

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	20
1.2. Rizik: Liste čekanja	21
1.3. Rizik: Saradnja sa farmaceutskim kompanijama.....	22
1.4. Rizik: Poslovi patronaže.....	24
1.5. Rizik: Izrada jedinstvenih medicinskih i administrativnih pravila	25
1.6. Rizik: Upoznavanje svih uposlenika o medicinskim i administrativnim procedurama	26
1.7. Rizik: Kontrola izrade medicinskih i administrativnih procedura	27
1.8. Rizik: Nadzor nad radom organizacionih jedinica i službi.....	28
1.9. Rizik: Zapošljavanje	29
1.10. Rizik: Interna komunikacija.....	30
1.11. Rizik: Eksterna komunikacija.....	31
1.12. Rizik: Upravljanje dokumentacijom i podacima.....	32
1.13. Rizik:Obračun i isplate plata i naknada po osnovu ugovora o angažovanju.....	33
1.14. Rizik:Blagajničko poslovanje	34
1.15. Rizik:Računovodstveni poslovi.....	35
1.16. Rizik: Interna revizija	36
1.17. Rizik:Popis imovine i obaveza (Služba za finansije).....	37

1.18.	Rizik: Planiranje javnih nabavki	38
1.19.	Rizik: Početak provođenja javne nabavke	39
1.20.	Rizik: Dodjeljivanje ugovora.....	40
1.21.	Rizik: Praćenje provedbe ugovora.....	41
1.22.	Rizik: Upravljanje ljudskim resursima.....	42
1.23.	Rizik: Sukob interesa/nespojivost dodatnih aktivnosti zaposlenih	43
1.24.	Rizik: Interno prijavljivanje	44
1.25.	Rizik: Eksterno prijavljivanje	45
1.26.	Rizik: Zaštita prijavitelja	46
2.	PLAN ZA UPRAVLJANJE RIZICIMA DOM ZDRAVLJA KANTONA SARAJEVO.....	47
2.1.	Otvaranje bolovanja i ocjenjivanje radne sposobnosti	48
2.2.	Liste čekanja	49
2.3.	Saradnja sa farmaceutskim kompanijama	49
2.4.	Poslovi patronaže.....	52
2.5.	Izrada jedinstvenih medicinskih i administrativnih procedura i internih pravila.....	52
2.6.	Upoznavanje svih uposlenika o medicinskim i administrativnim procedurama	54
2.7.	Kontrola izrade medicinskih i administrativnih procedura	55
2.8.	Nadzor nad radom organizacionih jedinica i službi.....	56
2.9.	Zapošljavanje	56
2.10.	Interna komunikacija.....	58
2.11.	Eksterna komunikacija.....	58
2.12.	Upravljanje dokumentacijom i podacima.....	59
2.13.	Obračun i isplate plata i naknada po osnovu ugovora o angažovanju.....	60
2.14.	Blagajničko poslovanje	60

2.15.	Računovodstveni poslovi	61
2.16.	Interna revizija	61
2.17.	Popis imovine i obaveza (Služba za finansije)	63
2.18.	Planiranje javnih nabavki.....	63
2.19.	Početak provođenja javne nabavke	65
2.20.	Dodjeljivanje ugovora.....	66
2.21.	Praćenje provedbe ugovora.....	67
2.22.	Upravljanje ljudskim resursima.....	67
2.23.	Sukob interesa/ nespojivost dodatnih aktivnosti zaposlenih	69
2.24.	Interno prijavljivanje	69
2.25.	Eksterno prijavljivanje	71
2.26.	Zaštita prijavitelja.....	72

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. Sanelia Ičindić, član
3. Naida Sofić, član
4. Sanelia Hanlić, 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.

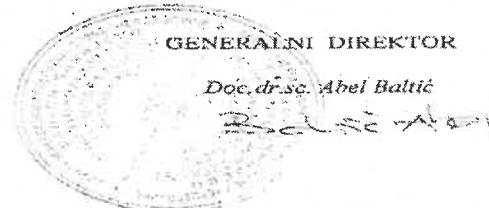
Mandat koordinatora i članova radne grupe za izradu plana integriteta traje do donošenja Odluke/Rješenja o usvajanju i provođenju plana integriteta.

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;
- Uredju 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

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.	Faza 3: MIJERA/AKTIVNOST	ODGOVORNA OSOBA	ROK
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.	Faza 4: MJERA/AKTIVNOST	ODGOVORNA OSOBA	ROK
	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 upravljana 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.

SPECIFIČNE OBLASTI	
Rizik/rizični proces	Otvaranje bolovanja i ocjenjivanje radne sposobnosti
Rizik/rizični proces	Lista 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
OPĆE OBLASTI	
Rizik/rizični proces	Nadzor nad radom organizacionih jedinica i službi
Rizik/rizični proces	Zapošljavanje
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	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

**Popis zakonski, podzakonski, provedbeni propisi i interni akti koji se koriste u radu i regulišu nadležnost
JUDZKS:**

- Zakon o zdravstvenoj zaštiti ("Službene novine Federacije BiH", broj 46/10 i 75/13)
- Zakon o zdravstvenom osiguranju ("Službene novine Federacije BiH", br. 30/1997, 7/2002, 70/2008, 48/2011, 100/2014 - odluka US, 36/2018 i 61/2022)
- Zakon o pravima, obavezama i odgovornostima pacijenata ("Službene novine Federacije BiH", broj 40/10)
- Zakon o apotekarskoj djelatnosti ("Službene novine Federacije BiH", broj 40/10)
- Zakon o krvi i krvnim sastojcima ("Službene novine Federacije BiH", broj 09/10)
- Zakon o transplantaciji organa i tkiva u svrhu liječenja ("Službene novine Federacije BiH", broj 75/09 i 95/17)
- Zakon o zaštiti stanovništva od zaraznih bolesti ("Službene novine Federacije BiH", broj 29/05)
- Zakon o zaštiti osoba s duševnim smetnjama (Službene novine Federacije BiH, broj 53/01)
- Zakon o sistemu poboljšanja kvalitete, sigurnosti i o akreditaciji u zdravstvu ("Službene novine Federacije BiH", broj 59/05, 52/11 i 6/17)
- Zakon o lijekovima i medicinskim sredstvima ("Službeni glasnik BiH", broj 58/08)
- Zakon o radijacijskoj i nuklearnoj sigurnosti u Bosni i Hercegovini („Službeni glasnik BiH“, broj 88/07)
- Zakon o upravljanju otpadom („Službene novine Federacije BiH“, br. 33/03 i 72/09)
- Zakon o sprječavanju i suzbijanju zloupotrebe opojnih droga ("Službeni glasnik BiH", broj 8/06)
- Zakon o evidencijama u oblasti zdravstva ("Službene novine Federacije BiH", br. 37/12)
- Zakon o stomatološkoj djelatnosti ("Službene novine Federacije BiH", br. 37/12)
- Zakon o ograničenoj upotrebi duhanskih prerađevina ("Službene novine Federacije BiH", br. 50/11)

- Zakon o lijekovima FBiH ("Službene novine Federacije BiH", br. 51/01)
- Zakon o liječništvu ("Službene novine FBiH", 56/13)
- Zakon o sestrinstvu i primaljstvu ("Službene novine Federacije BiH", broj 43/13)
- Zakon o liječenju neplodnosti biomedicinski pomognutom oplodnjom („Službene novine Federacije BiH“, broj 59/18)
- Zakon o hemikalijama (“Službeni glasnik Republike Srpske”, broj 21/18)
- Zakon o finansijskoj konsolidaciji i restrukturiranju javnih zdravstvenih ustanova u Federaciji BiH ("Službene novine FBiH", broj 34/22)
- Zakon o radu ("Službene novine FBiH", broj 26/16 i 89/18)
- Zakon o zaštiti na radu ("Službene novine FBiH", broj 79/20)
- Zakon o volontiranju FBiH („Sl.novine FBiH“, broj: 110/12)
- Zakon o javnim nabavkama BiH („Službeni glasnik BiH“ broj: 39/2014 i 59/2022)
- Zakon o obligacionim odnosima FBiH („Sl.novine FBiH, broj: 2/92, 13/93, 13/93, 13/94 i 29/03)
- Zakon o slobodi pristupa informacijama u FBiH („Sl.novine FBiH“, broj:32/01 i 48/11)
- Zakon o upravom postupku BiH („Sl.glasnik BiH“, broj: 29/02, 12/04, 88/07, 93/09 i 41/13)
- Zakon o zaštiti ličnih podataka („Sl.glasnik BiH“, br.49/2006, 76/2011 i 89/2021)
- Zakon o finansijskom poslovanju FBiH („Sl.novine FBiH, broj: 48/16)
- Zakon o računovodstvu i reviziji u FBiH („Sl.novine FBiH br: 15/21)
- Zakon o prevenciji i suzbijanju korupcije u Kantonu Sarajevo (“ Službene novine Kantona Sarajevo ”, broj: 35/22 i 44/22)

- Statut Javne ustanove dom zdravlja Kantona Sarajevo
- Pravilnik o unutrašnjem nadzoru nad stručnim radom zdravstvenih radnika I saradnika JUDZKS (28.12.2016.g.)
- Pravilnik o zaštiti od požara u JUDZKS (16.02.2015.g.)
- Priručnik za održavanje čistoće (maj 2020.g.)
- Pravilnik o načinu korištenja i upotrebi mobilnih telefona (17.12.2014.g.)
- Pravilnik o zaštiti na radu (13.11.2003.g.)
- Pravilnik o radu Odjela interne revizije u JUDZKS (19.02.2014.g.)
- Pravilnik o poslovnoj, službenoj I profesionalnoj tajni u JUDZKS(13.11.2003.g.)
- Pravilnik o pečati I štambilju Ustanove (29.03.2010.g.)
- Pravilnik o kancelarijskom I arhivskom poslovanju sa listom kategorija registratore građe sa rokovima čuvanja (ažurirano 13.07.2022.g.)

- Pravilnik o procedurama javnih nabavki I stvaranju ugovornih obaveza u JUDZKS 8 16.02.2015.g.)
- Pravilnik za prevenciju I spriječavanje korupcije u JUDZKS (27.03.2018.g)
- Pravilnik o blagajničkom poslovanju u JUDZKS (30.11.2017.g.)
- Pravilnik o računovodstvu i računovodstvenim politikama u JUDZKS (29.04.2022.g.)
- Pravilnik o finansijskom poslovanju u JUDZKS (30.11.2017.g.)
- Pravilnik o stručnom obrazovanju I usavršavanju u JUDZKS (14.06.2021.g.)
- Pravilnik o reprezentaciji I poklonima (29.04.2022.g.)
- Pravilnik o radu , unutrašnjoj organizaciji I sistematizaciji radnih mesta I plaćama radnika u JUDZKS 8 05.12.2022.g.)
- Pravilnik o radnom vremenu u JUDZKS (25.01.2022.g.)
- Pravilnik o internom prijavljivanju korupcije i zaštiti prijavitelja u JUDZKS 8 24.10.2022.g.)
- Kodeks ponašanja radnika u JUDZKS (24.10.2022.g.)
- Etički kodeks JUDZKS (24.10.2022.g.)
- Plan integriteta JUDZKS (ažurirano 07.12.2022.g.)
- Priručnik za incidentne situacije
- Priručnik za uvođenje novozaposlenog u rad
- Strategija upravljanja rizikom
- Strategija poboljšanja kvaliteta
- Strategija upravljanja ljudskim resusima
- Strateški plan edukacija JU DZ KS
- Strateški plan za CMZ-ove JUDZK
- Politika pružanja jednakih šansi i nediskriminacije
- Politika o prisustvu treće osobe tokom pregleda
- Povelja o pravima pacijenta
- Politika o zdravlju i sigurnosti pacijenata, osoblja i okoliša
- Politika o povjerljivosti informacija i zaštiti ličnih podataka pacijenta
- Politika o zabrani pušenja u JU DZ KS
- Politika o kontinuiranoj borbi protiv stigme JU DZ KS
- Politika suradnje i koordinacije sa drugim organizacijama
- Politika aktivnog uključivanja klijenata, članova porodica i zakonskih zastupnika u rad Centra za mentalno zdravlje
- Politika socijalne inkluzije korisnika usluga centra za mentalno zdravlja i redukcija stigme
- Politika o prenosu informacija u JUDZKS

- Procedura za provođenje kliničke revizije u CMZ
- Procedura za zbrinjavanje urgentnih stanja u CMZ
- Procedura o prisilnoj hospitalizaciji osoba sa duševnim smetnjama u CMZ
- Procedura o suradnji škola i CMZ
- Procedura o zaštiti nasilja u porodici – CMZ
- Procedura o suradnji CMZsa P/O medicinom-CMZ
- Nabavka stomatološkog materijala-Stomatologija
- Procedura postupanja po žalbama i prigovorima pacijenata
- Procedura o povrijedivanju oštrim predmetom i prijavljivanje povrede
- Uputstvo za izradu i distribuciju procedure
- Procedura o mjerenu nivoa šećera u krvi
- Procedura o upućivanju pacijenta na palijativnu skrb
- Procedura o uspostavi venskog puta
- Procedura o mjerenu zadovoljstva pacijenata
- Navlačenje lijeka iz boćice ampule
- Procedura o prisustvu treće osobe tokom pregleda pacijenta
- Postupak u slučaju verbalnih i psihičkih prijetnji prema zaposlenicima
- Procedura o mjerenu krvnog tlaka
- Procedura o zabrani pušenja u JU DZ KS
- Procedura o obavljanju kućnih posjeta i njihovom evidentiranju
- Procedura opšteg izgleda zaposlenika
- Procedura tretiranja lakših opekoština
- Procedura identifikacije pacijenta
- Procedura prijave povrede na radu
- Hemoprofilaksa kod meningokokne bolesti kod kontakta sa oboljelim
- Procedura popunjavanja obrazaca prijave povrede na radu ZO-5 za ljekara P/O med.
- Procedura postupka sa kontaminiranim vešom
- Procedura o ispisivanju podataka u zdravstveni karton
- Procedura prijave neželjenih reakcija na lijek
- Procedura o mjerenu tjelesne mase i visine i izračunavanja indeksa tjelesne mase
- Procedura za provjeru zaliha materijala sa rokom trajanja

- Procedura o učešću pacijenata u istraživačkim projektima
- Procedura standardiziranog postupka mjerjenja pulsa palpacijom na arteriji radialis
- Procedura za rutinska hitna upućivanja pacijenata na isti ili viši nivo
- Procedura o predaji dokumenata novoizabranom liječniku
- Procedura o dobijanju informiranog pristanka od pacijenta
- Procedura o prekidu tretmana pacijentu
- Procedura o savjetovanju pacijenta o korištenju inhalatorne terapije
- Procedura o zakazivanju i pomjeranju/promjeni zakazanog termina
- Procedura primjene infuzije
- Procedura o pranju ruku
- Procedura o nošenju zaštitne odjeće (mantili, rukavice, maske, zaš. naočale)
- Procedura za čišćenje, dezinfekciju, dekontaminaciju i sterilizaciju medicinskog materijala i opreme
- Procedura provođenja sterilizacije hiruških instrumenata i sanitetske gaze
- Sadržaj torbe za kućne posjete
- Procedura o trijaži hitnih slučajevaProcedura o zdravlju i sigurnosti pacijenata, osoblja i okoliša
- Procedura kojom se reguliše minimalni sadržaj sestrinske dokumentacije
- Procedura obavljanja internog nadzora od strane odg. lica
- Procedura kontrole infekcije
- Procedura za čišćenje, dezinfekciju i dekontaminaciju radnih prostorija
- Procedura o korištenju zaštitnih rukavica
- Procedura o sigurnom odlaganju oštih predmeta
- Prijava incidentne situacije
- Procedura o sprečavanju neovlaštenom pristupu lijekovima i ostalim materijalima 56/18-02 Procedura o ispisu pacijenata iz registra
- Procedura o savjetovanju pacijenata telefonskim putem
- Procedura postupka sa pacijentom koji želi mišljenje drugog ljekara
- Procedura uvođenja novih uposlenika u rad
- Procedura kalibracije, održavanja i premještanja opreme u JU DZ KS
- Procedura obaveza osoblja prilikom inspekcijskog nadzora u JUDZKS
- Procedura za obavljanje dopunskog rada zdravstvenih radnika JUDZKS
- Procedura postupka sa živom iz razbijenih mjernih instrumenata(toplomjer, tlakomjer)

- Pristanak pacijenta na prisustvo treće osobe u CMZ
- Procedura o poštivanju prava pacijenata pri uključivanju u medicinske, psihološke i psihosocijalne tretmane
- Procedura o aktivnostima na redukciji stigme
- Procedura kliničke procjene rizika kod pacijenata
- Procedura postupanja sa sudskim/forenzičkim pacijentima
- Procedura o postupku sa pacijentima/korisnicima koji odbijaju određeni tretman ili nepoštuju prethodno dogovoren plan tretmana
- Procedura o primanju i uzvraćanju telefonskih poziva u CMZ
- Procedura zamjena rukovodećeg osoblja u slučaju odsustva u JUDZKS
- Procedura o prvom kontaktu sa pacijentom/korisnikom usluga CMZ
- Procedura o upućivanju osoba sa duševnim smetnjama na dobrovoljni smještaj u zdravstvenu ustanovu
- Prenos zdravstvenog kartona unutar JUDZKS i u druge zdravstvene ustanove u KS
- Procedura obavljanja mrtvotorstava u JUDZKS
- Procedura o kućnim i drugim posjetama Centra za mentalno zdravlje JUDZKS
- Procedura održavanja higijene i dezinfekcije sanitetskih vozila u JUDZKS
- Procedura transporta/prevoza hitnih pacijenata i pripreme za transport hitnih pacijenata
- Procedura o postupku i načinu izdavanja iz medicinske dokumentacije-fco. dokumentacije na zahtjev fizičkih lica, pravnih lica i državnih organa u JUDZKS
- Procedura za ulazak u prostorije JUDZKS fizičkih lica i zastupnika- predstavnika pravnih lica
- Procedura primjene lijeka u venu-intrvenska injekcija(IV)
- Procedura odobravanja i istraživanja u JUDZKS
- Procedura o povjerljivosti informacija i ličnih podataka
- Procedura ispravka i brisanja teksta u medicinskoj dokumentaciji
- Procedura procjene sposobnosti pacijenta da da pristanak na medicinski tretman
- Procedura pruzimanja i praćenja pacijenata sa viših nivoa zdravstvene zaštite
- Procedura zbrinjavanja infektivnog otpada
- Procedura zbrinjavanja farmaceutskog otpada
- Procedura odobravanja plaćenog odsustva za edukaciju zaposlenicima JUDZKS
- Procedura izdavanja potvrde o ocjeni zdr.stanja na zahtjev osig.lica na nivou JUDZKS u svrhu koristenja ZZ u inozemstvu
- Procedura o upućivanju korisnika iz CMZ-a u službu socijalne zaštite
- Procedura snimanja elektrokardiograma
- Procedura o postupku u slučaju odbijanja vakcinacije

- Procedura za primjenu pet pravila prije primjene lijeka
- Procedura mjerena tjelesne temperature
- Procedura zdravstvene njege kolostome
- Procedura izdavanja ispričnice za izostanak sa nastave u JUDZKS
- Procedura zbrinjavanja medicinskog otpada u stomatološkoj službi JUDZKS
- Procedura subkutane primjene lijeka
- Procedura za ulazak i aktivnosti predstavnika farmaceutskih kuća u JUDZKS
- Procedura predaje/prijema pošte od strane vozača u JUDZKS
- Procedura intramuskularne primjene lijeka
- Procedura kontrole i evidencija radnika u JUDZKS u toku radnog vremena
- Procedura obrade i previjanja rane
- Procedura o postupku utvrđivanja privremene spriječenosti za rad zbog povrede, bolesti ili drugih okolnosti
- Procedura o prenosu kartona van kantona Sarajevo i van teritorije BiH
- Procedura postupanja sa žrtvom nasilja
- Procedura postupka kod anafilaksije
- Procedura primjene parenteralne terapije u KP
- Procedura oslobođanja od tjelesnog odgoja
- Procedura uvođenja i održavanja urinarnog katetera
- Procedura pravilnog prijavljivanja radnika prilikom dolaska na posao, odlaska i unutar radnog vremena
- Procedura prijema školske djece u tim P/O medicine
- Procedura postupanja prilikom odrstranjivanja krpelja
- Postupak u slučaju incidentne situacije u sistemu hladnog lanca
- Procedura transporta vakcina od ZZJZKS, HES-a JUDZKS do OJ
- Procedura transport vakcina u /između OJ JUDZKS
- Procedura naručivanja, prijema i distribucije roba
- Zahtjevi i trebovanja reagenasa i ostalog potrošnog materijala za službe lab. dijagnostike
- Procedura nabavke roba
- Procedura prenosa vakcinalnih kartona iz P/O u školski dispanzer
- Procedura otklanjanja kvarova u OJ JUDZKS
- Procedura uzimanja briseva za mikrobiološku analizu i JUDZKS i ZZJZKS

- Procedura povjerljivosti i sigurnosti med. zapisa s obzirom na sigurno pohranjivanje i ovlašteni pristup informacija te siguran prenos inf. el. putem
- Procedura postavljanja natpisa u JUDZKS
- Procedura prevoza pacijenata prilikom med. transporta koji nisu hitni u JUDZKS
- Način zaduženja, prenosa i razduženja stalnih sredstava i sitnog inventara u JUDZKS
- Mjere zaštite od požara u JUDZKS
- Procedura prijema stranaka u nemedicinski sektor JUDZKS
- Procedura postupanja osoblja prilikom redovnih obilazaka CO i amb od strane policijskih službenika
- Prevoz sanitetskim vozilom pacijenata koji nisu hitni u JUDZKS
- Procedura rada punktova za kontrolu ulaska pacijenata u JUDZKS
- Procedura koja reguliše rad Komisije za likvidaciju i rashod stalnih sredstava
- Procedura koja reguliše potrošnju stomatološkog materijala u JUDZKS
- Procedura rada COVID-19 ambulanti
- Procedura dezinfekcije sanitetskih vozila u slučaju prevoza osobe pozitivne ili sumnjive na -COVID-19
- Procedura postupanja sa infektivnim otpadom u epidemiji COVID-19
- Procedura obavljanja KP od strane H timova
- Procedura oblaženja, skidanja i odlaganja lične zastitne opreme prilikom rada s osobama koje su sumnjive na ili imaju potvrđen COVID -19
- Procedura čišćenja, dezifikacije i dekontaminacije radnih prostorija-COVID-19
- Procedura za retestiranje osoba pod zdravstvenim nadzorom JUDZKS
- Procedura postupka osoblja JUDZKS sa predškolskom djecom čiji roditelji imaju sumnju/ili je potvrđena na COVID-19
- Procedura rada punktova za testiranje u okviru amb. Covid-19
- Procedura postupka osoblja JUDZKS sa predškolskom djecom sa povišenom temperaturom na trijažnom punktu COVID-19
- Procedura indikacije za testiranje pacijenata na COVID-19
- Procedura postupanja sa pacijentima nakon uzimanja brisa na punktu za testiranje
- Procedura telefonske konsultacije sa pacijentima JUDZKS
- Procedura lične zaštitne opreme JUDZKS
- Procedura smjernice za obavljanje vakcinacije djece u periodu pandemije COVID-150/21-01 Procedura rada i komunikacije Pressa u JUDZKS
- Procedura rada sa gluhim i nagluhim pacijentima
- Procedura upućivanja i rada RTG dijagnostike pluća u Covid ambulante

- Procedura vođenja samoizolacije
- Procedura evidencije i monitoringa uposlenika JUDZKS- ne poštuje se
- Procedura arhivskog poslovanja
- Procedura rada Vakcinalnih punktova OJ JUDZKS
- Procedura donacije roba i stalnih sredstava prema JUDZKS
- Procedura primopredaje na mjestima odgovornih lica svih nivoa JUDZKS
- Procedura čuvanja, pripreme i primjene vakcine AstraZeneca
- Procedura/protokol rada POST Covid ambulanti u okviru OJ JUDZKS
- Procedura signiranja i primopredaje pošte unutar kabineta GD JUDZKS
- Procedura rada Drive in punktova
- Procedura čuvanja, pripreme i primjene vakcine mRNA vakcine Pfizer
- Uputstvo za upotrebu antigenskih testova u JUDZKS
- Procedura čuvanja, pripreme i primjene vakcine Corona Vac/Sinovac
- Procedura nabavke i popravke medicinskih i drugih aparata
- Procedura čuvanja, pripreme i primjene vakcine Sinofarm
- Plan pripravnosti JUDZKS
- Uputstva za ponašanju i postupanju osoblja u objektima Covid jedinica
- Uputstva osoblju JUDZKS za rad sa brisevima na Covid 19
- Uputstva za pacijente o ponašanju i postupanju u toku trajanja izolacije i samoizolacije
- Uputstvo za rad Covid Call centara JUDZKS
- Uputstvo za primjenu kisika (transport, amb., kuća)
- Algoritam rada sa Covid pozitivnim pacijentom
- Algoritam rada sa POST Covid pacijentom
- Algoritam upotrebe antibiotika kod Covid pacijenata
- Algoritam vođenja izolacije Covid pozitivnih pacijenata
- Algoritam vođenja samoizolacije pozitivnih Covid pacijenata
- Algoritam indikacija za brze antigenske testove (dva dokumenta)
- Informativni dokument za vakcinaciju transplantiranih ili pacijenata pred transplataciju
- Priručnik: Brze smjernice za Covid-19, upravljanje dugoročnim učincima
- Uputstvo za trudnice o postupanju sa Covid-19 pozitivnim trudnicama i drugim ginekološkim kazusima

- Procedura rada vakcinalnih punktova OJ JUDZKS
- Procedura primopredaje odgovornih lica svih nivoa nadležnosti
- Procedura donacije roba i stalnih sredstava prema JUDZKS
- Procedura primjene i izdavanja clexana u liječenju Covid-19
- Procedura volontiranja u JUDZKS
- Procedura čuvanja, pripreme i primjene vakcine Sinofarm
- Procedura čuvanja, pripreme i primjene vakcine Sinofarm
- Procedura primopredaje dužnosti vozača
- Procedura primopredaje dužnosti portira
- Procedura postupanja radnika u slučaju izostanka s posla
- Procedura postupanja sa infektivnim otpadom tokom transporta
- Procedura za promotivno-preventivni rad medicinskih sestara
- Procedura kapilarno uzorkovanje krvi
- Procedura uzorkovanje krvi venepunkcijom
- Procedura pripreme pacijenta za laboratorijsko testiranje
- Procedura rada Call centra JUDZKS

Opis radnih mesta koji su naročito podložni korupciji i drugim oblicima narušavanja integriteta

Kao sektore koji su najviše podložni rizicima za pojavu nepravilnosti, etički neprihvatljivog ponašanja i korupcije, ispitanici i članovi radne grupe su naveli sektor menadžmenta, javnih nabavki, finansija, sektor za protetiku te specijalističke službe koje djeluju u sklopu Doma Zdravlja Kantona Sarajevo. S tim u vezi, riječ je o radnim mjestima koja su sistematizovana Pravilnikom o radu, unutrašnjoj organizaciji i sistematizaciji radnih mesta i plaćama radnika a to su: generalni direktor Javne ustanove Dom zdravlja KS, pomoćnik generalnog direktora, šefovi Organizacionih jedinica, šefovi nemedicinskih poslova (Služba pravnih, kadrovskih i opštih poslova, Služba ekonomskih poslova, Služba tehničkih poslova), odgovorna lica Službi (medicinskih i nemedicinskih Službi). Kritične aktivnost za pobrojana radna mesta su: zapošljavanje radnika, raspoređivanje poslova,

koordiniranje i određivanje poslova u postupcima javnih nabavki i rad u Komisijama, komunikacija sa subjektima izvan Ustanove i posjedovanje važnih informacija u postupku prijema u radni odnos (konkursi).

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)	Postojeće mjere/ kontrolni mehanizmi na snazi u instituciji	Analiza rizika -Kontrolisan -Djelimično kontrolisan	Ocjena vjerovatnoće nastanka korupcije	Ocjena posljedice nastanka korupcije	Intenzitet rizika

	Radno-procesni i proceduralni (P)		-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)	Djelimično kontrolisan	2	2	Umjeren
2.	Nepostojanje adekvatne kontrole otvaranja bolovanja i određenja radne sposobnosti					
3.	Neažuran rad komisije za provjeru bolovanja od strane ZZO	Komisija za provjeru bolovanja od strane ZZOKS				
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 vjerovalnoće 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					
3.	Nepoštovanje procedura za prijem i obavljanje ljekarskog pregleda u skladu sa listom čekanja	Poslovnik o radu Komisije za prigovore i pohvale pacijenata Procedura Prigovori, primjedbe i pohvale pacijenata u JUDZKS	Djelimično kontrolisan	2	2	Umjeren

1.3. Rizik: Saradnja sa farmaceutskim kompanijama

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

	Individualni (I) Radno-procesni i proceduralni (P)		-Nekontrolisan			
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	Nekontrolisan	3	Posljedice su vrlo značajne po instituciju (3)	Visok
3.	Nepoznavanje odredbi ugovora/sporazuma o radu između Doma zdravlja KS i pojedinih farmaceutskih kuća	Protokoli o suradnji između JUDZKS i pojedinih farmaceutskih kuća				
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 vjerovalnoće 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: 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.	Nedonošenje akata Ustanove u skladu sa zakonima i utvrđenom roku					
2.	Neusklađeni akti Ustanove sa potrebama provođenja poslova i zadataka Ustanova	djelimično	Djelimično kontrolisan	2	Posljedice su značajne po instituciju (2)	Umjeren
3.	Nije uspostavljena odluka o osobi i službi koje prate donošenje propisa koje obavezuju Ustanovu					

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 vjerovatnoće nastanka korupcije	Ocjena posljedice nastanka korupcije	Intenzitet rizika
				2	Posljedice su značajne po instituciju (2)	
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.	Nije ažuran jedinstveni registar medicinskih i drugih procedura	Odjel za kvalitet (CNNID) ima jedinstveni registar procedura				Umjeran

1.7. Rizik: Kontrola izrade medicinskih i administrativnih procedura

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.	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			1	Posljedice su male po instituciju (1)
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			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 vjerovatnoće 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:	Postojeće mjere/ kontrolni mehanizmi na snazi u instituciji	Analiza rizika -Kontrolisan -Djelimično kontrolisan -Nekontrolisan	Ocjena vjerovalnoće nastanka korupcije	Ocjena posljedice nastanka korupcije	Intenzitet rizika
	Sistemski (S) Organizacijski (O) Individualni (I) Radno-procesni i proceduralni (P)					
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) 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.	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 pohvale 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:	Postojeće mjere/ kontrolni mehanizmi na snazi u instituciji	Analiza rizika -Kontrolisan -Djelimično kontrolisan -Nekontrolisan	Ocjena vjeroatnoće nastanka korupcije	Ocjena posljedice nastanka korupcije	Intenzitet rizika
	Sistemski (S) Organizacijski (O) Individualni (I) Radno-procesni i proceduralni (P)					
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:	Postojeće mjere/ 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	Zakon o finansijskom poslovanju u FBiH («Službene novine Federacije BiH»), broj 48/16	Djelimično kontrolisan	2	Posljedice su značajne po instituciju (2)	Umjeren
2.	Pogrešni iznosi isplata i neuočavanje grešaka u isplati	Pravilnik o finansijskom poslovanju JUDZKS				
3.	Nepravovremena primjena izmjenjenih zakonskih propisa					

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)	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	Pravilnik o finansijskom poslovanju JUDZKS Pravilnik o blagajničkom poslovanju				

1.14. Rizik:Računovodstveni poslovi

Br.	Faktori/izvori rizika:	Postojeće mjere/ 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.	Pogrešno knjigovodstveno evidentiranje poslovog 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	2	Posljedice su značajne po instituciju (2)	Umjeren
3.	Finansijski izvještaji nisu na vrijeme sačinjeni i predati nadležnim institucijama					

Oblast funkcionisanja institucije OPĆA OBLAST/ Upravljanje finansijama

1.15. 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	Pravilnik o radu odjela interne revizije u Javnoj ustanovi Dom zdravlja Kantona Sarajevo	Nekontrolisan	3	Posljedice su vrlo značajne po instituciju (3)	Visok
3.	Interne revizije nema usvojen strateški plan					
4.	Interne revizije 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)	Djelimično kontrolisan	2	Posljedice su značajne po instituciju (2)	Umjeren
2.	Nepravovremeno, netačno i nepotpuno popisivanje imovine i obaveza Ustanove	Pravilnik o popisu i Javnoj ustanovi Dom zdravlja Kantona Sarajevo				
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) 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.	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	Djelimično kontrolisan	2	Posljedice su značajne po instituciju (2)	Umjeren
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				
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 vjerovatnoće 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				
2.	Plaćanja neprovedenih ugovornih obaveza	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
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

Oblast funkcionisanja institucije OPĆA OBLAST/ Upravljanje ljudskim resursima

1.21. Rizik: Upravljanje ljudskim resursima

Br.	Faktori/izvori rizika:	Postojeće mjere/ 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.	Ne postoje objektivni kriteriji za normiranje rada organizacionih jedinica i uposlenika	Pravilnik o radu, unutrašnjoj organizaciji radnih mesta i plaćama radnika u JUDZKS				
2.	Ne postoji adekvatan sistem za nagrađivanje uposlenika	Procedura obavljanja internog nadzora od strane odgovornog lica zaposlenog u službi zdravstvenog sektora	Djelimično kontrolisan	2	Posljedice su značajne po instituciju (2)	Umjeren
3.	Ne postoji adekvatan sistem za sankcionisanje uposlenika					
4.	Upozlenici 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 mjere/ kontrolni mehanizmi na snazi u instituciji	Analiza rizika -Kontrolisan -Djelimično kontrolisan -Nekontrolisan	Ocjena vjerovatnoće nastanka korupcije	Ocjena posljedice nastanka korupcije	Intenzitet rizika
1.	Korištenje resursa Ustanove u suprotnosti sa namjenom (vozila, pribor za rad i dr)	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 nisu upoznati sa nespojivim aktivnostima	Etički kodeks JUDZKS				
3.	Uposlenici se ponašaju suprotno interesima Ustanove					

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 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 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) Organacijski (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 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)	Djelimično kontrolisan	2	Posljedice su značajne po instituciju (2)	Umjeren
2.	Građani ne prijavljuju uočeno prijavljivanje integriteta	Pravilnik o internom prijavljivanju korupcije i zaštiti prijavitelja u JUDZKS				
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 mјere/ 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 prijavljuju 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	Prioritet mjere	Izvršilac mjere i rok za provođenje mjere	Procjena eventualnih troškova	Očekivani rezultati (indikatori)
		<ul style="list-style-type: none"> - organizacioni (O) - individualni (I) - radnoprocesni (R) 	<ul style="list-style-type: none"> - Visok prioritet (V) - Umjeren prioritet (U) - Niski prioritet (N) 			

2.1. Otvaranje bolovanja i ocjenjivanje radne sposobnosti	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	Umjereni prioritet	Odlukom direktora formirana interna komisija 15.06.2023. Interna komisija za analizu i prijave 15.07.2023.	Ne postoji 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 prijava) 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)
--	---	---	--------------------	---	-----------------------------	--

2.2. Liste čekanja	<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	<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>
2.3. Saradnja sa farmaceutskim kompanijama	<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.		edukacijama koje organizuju farmaceutske kuće i podnošenje izvještaja (Datum i broj Odluke)
	<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>	NNID Kontinuirano NNID 30.09.2023. Nakon odobrenja			

	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)
--	--	--	--	---	--	---------------------------

2.4. Poslovi patronaže	<p>4.1 Uspostaviti efikasan sistem prioriteta i kontrole nad provođenjem usluga patronaže</p> <p>4.2 Uspostaviti sistem za efikasno mjerjenje učinka rada zdravstvenih radnika u toku posjeti</p>	R	Umjeren prioritet	<p>Šefovi OJ Glavne sestre OJ Odgovorne osobe porodične/obiteljske medicine 30.06.2023.</p>	Ne postoji dodatni troškovi	<p>4.1 Uspostavljen efikasan sistem prioriteta i kontrole nad provođenjem usluga patronaže i kućnog liječenja (Plan kontrola)</p> <p>4.3 Uspostavljen sistem za efikasno mjerjenje učinka rada zdravstvenih radnika u toku posjeta (Evidencijske liste)</p>
2.5. Izrada jedinstvenih medicinskih i administrativnih procedura i internih pravila	<p>5.1 Uspostaviti obavezu da služba/osoba ažurira registar postojećih i nedostajućih propisa Ustanove u skladu sa važećim zakonima</p> <p>5.2 Uspostaviti obavezu da služba/osoba ili radna grupa uradi popis svih neusklađenih propisa Ustanove</p>	0/I	Visok prioritet	<p>Pomoćnik Generalnog direktora za nemedicinske poslove SPKOP Odjel za kvalitet SFEP Kontinuirano</p>	Ne postoji dodatni troškovi	<p>5.1 Ažuriran register svih propisa Ustanove u skladu sa postojećim zakonima (Register postojećih propisa i onih koji nedostaju se dostavljaju nadležnim službama)</p> <p>5.2 Napravljen popis svih neusklađenih propisa Ustanove (Popis neusklađenih propisa)</p> <p>5.3 Uspostavljen sistem kontrole praćenja usaglašenosti propisa</p>

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

<p>2.6. Upoznavanje svih uposlenika o medicinskim i administrativnim procedurama</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>Umjereni 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>2.7. Kontrola izrade medicinskih i administrativnih procedura</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 obavezu dostave 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>Umjeren 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 (Izvještaj 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>
---	---	----------	--------------------------	--	------------------------------------	--

2.8. Nadzor nad radom organizacionih jedinica i službi	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)
2.9. Zapošljavanje	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 znanja i određivanja zamjena za određene pozicije	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)
--	---	--	--	--	--

2.10. Interna komunikacija	Uspostaviti efikasan mehanizam interne komunikacije	O	Umjeren prioritet	Uprava i nadležne službe utvrđuju signiranje i tok informacija u okviru poslovnih procesa 15.09.2023.	Ne postoji dodatni troškovi	Uspostavljen efikasan mehanizam interne komunikacije, uključujući signiranje u okviru poslovnih procesa (Upustvo o toku interne komunikacije)
2.11. Eksterna komunikacija	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 Unaprjeđena komunikacija s javnošću (Komunikacijska strategija) 11.3 Unaprjeđen sistem komunikacije s javnošću o načinima prijave uočenih nepravilnosti u pružanju zdravstvenih usluga (Broj zaprimljenih prijava)

<p>2.12. Upravljanje dokumentacijom i podacima</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 (Izveštaj o realizovanoj edukaciji i liste učešnika) 12.3 Osigurani potrebni kapaciteti za čuvanje dokumentacije (Datum i broj akta) 12.4 Ažuriran registar (uključujući elektronski) povjerljivih informacija i osoba nadležnih za pristup i upravljanje istim (Registar) 12.5 Formirana radna grupa za izradu interne procedure za upravljanje povjerljivim podacima (Datum i broj odluke o formiranju radne grupe.)</p>
---	---	----------	--------------------------	---	---	--

2.13. Obračun i isplate plata i naknada po osnovu ugovora o angažovanju	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 postoji 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 obavještavanja svih uposlenika o izmjenama zakonskih i podzakonskih propisa na sedmičnom nivou (Informacija o izmjenama i dopunama)
2.14. Blagajničko poslovanje	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 postoji 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)

2.15. Računovodstveni poslovi	14.2 Kontinuirano vršiti i provoditi kontrole 14.3 Osigurati da se prikupe svi podaci 14.4 Analizirati i dostaviti razloge za kašnjenje u sačinjavanju i predaji izvještaja	O	Umjereni 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)
2.16. Interna revizija	16.1 Uspostaviti efikasan sistem interne revizije 16.2 Usvojiti Povelju interne revizije	O	Umjereni 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

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

2.17. Popis imovine i obaveza (Služba za finansije)	<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 se komisija upozna sa procedurama vezanim za popis i izradu izvještaja</p> <p>17.4 Na početku rada Komisije definisati rok za dostavljanje izvještaja</p>	O	Umjeran prioritet	Uprava 30.12.2023. Predsjednik Centralne popisne komisije Uprava	Ne postoje dodatni troškovi	<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 o 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>
2.18. Planiranje javnih nabavki	<p>18.1 Osigurati da Služba ekonomsko-finansijskih poslova prilikom planiranja finansijskih sredstava pravovremeno uključi Odjel javnih nabavki</p>	O	Visok prioritet	Odjel za javne nabavke Uprava SFEP 30.06.2023.	Ne postoje dodatni troškovi	<p>18.1 Odjel javnih nabavki pravovremeno uključen u planiranje finansijskih sredstava (Dan i broj akta/zahtjeva)</p> <p>18.1.2 Dostavljen upit organizacionim jedinicima o</p>

	<p>18.1.2 Odjel javnih nabavki dostavlja upit o potrebama javnih nabavki drugih organizacionih jedinica nakon usvajanju budžeta</p> <p>18.1.3 U postupak planiranja javnih nabavki Služba za javne nabavke pravovremeno uključuje sve organizacione jedinice Ustanove uključujući 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>2.19. Početak provođenja javne nabavke</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 postoji 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>
--	---	----------	------------------------	---	------------------------------------	--

2.20. Dodjeljivanje ugovora	<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 neprovođenja ugovora</p> <p>20.4 Ugovori odražavaju potpunu sigurnost provođenja istog</p>	O	Visok prioritet	Uprava Odjel za javne nabavke 30.11.2023.	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 neprovođenja 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>
------------------------------------	--	---	-----------------	---	-----------------------------	--

2.21. Praćenje provedbe ugovora	<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 nadređene o potrebi pokretanja novog (Datum i broj akta)</p>
2.22. Upravljanje ljudskim resursima	<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 nagrađivanja 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</p> <p>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>
--	---	--	--	--	--

2.23. Sukob interesa/ nespojivost dodatnih aktivnosti zaposlenih	<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 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 Obavljeni informisanje i edukacija uposlenika o nespojivim aktivnostima (Certificirani kurs o etičkom kodeksu)</p>
2.24. Interno prijavljivanje	<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 promoviraju 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>
--	---	--	--	--	--

2.25. Eksterno prijavljivanje	<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>	O	Visok prioritet	Uprava NNIID Kontinuirano	Mogući troškovi izrade promo materijala	<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>
--------------------------------------	--	---	-----------------	------------------------------	---	---

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

Datum: 07.12.2022.godine.

GENERALNI DIREKTOR JUDZKS

Doc. dr. sci. Abel Baltic

Broj: 01-03-462/23

Sarajevo, 17.01.2023. godine

Na osnovu člana 55. 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 preporuke za unapređenje plana integriteta Ureda za borbu protiv korupcije i upravljanje kvalitetom broj: 20-04-483-16/23 od 12.01.2023. godine, generalni direktor donosi:

O D L U K U

Član 1.

Ovom Odlukom usvaja se dopunjeni Plan integriteta JU Dom zdravlja KS koji je pripremila radna grupa formirana Rješenjem broj: 01-03-9916/22 od 05.12.2022. godine, koji se odnosi na izvještaj o stanju integriteta, zakonskih, podzakonskih i provedbenih propisa, internih akata koji se koriste u radu i koji regulišu djelatnost i nadležnost Ustanove, kao i opis radnih mesta koji su naročito podložni korupciji i drugim oblicima narušavanja integriteta, shodno preporuci za unapređenje plana integriteta Ureda za borbu protiv korupcije i upravljanje kvalitetom, broj: 20-04-483-16/23 od 12.01.2023. godine.

Član 2.

Stupanjem na snagu ove Odluke razrješavaju se dužnosti koordinator i članovi radne grupe za izmjene/dopune 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