .....	35
1.26.	Rizik: Zaštita prijavitelja .....	36
2.	PLAN ZA UPRAVLJANJE RIZICIMA DOM ZDRAVLJA KANTONA SARAJEVO.....	37
2.1.	Otvaranje bolovanja i ocjenjivanje radne sposobnosti .....	38
2.2.	Liste čekanja .....	39
2.3.	Saradnja sa farmaceutskim kompanijama .....	39
2.4.	Poslovi patronaže .....	42
2.5.	Izrada jedinstvenih medicinskih i administrativnih procedura i internih pravila .....	42
2.6.	Upoznavanje svih uposlenika o medicinskim i administrativnim procedurama .....	44
2.7.	Kontrola izrade medicinskih i administrativnih procedura .....	45
2.8.	Nadzor nad radom organizacionih jedinica i službi.....	46
2.9.	Zapošljavanje .....	46
2.10.	Interna komunikacija .....	48
2.11.	Eksterna komunikacija .....	48
2.12.	Upravljanje dokumentacijom i podacima .....	49
2.13.	Obračun i isplate plata i naknada po osnovu ugovora o angažovanju .....	50
2.14.	Blagajničko poslovanje .....	50

2.15.	Računovodstveni poslovi .....	51
2.16.	Interna revizija .....	51
2.17.	Popis imovine i obaveza (Služba za finansije) .....	53
2.18.	Planiranje javnih nabavki .....	53
2.19.	Početak provođenja javne nabavke .....	55
2.20.	Dodjeljivanje ugovora .....	56
2.21.	Praćenje provedbe ugovora .....	57
2.22.	Upravljanje ljudskim resursima .....	57
2.23.	Sukob interesa/ nespojivost dodatnih aktivnosti zaposlenih .....	59
2.24.	Interno prijavljivanje .....	59
2.25.	Eksterno prijavljivanje .....	61
2.26.	Zaštita prijavitelja .....	62

**Na osnovu člana 55 Zakona o prevenciji i suzbijanju korupcije u Kantonu Sarajevo ( "Službene novine Kantona Sarajevo", broj: 35/22 i 44/22) i Uputstva za izradu i provođenje plana integriteta institucija javnog sektora u Kantonu Sarajevo generalni direktor JUDZKS donosi Plan integriteta Javne Ustanove Dom zdravlja Kantona Sarajevo.**

## **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 rukovodioca institucije:** Doc. dr. sc. Abel Baltić

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

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

**Datum usvajanja plana integriteta: 25.10.2022.g.**

**Ime i prezime osobe zadužene za nadzor nad praćenjem provođenja plana integriteta: Mr. sc. med. prim. dr. Milan Mioković, spec. P/o medicine**

**Broj telefona osobe zadužene za nadzor nad praćenjem provođenja plana integriteta: 033 205 035**



## 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 Ičindić, član
3. Naida Sofić, 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 rukovodioцу 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 rukovodioцу institucije roku od 2 mjeseca od dana donošenja ove odluke.

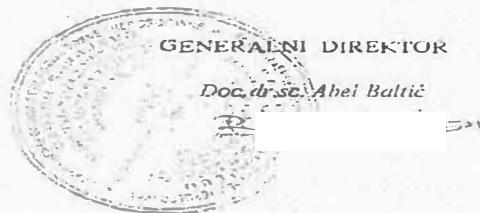
Mandat koordinatora i članova radne grupe za izradu plana integriteta traje do donošenja odluke/Rješenja o usvajanju i provođenju plana integriteta.

**Član 4.**

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

**Član 5.**

Odluku stupa na snagu danom donošenja.



**Dostavljeno:**

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

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

JU DOM ZDRAVLJA KANTONA SARAJEVO

Generalni direktor JUDZKS : Doc. dr.sc. Abel Baltić

1. Koordinator radne grupe: Dr. Denis Asotić

Članovi radne grupe:

1. Prof. dr. Lutvo Sporišević, član Radne grupe;
2. Sanela Ičindić, član Radne grupe;
3. Naida Softić, član Radne grupe;
4. Sanela Hanić, član Radne grupe;
5. Adnan 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 \_\_\_\_\_

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

		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 mјera	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 Uredu 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	24.10.2022. godine

# **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 se kao rizici istakli procesi:

- Otvorenje bolovanja;
- Liste čekanja;
- Odnosi farmaceutskih poslova;
- Poslovi palijativne njegе;
- Izrada i poštivanje 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 i 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 identifikovni rizici/rizični procesi, koji su dalje kroz analitičke obrasce razrađeni i na faktore rizika.

<b>SPECIFIČNE OBLASTI</b>	
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 Patronaže
Rizik/rizični proces	Izrada i poštivanje 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
<b>OPĆE OBLASTI</b>	
Rizik/rizični proces	Nadzor nad radom organizacionih jedinica i službi
Rizik/rizični proces	Zapošljavanje
Rizik/rizični proces	Interne 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	Interne revizija
Rizik/rizični proces	Popis 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 mјere/ kontrolni mehanizmi na snazi u instituciji	Analiza rizika		Ocjena vjerovatnoće nastanka korupcije	Ocjena posljedice nastanka korupcije	Intenzitet rizika
			-Kontrolisan	-Djelimično kontrolisan  -Nekontrolisan			
1.	Mogućnost zloupotreba prilikom otvaranja bolovanja i određenja radne sposobnosti	Pravilnik o postupku i kriterijima za utvrđivanje privremene spriječenosti za rad zbog bolesti, povrede ili drugih okolnosti ("Sl. Novine FBiH" Broj: 66/12)					
2.	Nepostojanje adekvatne kontrole otvaranja bolovanja i određenja radne sposobnosti	Komisija za provjeru bolovanja od strane ZZOKS	Djelimično kontrolisan		2	2	
3.	Neažuran rad komisije za provjeru bolovanja od strane ZZO						Umjeren
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 vjerovatnoće nastanka korupcije	Ocjena posljedice nastanka korupcije	Intenzitet rizika
1.	Nepotpuna dubinska analiza prigovora na liste čekanja od strane Komisije	Zakon o pravima, obavezama i odgovornostima pacijenata,,Sl. novine Federacije BiH“, broj 40/10				
2.	Nedovoljna promocija kanala prijave i sadržaja prijave na duge i neadekvatne liste čekanja	Poslovnik o radu Komisije za prigovore i pohvale pacijenata				
3.	Nepoštovanje procedura za prijem i obavljanje ljekarskog pregleda u skladu sa listom čekanja	Procedura Prigovori, primjedbe i pohvale pacijenata u JUDZKS	Djelimično kontrolisan	2	2	Umjeren

### 1.3. Rizik: Saradnja sa farmaceutskim kompanijama

Br.	Faktori/izvori rizika:	Postojeće mjere/ kontrolni mekhanizmi 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.	Favoriziranje farmaceutskih kuća prilikom propisivanja lijekova					
2.	Ne postoje evidencije edukacija organizovanih od strane farmaceutskih kuća na kojim su učestvovali zdravstveni radnici u svojstvu predavača ili učesnika	Procedura za ulazak i aktivnosti predstavnika farmaceutskih kuća u JUDZKS				
3.	Nepoznavanje odredbi ugovora/sporazuma o radu između Doma zdravlja KS i pojedinih farmaceutskih kuća	Protokoli o suradnji između JUDZKS i pojedinih farmaceutskih kuća	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:	Postojeće mjere/ kontrolni mehanizmi na snazi u instituciji	Analiza rizika	Ocjena vjerovatnoće nastanka korupcije	Ocjena posljedice nastanka korupcije	Intenzitet rizika
	Sistemski (S) Organizacijski (O) Individualni (I) Radno-procesni i proceduralni (P)					
1.	Ne postoji uspostavljena kontrola nad prioritetima u patronaži	Procedura primjene parenteralne terapije u KP	Djelimično kontrolisan	2	Posljedice su značajne po instituciju (2)	Umjeren
2.	Ne postoji uspostavljena kontrola nad utroškom vremena u patronaži	Procedura obavljanja internog nadzora od strane odgovornog lica zaposlenog u službi zdravstvenog sektora				

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

Br.	Faktori/izvori rizika:	Postojeće mjere/ kontrolni mehanizmi na snazi u instituciji	Analiza rizika	Ocjena vjerovatnoće nastanka korupcije	Ocjena posljedice nastanka korupcije	Intenzitet rizika
	Sistemski (S)  Organizacijski (O)  Individualni (I)  Radno-procesni i proceduralni (P)					
1.	Nedonošenje akata Ustanove u skladu sa zakonima i utvrđenom roku					
2.	Neusklađeni akti Ustanove sa potrebama provođenja poslova i zadataka Ustanova					
3.	Nije uspostavljena odluka o osobi i službi koje prate donošenje propisa koje obavezuju Ustanovu	djelimično	Djelimično kontrolisan	2	Posljedice su značajne po instituciju (2)	Umjeren

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

Br.	Faktori/izvori rizika:	Postojeće mjere/ kontrolni mehanizmi na snazi u instituciji	Analiza rizika	Ocjena vjerovatnoće nastanka korupcije	Ocjena posljedice nastanka korupcije	Intenzitet rizika
	Sistemski (S)  Organizacijski (O)  Individualni (I)  Radno-procesni i proceduralni (P)					
1.	Mogućnost kršenja procedura od strane uposlenika uslijed neupoznavanja sa sadržajem i vrstom procedura	Procedura obavljanja internog nadzora od strane odgovornog lica zaposlenog u službi zdravstvenog sektora	Djelimično kontrolisan	2	Posljedice su značajne po instituciju (2)	Umjeran
2.	Nije ažuran jedinstveni registar medicinskih i drugih procedura	Odjel za kvalitet (CNNID) ima jedinstveni registar procedura				

### 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 procedure					
2.	Organizacione jedinice ne dostavljaju ažurno i aktivno svoje prijedloge prilikom izrade medicinskih i drugih procedura	Procedura-uputstvo za izradu i distribuciju procedura				
3.	Nije uspostavljena kontrola nad izradom i usklađenosti izrade procedura	Procedura obavljanja internog nadzora od strane odgovornog lica zaposlenog u službi zdravstvenog sektora	Djelimično kontrolisan	I	Posljedice su male po instituciju (l)	Nizak

## 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 vjерovatnoće nastanka korupcije	Ocjena posljedice nastanka korupcije	Intenzitet rizika
1.	Nadzor i izvještavanje o postignutim rezultatima organizacionih jedinica i službi nisu adekvatni i ujednačeni	Pravilnik o unutrašnjem nadzoru nad stručnim radom zdravstvenih radnika i saradnika JUDZKS	Djelimično kontrolisan	1	Posljedice su male po instituciju (1)	Nizak
2.	Nadzor i izvještavanje o postignutim rezultatima uposlenika nisu adekvatni i ujednačeni	Procedura obavljanja internog nadzora od strane odgovornog lica zaposlenog u službi zdravstvenog sektora				

### 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.	Ne izrađuje se adekvatan Plan zapošljavanja	Zakon o posredovanju zapošljavanju i socijalnoj sigurnosti nezaposlenih osoba, Sl.novine FBiH“,br.41/01, 22/05, 9/08				
2.	Plan zapošljavanja nije usaglašen sa potrebama organizacionih jedinica		Djelimično kontrolisan	2	Posljedice su značajne po instituciju (2)	Umjeren
3.	Ne postoji plan prenosa znanja odgovornih i složenih i osiguranja zamjenskih pozicija	Plan prijema kadra u JUDZKS				

**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	Politika o prenosu informacija u JUDZKS  Procedura rada i komunikacije PRESS-a i OJ JUDZKS	Djelimično kontrolisan	2	Posljedice su značajne po instituciju (2)	Umjeren

### 1.11. Rizik: Eksterna komunikacija

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.	Korisnici usluga nisu u potpunosti upoznati sa nadležnostima Ustanove	Zakon o pravima, obavezama i odgovornostima pacijenata,,Sl. novine Federacije BiH“, broj 40/10				
2.	Korisnici usluga nisu u potpunosti upoznati sa načinima i komunikacijskim kanalima prijavljivanja nepravilnosti učinjenih od strane uposlenika Ustanove	Procedura Prigovori, primjedbe i polhvale pacijenata u JUDZKS  Pravilnik o internom prijavljivanju korupcije i zaštiti prijavitelja u JUDZKS	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 vjerovatnoće nastanka korupcije	Ocjena posljedice nastanka korupcije	Intenzitet rizika
1.	Uposlenici nisu upoznati sa načinom upravljanja povjerljivim informacijama i podacima	Plan sigurnosti ličnih podataka u JUDZKS				
2.	Uposlenici ne posjeduju dovoljno vještina za sigurno upravljanje elektronskim podacima	Kodeks ponašanja radnika JUDZKS				
3.	Prostorni kapaciteti za čuvanje dokumentacije nisu odgovarajući	Pravilnik o internom prijavljivanju korupcije i zaštiti prijavitelja u JUDZKS	Djelimično kontrolisan	2	Posljedice su značajne po instituciju (2)	Umjeren
4.	Nije ažuran registar zaštićenih informacija (uključujući i njihovu gradaciju po važnosti)	Etički kodeks JUDZKS				
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**

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

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. 2. 3.	Mogućnost nastanka greške u obračunu  Pogrešni iznosi isplata i neuočavanje grešaka u isplati  Nepravovremena primjena izmjenjenih zakonskih propisa	Zakon o finansijskom poslovanju u FBiH («Službene novine Federacije BiH»), broj 48/16  Pravilnik o finansijskom poslovanju JUDZKS	Djelimično kontrolisan	2	Posljedice su značajne po instituciju (2)	Umjeren

### 1.13. 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	Zakon o unutrašnjem platnom prometu („Sl. Novine FBiH“ broj 48/15)				
2.	Greške u vođenju blagajničkog dnevnika	Uredba o uslovima i načinu plaćanja gotovim novcem ( „Sl. Novine FBiH“ broj 72/15 i 82/15)				
3.	Nepravovremeno polaganje dnevnog pazara iz pomoćnih blagajni i isplate iz blagajne koje nisu u skladu sa zakonskim propisima	Pravilnik o finansijskom poslovanju JUDZKS  Pravilnik o blagajničkom poslovanju	Djelimično kontrolisan	2	Posljedice su značajne po instituciju (2)	Umjeren

#### 1.14. Rizik: Računovodstveni poslovi

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.	Pogrešno knjigovodstveno evidentiranje poslovnog događaja	Zakon o računovodstvu i reviziji u FBiH ("Sl.novine Federacije BiH", broj 15/21),				
2.	Izrada izvještaja o izvršenju Finansijskog plana i ostalih izvještaja i obračuna zasnovana na netačnim podacima	Pravilnik o računovodstvu i računovodstvenim politikama Javne ustanove Dom zdravlja Kantona Sarajevo	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**

**1.15. Rizik: Interna revizija**

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 vjerovatnoće nastanka korupcije	Ocjena posljedice nastanka korupcije	Intenzitet rizika
1.	Interne kontrole nisu u potpunosti efektivne					
2.	Ustanova nema usvojenu Povelju interne revizije	Pravilnik o radu odjela interne revizije u Javnoj ustanovi Dom zdravlja Kantona Sarajevo	Nekontrolisan	3	Posljedice su vrlo značajne po instituciju (3)	Visok
3.	Interna revizija nema usvojen strateški plan					
4.	Interna revizija nije u potpunosti kapacitirana					

#### 1.16. Rizik: Popis 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	Zakon o računovodstvu i reviziji u Federaciji Bosne i Hercegovine („Službene novine FBiH“ br. 15/21)				
2.	Nepravovremeno, netačno i nepotpuno popisivanje imovine i obaveza Ustanove	Pravilnik o popisu i Javnoj ustanovi Dom zdravlja Kantona Sarajevo	Djelimično kontrolisan	2	Posljedice su značajne po instituciju (2)	Umjeren
3.	Kašnjenje sa dostavljenim izvještajima	Odluka Upravnog odbora JUDZKS o popisu sredstava i obaveza u Javnoj ustanovi Dom zdravlja Kantona Sarajevo				

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

**1.17. Rizik: Planiranje javnih nabavki**

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 vjerovatnoće nastanka korupcije	Ocjena posljedice nastanka korupcije	Intenzitet rizika
1.	Kašnjenje u pokretanju procedure izrade potreba za javnim nabavkama po organizacionim jedinicama i službama	Zakon o javnim nabavkama Bosne i Hercegovine ( „Sl. glasnik BiH“ broj:39/14				
2.	Nedostatak saradnje svih organizacionih jedinica prilikom planiranja javnih nabavki	Pravilnik o procedurama javnih nabavki i stvaranju ugovornih obaveza u Javnoj ustanovi Dom zdravlja Kantona Sarajevo	Djelimično kontrolisan	2	Posljedice su značajne po instituciju (2)	Umjeren
3.	Neusklađenost izrade Plana javnih nabavki sa procesom izrade budžeta.					

### 1.18. 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 vjerovalnoće nastanka korupcije	Ocjena posljedice nastanka korupcije	Intenzitet rizika
1.	Kašnjenja u provođenju postupka javnih nabavki	Zakon o javnim nabavkama Bosne i Hercegovine ( „Sl. glasnik BiH“ broj:39/14				
2.	Izostanak istraživanja tržišta za kapitalne investicije					
3.	Nepotpuna tenderska dokumentacija	Pravilnik o procedurama javnih nabavki i stvaranju ugovornih obaveza u Javnoj ustanovi Dom zdravlja Kantona Sarajevo	Djelimično kontrolisan	2	Posljedice su značajne po instituciju (2)	Umjeren
4.	Uzimanje u razmatranje prijava koje su došle nakon definisanog roka					

### 1.19. Rizik: Dodjeljivanje ugovora

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.	Netransparentna dodjela ugovora Neprovođenje ugovornih obaveza od strane ugovornih strana	Zakon o javnim nabavkama Bosne i Hercegovine ( „Sl. glasnik BiH“ broj:39/14  Pravilnik o procedurama javnih nabavki i stvaranju ugovornih obaveza u Javnoj ustanovi Dom zdravlja Kantona Sarajevo	Nekontrolisan	3	Posljedice su vrlo značajne po instituciju (3)	Visoki rizik
2.	Plaćanja neprovedenih ugovornih obaveza					
3.	Ugovor se ne potpisuje na način da se osigura potpuno poštivanje potreba javnih nabavki					

### 1.20. 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 dosljedno provođenje ugovora  Ne pokreće se pokretanje raskida ugovora zbog neizvršavanja obaveza ponuđača	Nema	Nekontrolisan	3	Posljedice su vrlo značajne po instituciju (3)	Visok rizik
2.	Ne prati se istek svakog ugovora i ne obavijštavaju se blagovremeno nadređena lica da je potrebno pokrenuti novi postupak javnih nabavki					
3.						

**Oblast funkcionisanja institucije OPĆA OBLAST/ Upravljanje ljudskim resursima**

**1.21. 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	Pravilnik o radu, unutrašnjoj organizaciji radnih mjesta i plaćama radnika u JUDZKS				
2.	Ne postoji adekvatan sistem za nagrađivanje uposlenika					
3.	Ne postoji adekvatan sistem za sankcionisanje uposlenika	Procedura obavljanja internog nadzora od strane odgovornog lica zaposlenog u službi zdravstvenog sektora	Djelimično kontrolisan	2	Posljedice su značajne po instituciju (2)	Umjeren
4.	Uposlenici posjeduju dovoljno vještina za provođenje radnih zadataka na efektivan način					
5.	Ne provode se potpune kontrole rada uposlenika					

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

Br.	Faktori/izvori rizika: Sistemski (S) Organizacijski (O) Individualni (I) Radno-procesni i proceduralni (P)	Postojeće njere/ 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.	Korištenje resursa Ustanove u suprotnosti sa namjenom (vozila, pribor za rad i dr)  Uposlenici nisu upoznati sa nespojivim aktivnostima  Uposlenici se ponašaju suprotno interesima Ustanove	Zakon o prevenciji i suzbijanju korupcije u Kantonu Sarajevo („Službene novine Kantona Sarajevo“ broj.:35/22 i 44/22)  Etički kodeks JUDZKS	Djelimično kontrolisan	2	Posljedice su značajne po instituciju (2)	Umjeren

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

### 1.23. 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	Zakon o prevenciji i suzbijanju korupcije u Kantonu Sarajevo („Službene novine Kantona Sarajevo“ broj.:35/22 i 44/22)	Djelimično kontrolisan	2	Posljedice su značajne po instituciju (2)	Umjeren
2.	Uposlenici ne prijavljuju uočeno narušavanje integriteta	Pravilnik o internom prijavljivanju korupcije i zaštiti prijavitelja u JUDZKS				
3.	Proces postupanja po internim prijavama nije transparentan					

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

#### 1.24. 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	Zakon o prevenciji i suzbijanju korupcije u Kantonu Sarajevo („ Službene novine Kantona Sarajevo“ broj.:35/22 i 44/22)				
2.	Gradani ne prijavljuju uočeno prijavljivanje integriteta	Pravilnik o internom prijavljivanju korupcije i zaštiti prijavitelja u JUDZKS	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

**1.25. 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	Zakon o prevenciji i suzbijanju korupcije u Kantonu Sarajevo („Službene novine Kantona Sarajevo“ broj.:35/22 i 44/22)	Djelimično kontrolisan	2	Posljedice su značajne po instituciju (2)	Umjeren
2.	Nisu uspostavljene jasne procedure zaštite prijavitelja narušavanja integriteta	Pravilnik o internom prijavljivanju korupcije i zaštiti prijavitelja u JUDZKS				

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

Naziv rizika	Opis mjere	Izvor mjere - organi zacion i (O) - individ ualni (I) - radnop rocesn i (R)	Prioritet mjere - Visok prioritet (V) - Umjeren prioritet (U) - Niski prioritet (N)	Izvršilac mjere i rok za provođenje mjere	Procjena eventualni h 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  1.2 Sve sumnje na zloupotrebe prijavljivati ZZO komisiji  1.3 Inicirati kod ZZO povećanje broja komisija  1.4 Odrediti tijelo koje će stalno analizirati nalaze i greške utvrđene inspekcijskim nadzorom i tužbama, te ih sistematizirati i dostavljati svim uposlenicima	R	Umjeren prioritet	Odlukom direktora formirana interna komisija 15.06.2023.  Interna komisija za analizu i prijave 15.07.2023.  Odlukom direktora određeno stalno tijelo za provođenje analiza nalaza inspekcijskog nadzora 30.06.2023.	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 Izvršena prijava svih sumnji na zloupotrebe (Datum i broj prijave)  1.3. Inicirano formiranje većeg broja komisija (Datum i broj zahtjeva)  1.4 Određeno tijelo za analizu i sistematizaciju nalaza inspekcijskog nadzora i tužbi (Datum i broj Odluke)
--	---	---	-------------------	---	-----------------------------	--

<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	Umjereni prioritet	<p>Komisija za prigovore Kontinuirano</p> <p>Sistemski raditi na povećanju broja ljekara specijalista kao i drugih profila zdravstvenih radnika.</p>	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 kanala prijave (elektronski i pisani obrasci za žalbe)</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 farmaceutskih proizvoda</p>	R	Visok prioritet	<p>NNID Kontinuirano</p>	Ne postoji dodatni troškovi	<p>3.1 Osigurano kontinuirano upoznavanje ljekara o uzrocima i posljedicama favoriziranja pojedinih farmaceutskih kuća (Edukativna kampanja)</p> <p>3.2 Donesena Odluka kojom se propisuje obaveza za zdravstvene radnike o prijavama učestvovanja na seminarima i</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 koruptivnih i ostalih rizika koji proističu iz ugovora/sporazuma o saradnji sa farmaceutskim kućama</p> <p>3.5 Upoznati zdravstvene radnike JUDZKS kao i sve OJ o nalazima analize sadržaja ugovora i sporazuma sa farmaceutskim kućama u cilju preveniranja i sprečavanja nastanka potencijalnih</p>		Odlukom direktora propisati obavezu prijavljivanja učešća i izvještavanje 30.06.2023.	NNID Kontinuirano	edukacijama koje organizuju farmaceutske kuće i podnošenje izvještaja (Datum i broj Odluke)
				NNID 30.09.2023. Nakon odobrenja	<p>3.3 Uspostavljen efikasan sistem evidencija i nadzora učešća zdravstvenih radnika na edukacijama koje organizuju farmaceutske kuće (Izvještaj o učešću)</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>3.5 Zdravstveni radnici JUDZKS 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</p>

	koruptivnih i ostalih rizika koji proističu iz ugovornih prava i obaveza			analize od strane direktora, lista potencijalnih rizika dostavljena zdravstvenim radnicima elektronskim putem  15.10.2023	obaveza (E-mailing lista)
--	--	--	--	---	---------------------------

<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 30.06.2023.	Ne postoje dodatni troškovi	4.1 Uspostavljen efikasan sistem prioriteta i kontrole nad provođenjem usluga patronaže i kućnog liječenja (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 popis svih neusklađenih propisa Ustanove	0/I	Visok prioritet	Pomoćnik Generalnog direktora za nemedicinske poslove SPKOP Odjel za kvalitet SFEP Kontinuirano	Ne postoje dodatni troškovi	5.1 Ažuriran register svih propisa Ustanove u skladu sa postojećim zakonima (Registrar postojećih propisa i onih koji nedostaju se dostavljaju nadležnim službama)  5.2 Napravljen popis svih neusklađenih propisa Ustanove (Popis neusklađenih propisa)  5.3 Uspostavljen sistem kontrole praćenja usaglašenosti propisa

	5.3 Uspostaviti obavezu da služba/osoba vrši kontrolu donošenja propisa kontrolom službenih glasnika na sedmičnom nivou					(Progresni izvještaj o statusu propisa)
--	---	--	--	--	--	---

<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 redovno ažurirati registar pravila i procedura</p>	<p>O</p>	<p>Umjeren prioritet</p>	<p>Nadležne službe Kontinuirano Šefovi OJ Glavne sestre OJ Pomoćnik 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 procedura (Datum i broj Odluke)</p>
---	---	----------	--------------------------	---	--	--

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

<b>2.8. Nadzor nad radom organizacionih jedinica i službi</b>	8.1 Izraditi prijedlog novog Pravilnika o organizaciji i sistematizaciji radnih mesta  8.2 Osigurati objektivnije ocjenjivanje rada službi  8.3 Osigurati objektivnije ocjenjivanje rada uposlenika	O	Umjerен prioritet	Nadležne službe 15.01.2023. Uprava zajedno sa nadležnim službama i OJ	Ne postoje dodatni troškovi	8.1 Izrađen prijedlog novog Pravilnika o organizaciji i sistematizaciji radnih mesta  8.2 Uspostavljen sistem objektivnijeg ocjenjivanja rada službi (Evaluacijski obrazci sa objektivnim kriterijima za ocjenu rada službi)  8.3 Uspostavljen sistem objektivnijeg ocjenjivanja rada uposlenika (Evaluacijski obrazci sa objektivnim kriterijima za ocjenu rada uposlenika)
<b>2.9. Zapošljavanje</b>	9.1 Osigurati izradu Plana zapošljavanja prilikom izrade Programa rada  9.2 Osigurati da u Planu zapošljavanja budu uključeni svi sektori  9.3 Kontinuirano vršiti analizu potreba prenosa	O	Umjerен prioritet	Uprava zajedno sa nadležnim službama i OJ  30.09.2023.	Moguća dodatna sredstava	9.1 Izrađen plan zapošljavanja u sklopu Programa rada (Plan zapošljavanja)  9.2 Svi sektori uključeni u izradu Plana zapošljavanja  9.3 Izvršena analiza potreba prenosa znanja i određivanja zamjena za određene pozicije

	znanja i određivanja zamjena za određene pozicije					(Uputstvo o primopredaji nadležnosti)
--	---	--	--	--	--	--

<b>2.10. Interna komunikacija</b>	Uspostaviti efikasan mehanizam interne komunikacije	O	Umjerен prioritet	Uprava i nadležne službe utvrđuju signiranje i tok informacija u okviru poslovnih procesa 15.09.2023.	Ne postoje 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 pružanju usluga	O	Umjeren prioritet	Uprava 30.10.2023.	Mogući dodatni promotivni i 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 zaprimljenih prijava)

<p><b>2.12. Upravljanje dokumentacijom i podacima</b></p>	<p>12.1 Internim propisom urediti upravljanje sa povjerljivim informacijama i podacima</p> <p>12.2 Educirati uposlenike o upravljanju sa povjerljivim podacima</p> <p>12.3 Osigurati kapacitete za čuvanje dokumentacije</p> <p>12.4 Ažurirati registar povjerljivih informacija (uključujući i elektronski) i osoba koje njima mogu pristupiti i upravljati</p> <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>O</p>	<p>Umjeren prioritet</p>	<p>Uprava i nadležne službe nemedicinskog kadra 20.12.2023.</p>	<p>Mogući dodatni troškovi za proširenje kapaciteta</p>	<p>12.1 Izrađen interni propis za upravljanje povjerljivim informacijama i podacima (Datum i broj propisa) 12.2 Izvršena edukacija uposlenika o upravljanju povjerljivim podacima (Izvještaj o realizovanoj edukaciji i liste učesnika)</p> <p>12.3 Osigurani potrebni kapaciteti za čuvanje dokumentacije (Datum i broj akta)</p> <p>12.4 Ažuriran registar (uključujući elektronski) povjerljivih informacija i osoba nadležnih za pristup i upravljanje istim (Registar)</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 13.2 Vršiti nasumične kontrole isplata  13.3 Osigurati da se na sedmičnom nivou prati izmjena zakonskih i podzakonskih propisa i da se obavještavaju svi uposlenici	O	Umjeren prioritet	Kontinuirano SFEP  SPKOP  SPKOP i SFEP	Ne postoje dodatni troškovi	13.1 Izvršene kontrole obračuna (Izvještaj o izvršenoj kontroli)  13.2 Izvršene nasumične kontrole isplata (Izvještaj o izvršenoj nasumičnoj kontroli)  13.3 Uspostavljen sistem praćenja i obaveštavanja 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  14.2 Analizirati najčešće greške u dnevniku i predstaviti iste internu unutar službe  14.3 Vršiti planske nasumične kontrole isplata iz blagajne	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)  14.2 Izvršena analiza i interno upoznavanje službe o najčešćim greškama blagajničkog poslovanja (Broj i datum izvršene analize)  14.3 Izvršene planirane nasumične kontrole isplata iz blagajne (Broj i datum kontrole)

<b>2.15. Računovodstveni poslovi</b>	14.2 Kontinuirano vršiti i provoditi kontrole  14.3 ●sigurati da se prikupe svi podaci  14.4 Analizirati i dostaviti razloge za kašnjenje u sačinjavanju i predaji izvještaja	O	Umjerен prioritet	Nadležna služba Kontinuirano SFEP	Ne postoje dodatni troškovi	14.1 Izvršene kontinuirane kontrole Broj i datum kontrole)  14.2 Uspostavljen efikasan sistem prikupljanja podataka (Broj i datum zahtjeva za prikupljanje podataka)  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  16.2 Usvojiti Povelju interne revizije	O	Umjeren prioritet	Uprava 30.10.2023.	Ne postoje dodatni troškovi	16.1 Uspostavljen efikasan sistem interne revizije sa jasnim zaduženjima i odgovornostima (Datum i broj akta/uputstva za provođenje interne revizije)  16.2 Usvojena Povelja interne revizije (Datum i broj akta usvajanja)  16.3 Usvojen Strateški plan

	16.3 Usvojiti Strateški plan Interne revizije				(Datum i broj akta usvajanja)
	16.4 Osigurati materijalnu i kadrovsku kapacitiranost				16.4 Osigurani materijalni i kadrovski kapaciteti službe interne revizije  (Datum i broj akta kojim se imenuju članovi službe za internu reviziju)

<b>2.17. Popis imovine i obaveza (Služba za finansije)</b>	17.1 Pokrenuti postupak obavljanja popisa pravovremeno sa identificiranjem i uključivanjem svih aktera zaduženih za popis  17.2 Imenovati Komisiju za popis na vrijeme  17.3 Osigurati da se komisija upozna sa procedurama vezanim za popis i izradu izvještaja  17.4 Na početku rada Komisije definisati rok za dostavljanje izvještaja	O	Umjerен prioritet	Uprava 30.12.2023.  Predsjednik Centralne popisne komisije  Uprava	Ne postoje dodatni troškovi	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)  17.2 Komisija za popis imenovana na vrijeme (Datum i broj Odluke o imenovanju članova Komisije)  17.3 Ispoštovane procedure popisa i izrađen Izvještaj (Izvještaj o popisu)  17.4 Definisan rok za dostavljanje Izvještaja na početku rada
<b>2.18. Planiranje javnih nabavki</b>	18.1 Osigurati da Služba ekonomsko-finansijskih poslova prilikom planiranja finansijskih sredstava pravovremeno uključi Odjel javnih nabavki	O	Visok prioritet	Odjel za javne nabavke Uprava SFEP 30.06.2023.	Ne postoje dodatni troškovi	18.1 Odjel javnih nabavki pravovremeno uključen u planiranje finansijskih sredstava (Dan i broj akta/zahtjeva)  18.1.2 Dostavljen upit organizacionim jedinicima o

	<p>18.1.2 Odjel javnih nabavki dostavlja upit o potrebama javnih nabavki drugih organizacionih jedinica nakon usvajaju budžeta</p> <p>18.1.3 U postupak planiranja javnih nabavki Služba za javne nabavke pravovremeno uključuje sve organizacione jedinice Ustanove uklj učujući prioritetne nabavke sa posebnim naglaskom za neophodne nabavke</p> <p>18.1.4 Predložene nabavke su predviđene budžetom i u skladu su sa planiranim finansijskim sredstvima</p>				<p>potrebama javnih nabavki (Datum i broj upita)</p> <p>18.1.3 Organizacione jedinice uključene u postupak planiranja javnih nabavki Ustanove (Datum i broj akta o učešću organizacionih jedinica u planiranju javnih nabavki)</p> <p>18.1.4 Predložene javne nabavke predviđene budžetom i usklađene sa planiranim finansijskim sredstvima (Plan javne nabavke)</p>
--	--	--	--	--	--

<p><b>2.19. Početak provođenja javne nabavke</b></p>	<p>19.1 Odjel javnih nabavki pokreće postupak javne nabavke prema okvirnim datumima iz Plana javnih nabavki</p> <p>19.2 Osoba koja vrši istraživanje ili izviđanje tržišta sastavlja pismeni trag ili službenu zabilješku o rezultatima istraživanja kako bi se iste mogle prezentovati formiranoj Komisiji za javne nabavke (uključujući i direktnе nabavke)</p> <p>19.3 U izradi tenderske dokumentacije učestvuju predstavnici relevantnih sektora i nezavisni stručnjaci 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>O</p>	<p>Visok prioritet</p>	<p>Odjel za Javne nabavke Uprava 30.09.2023</p>	<p>Ne postoje dodatni troškovi</p>	<p>19.1 Pokrenut postupak javne nabavke u skladu sa datumima predviđenim Planom javnih nabavki (Datum i broj akta)</p> <p>19.2 Napravljena pisana zabilješka o nalazima istraživanja tržišta i prezentirana formiranoj Komisiji za javne nabavke (uključujući direktnе nabavke) (Datum i broj akta)</p> <p>19.3 U izradu tenderske dokumentacije uključeni predstavnici relevantnih sektora kao i nezavisni stručnjaci (Datum i broj akta kojim se na učešće 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>
--	---	----------	------------------------	---	------------------------------------	--

<p><b>2.20. Dodjeljivanje ugovora</b></p>	<p>20.1 Svi ugovori se dodjeljuju transparentno i objavljaju u integralni sistem javnih nabavki u Registru javnih nabavki KS</p> <p>20.2 Odlukom direktora se formira tijelo ili osoba koja prati provođenje 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 u slučaju neprovodenja ugovora</p> <p>20.4 Ugovori odražavaju potpunu sigurnost provođenja istog</p>	<input type="radio"/>	<p>Visok prioritet</p>	<p>Uprava Odjel za javne nabavke 30.11.2023.</p>	<p>Ne postoje dodatni troškovi</p>	<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 naznakom ove stavke)</p> <p>20.4 Osigurani mehanizmi za potpunu sigurnost provođenja ugovora (Nacrt ugovora)</p>
---	--	-----------------------	------------------------	--	------------------------------------	--

<b>2.21. Praćenje provedbe ugovora</b>	<p>21.1 Odlukom direktora se formira tijelo ili osoba koja prati provođenje ugovora</p> <p>21.2 Za svako grubo kršenje ugovora se pokreće raskid uz pokretanje sredstava za osiguranje ugovora</p>	O	Visok prioritet	SFEP Šefovi OJ Nemedicinske službe 30.11.2023.	Ne postoje dodatni troškovi	<p>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)</p> <p>21.2 Pokrenut raskid ugovora za slučaj grubog kršenja istog i pokrenuta sredstva osiguranja ugovora (Datum i broj akta)</p> <p>21.3. Odlukom direktora određeno tijelo/lice koje prati istek ugovora i blagovremeno obavještava nadredene o potrebi pokretanja novog (Datum i broj akta)</p>
<b>2.22. Upravljanje ljudskim resursima</b>	<p>22.1 Uspostaviti kriterije za normiranje rada organizacionih jedinica i uposlenika</p> <p>22.2 Uspostaviti</p>	O	Umjerен prioritet	Uprava i nadležna služba Odjel za ljudske resurse SPKOP Šefovi OJ 30.09.2023.		<p>22.1 Uspostavljeni kriteriji za normiranje rada organizacionih jedinica i uposlenika (Datum i broj akta)</p> <p>22.2 Uspostavljen sistem nagradivanja uposlenika (Datum i broj akta)</p>

	<p>sistem za nagrađivanje uposlenika</p> <p>22.3 Uspostaviti sistem sankcionisanja uposlenika i postupanja za prijavljene nepravilnosti</p> <p>22.4 Izvršiti procjenu neophodnih obuka Provoditi obuke na osnovu procjena</p> <p>22.5 Osigurati mehanizme kontrole rada uposlenika</p>				<p>22.3 Uspostavljen sistem sankcionisanja uposlenika i postupanja po prijavama (Datum i broj akta)</p> <p>22.4 Izvršena procjena neophodnih obuka. Povedene obuke na osnovu procjenjenih potreba. (Plan i program obuka. Izvještaj o provedenim obukama)</p> <p>22.5 Uspostavljeni mehanizmi kontrole rada uposlenika (Daum i broj akta sa uputstvom i kriterijima za kontrolu rada uposlenika)</p>
--	--	--	--	--	--

<p><b>2.23. Sukob interesa/ nespojivost dodatnih aktivnosti zaposlenih</b></p>	<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	<p>Šefovi OJ Glavne sestre OJ</p> <p>CNNID (Odjel za Kvalitet)</p>	Ne postoji 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 Obavljeni informisanje i edukacija uposlenika o nespojivim aktivnostima (Certificirani kurs o etičkom kodeksu)</p>
<p><b>2.24. Interno prijavljivanje</b></p>	<p>24.1 Osigurati da svi uposlenici mogu internu prijaviti narušavanje integriteta (uključujući anonimnim ili elektronskim putem)</p>	O	Visok prioritet	<p>Šefovi OJ Odgovorna lica službi Kontinuirano</p>	Mogući troškovi izrade promo materijala	<p>24.1 Uspostavljen mehanizam internog prijavljivanja narušavanja integriteta (uključujući anonimnim i elektronskim putem) (Pravilnik o internom prijavljivanju korupcije i zaštiti</p>

	<p>24.2 Propisati procedure postupanja sa internim prijavama</p> <p>24.3 Redovno vršiti aktivnosti na stimuliranju uposlenika da prijavljuju neregularna ponašanja</p> <p>24.4 Na Kolegijima raspravljati o postupcima vezanim za prijave</p>				<p>prijavitelja u JUDZKS)</p> <p>24.2 Propisane procedure postupanja po internim prijavama (Pravilnik o internom prijavljivanju korupcije i zaštiti prijavitelja u JUDZKS)</p> <p>24.3 Izvršene aktivnosti na promoviranju mehanizma internog prijavljivanja narušavanja integriteta (Promotivni materijal)</p> <p>24.4 Organizovane rasprave na Kolegiju o postupcima vezanim za prijave (Broj i analiza prijava)</p>
--	---	--	--	--	--

<p><b>2.25. Eksterno prijavljivanje</b></p>	<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 postupcima vezanim za prijave i obavijestiti prijavitelje o postupanju po prijavi</p>	<p>O</p>	<p>Visok prioritet</p>	<p>Uprava NNID Kontinuirano</p>	<p>Mogući troškovi izrade promo materijala</p>	<p>25.1 Uspostavljen efikasan sistem eksternog prijavljivanja uočenih nepravilnosti u pružanju zdravstvenih usluga  (Pravilnik o internom prijavljivanju korupcije i zaštiti prijavitelja u JUDZKS)</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. (Broj i analiza prijava)</p>
---	--	----------	------------------------	-------------------------------------	--	--

<b>2.26. Zaštita prijavitelja</b>	<p>26.1 Uspostaviti efikasan mehanizam zaštite uposlenika koji prijave narušavanje integriteta</p> <p>26.2 Uspostaviti i učiniti dostupnim sve procedure zaštite prava prijavitelja u slučaju prijave narušavanja integriteta</p>	O	Visok prioritet	Uprava Kontinuirano	Ne postoje dodatni troškovi	<p>26.1 Uspostavljen efikasan mehanizam zaštite uposlenika koji prijave narušavanje integriteta (Pravilnik o internom prijavljivanju korupcije i zaštiti prijavitelja u JUDZKS)</p> <p>26.2 Uspostavljene i dostupne sve procedure zaštite prava prijavitelja u slučaju prijave narušavanja integriteta (Pravilnik o internom prijavljivanju korupcije i zaštiti prijavitelja u JUDZKS)</p>
-----------------------------------	---	---	-----------------	------------------------	-----------------------------	---

Datum: 07.12.2022.godine.

**GENERALNI DIREKTOR JUDZKS**

**Doc. dr. sci. Abel Baltić**



**JAVNA USTANOVA DOM ZDRAVLJA****KANTONA SARAJEVO****GENERALNI DIREKTOR****BROJ: 01-03-9916/22****DANA, 05.12.2022. GOD.****SARAJEVO, VRAZOVA 11**

Na osnovu Zakona o prevenciji i suzbijanju korupcije u Kantonu Sarajevo („Službene novine Kantona Sarajevo“, broj:35/22 i 44/22), Uputstava za izradu i provođenje plana integriteta institucija javnog sektora u Kantonu Sarajevo i Informacije Ureda za borbu protiv korupcije i upravljanje kvalitetom od 23.11.2022. godine, donosim slijedeće:

**RJEŠENJE****I**

Formira se radna grupa za korekciju Plana integriteta JU Dom zdravlja Kantona Sarajevo, u skladu sa Zakonom o prevenciji i suzbijanju korupcije u Kantonu Sarajevo („Službene novine Kantona Sarajevo“, broj:35/22 i 44/22) i Uputstvima za izradu i provođenje plana integriteta institucija javnog sektora u Kantonu Sarajevo, u slijedećem sastavu:

- Mr.sc.med.prim.dr.Milan Mioković, spec.porodične/obiteljske medicine, koordinator radne grupe;
- Dr.med.sci.prim.Lutvo Sporišević, specijalista pedijatar, član radne grupe;
- Danijela Ovčina, dipl.medicinska sestra, član radne grupe;
- Sanela Ičindić, MA, član radne grupe;
- Naida Omahić-Softić, dipl.pravnik, član radne grupe.

**II**

Radna grupa iz tačke I ovog Rješenja dužna je u skladu sa Zakonom o prevenciji i suzbijanju korupcije u Kantonu Sarajevo („Službene novine Kantona Sarajevo“, broj:35/22 i 44/22) i Uputstvima za izradu i provođenje plana integriteta institucija javnog sektora u Kantonu Sarajevo, izvršiti korekciju Plana integriteta JU Dom zdravlja KS, a shodno dostavljenoj Informaciji Ureda za borbu protiv korupcije i upravljanje kvalitetom od 23.11.2022.godine.

Radna grupa dužna je odmah započeti sa radom i okončati aktivnosti najkasnije do 09.12.2022.godine.

**III**

Svi radnici dužni su pružiti stručnu pomoć radnoj grupi iz tačke I ovog Rješenja pri korigovanju Plana integriteta JU Dom zdravlja Kantona Sarajevo.

**IV**

Rješenje stupa na snagu danom donošenja.

**DOSTAVITI:**

- Koordinatoru grupe
- Članovima grupe
- Ured za borbu protiv korupcije
- i upravljanje kvalitetom
- a/a





# 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: 01-03-9946-2/22

Sarajevo, 07.12.2022. godine

Na osnovu člana 55. Zakona o prevenciji i suzbijanju korupcije u Kantonu Sarajevo („Službene novine Kantona Sarajevo“, broj: 35/22 i 44/22) i Uputstava za izradu i provođenje plana integriteta institucija javnog sektora u Kantonu Sarajevo, generalni direktor donosi:

## O D L U K U

### Član 1.

Ovom Odlukom usvaja se korigovani Plan integriteta JU Dom zdravlja KS koji je pripremila radna grupa formirana Rješenjem broj: 01-03-9916/22 od 05.12.2022. godine.

### Član 2.

Stupanjem na snagu ove Odluke razrješavaju se dužnosti koordinator i članovi radne grupe za korekciju plana integriteta. (Rješenje: 01-03-9916/22 od 05.12.2022. godine).

### Član 3.

- (1) Za osobu zaduženu za nadzor nad provođenjem plana integriteta imenuje se: Pomoćnik generalnog direktora za organizaciju i poboljšanje kvaliteta i sigurnosti Mr.sc.med.prim.dr.Milan Mioković i zamjenik Danijela Ovčina, DMS.
- (2) Osoba zadužena nad nadzorom nad provođenjem plana integriteta ima zadatak da prati provođenje Plana integriteta, a posebno u dijelu koji se odnosi na mјere poboljšanja integriteta institucije, te davanje prijedloga za njegovo unaprijeđenje.
- (3) Svi radnici u JU Dom zdravlja KS dužni su obavijestiti osobu zaduženu za nadzor nad provođenjem plana integriteta o situaciji, pojavi ili radnji koje na osnovu razumnog uvjerenja mogu dovesti do narušavanja integriteta institucije.
- (4) Radnici u instituciji treba da, na zahtjev osobe zadužene za nadzor nad provođenjem plana integriteta dostave potrebne podatke i informacije od značaja za provođenje plana integriteta, a koje nisu u suprotnosti sa važećim propisima.
- (5) Najmanje jednom godišnje, a po potrebi i češće, osoba za nadzor nad provođenjem plana integriteta dužna da podnese Izvještaj o provođenju plana integriteta rukovodiocu institucije.

### Član 4.

Ova Odluka stupa na snagu danom donošenja.

#### Dostaviti:

- Ured za borbu protiv korupcije i upravljanje kvalitetom KS
- Osobi zaduženoj za nadzor nad provođenjem Plana integriteta
- Članovima Radne grupe
- a/a



GENERALNI DIREKTOR  
Dr. sc. Abel Baltic