PLANA INTEGRITETA

J.U. ZAVOD ZA HITNU MEDICINSKU POMOĆ KANTONA SARAJEVO PRIM.DR. SILVA RIZVANBEGOVIĆ

Sarajevo, 07.12.2022. godine

Sadržaj

1 - LISTA RIZIKA I FAKTORA JU Zavod za hitnu medicinsku pomoć KS Prim.dr. Silva Rizvanbegović-Specifične (posebne) oblasti institucije 10

1.1. Rizik: Medicinska trijaža pacijenata 12

1.2. Rizik: Način i uslovi korištenja mobilne medicinske opreme 13

1.3. Rizik: Upravljanje informacijama- gubitak informacija 14

1.4. Rizik: Kontrola kretanja službenih vozila Zavoda 15

1.5. Rizik: Izrada jedinstvenih medicinskih i administrativnih pravila 16

1.6. Rizik: Upoznavanje svih uposlenika o medicinskim i administrativnim procedurama 17

1.7. Rizik: Kontrola izrade medicinskih i administrativnih procedura 18

1.8. Rizik: Nadzor nad radom organizacionih jedinica i službi 19

1.9. Rizik: Zapošljivanje 20

1.10. Rizik: Interna komunikacija 21

1.11. Rizik: Eksterna komunikacija 22

1.12. Rizik: Upravljanje dokumentacijom i podacima 23

1.13. Rizik:Blagajničko poslovanje 24

1.14. Rizik:Računovodstveni poslovi 25

1.15. Rizik:Popisa imovine i obaveza (Služba za finansije) 26

1.16. Rizik: Planiranje javnih nabavki 27

1.17. Rizik: Početak provođenja javne nabavke 28

1.18. Rizik: Dodjeljivanje ugovora 29

1.19. Rizik: Praćenje provedbe ugovora 30

1.20. Rizik: Upravljanje ljudskim resursima 31

1.21. Rizik: Sukob interesa/ nespojivost dodatnih aktivnosti zaposlenih ..... **Error! Bookmark not defined.**

1.22. Rizik: Interno prijavljivanje ... 33
1.23. Rizik: Eksterno prijavljivanje ... 34
1.24. Rizik: Zaštita prijavitelja ... 35
2. PLAN ZA UPRAVLJANJE RIZICIMA DOM ZDRAVLJA KANTONA SARAJEVO ... **Error! Bookmark not defined.**
2.1. Medicinska trijaža pacijenata ... **Error! Bookmark not defined.**
2.2. Način i uslovi korištenja mobilne medicinske opreme ... 38
2.3. Upravljanje informacijama- gubitak informacija ... 39
2.4. Kontrola kretanja službenih vozila Zavoda ... 40
2.5. Izrada jedinstvenih medicinskih i administrativnih procedura i internih pravila ... 41
2.6. Upoznavanje svih uposlenika o medicinskim i administrativnim procedurama ... 42
2.7. Kontrola izrade medicinskih i administrativnih procedura ... 43
2.8. Nadzor nad radom organizacionih jedinica i službi ... 44
2.9. Zapošljivanje ... 44
2.10. Interna komunikacija ... 45
2.11. Eksterna komunikacija ... 45
2.12. Upravljanje dokumentacijom i podacima ... 46
2.13. Blagajničko poslovanje ... 47
2.14. Računovodstveni poslovi ... 47
2.15. Popis imovine i obaveza (Služba za finansije) ... 48
2.16. Planiranje javnih nabavki ... 49
2.17. Početak provođenja javne nabavke ... 50
2.18. Dodjeljivanje ugovora ... 51
2.19. Praćenje provedbe ugovora ... 52
2.20. Upravljanje ljudskim resursima ... 53

2.21. Sukob interesa/ nespojivost dodatnih aktivnosti zaposlenih 54
2.22. Interno prijavljivanje 55
2.23. Eksterno prijavljivanje 56
2.24. Zaštita prijavitelja 57
Analiza upitnika 58

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

Naziv institucije: JAVNA USTANOVA ZAVOD ZA HITNU MEDICINSKU POMOĆ KANTONA SARAJEVO PRIM.DR. SILVA RIZVANBEGOVIĆ

Adresa: Sarajevo, Kolodvorska 14

E-mail institucije: info@hitnaks.ba

Broj telefona institucije: 387 33 722 334

Ime i prezime rukovodioca institucije: Prim.dr. Amra Bašić -Živadinović

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

- Anaid Redžović- menadžer integriteta
- Dr. Amela Ramadani Podžo – član
- Igor Dunkić –član

Datum usvajanja plana integriteta 07.12.2022. godine

Ime i prezime osobe zadužene za nadzor nad praćenjem provođenja plana integriteta dipl.iur Anaid Redžović – menadžer integriteta

Broj telefona osobe zadužene za nadzor nad praćenjem provođenja plana integriteta 033 722 339

JU ZAVOD ZA HITNU
MEDICINSKU POMOĆ
KANTONA SARAJEVO
PRIM.DR. SILVA RIZVANBEGOVIĆ
Direktor Zavoda
Broj:01- 7459 **/22**
Datum: 21.10.2022. godine

Na osnovu članova 30. i 39. Statuta JU Zavod za hitnu medicinsku pomoć Kantona Sarajevo, člana 55. Zakona o prevenciji i suzbijanju korupcije u Kantonu Sarajevo („Službene novine KS" br. 35/22) i člana 7. Uputstva za izradu i provođenje plana integriteta institucija javnog sektora u Kantonu Sarajevu br: 02-04-43099-19.1/22 od 20.10.2022. godine, direktor Zavoda donosi:

ODLUKU
o izradi plana integriteta

Član 1.

Ovom odlukom se izražava opredjeljenjost institucije za izradu plana integriteta JU Zavod za hitnu medicinsku pomoć KS Prim.dr. Silva Rizvanbegović, te se formira radna grupa koja će sačiniti prijedlog plana integriteta.

Član 2.

Za članove radne grupe zadužene za izradu plana integriteta u JU Zavod za hitnu medicinsku pomoć KS Prim.dr. Silva Rizvanbegović imenuju se:

- Anaid Redžović
- Dr. Amela Ramadani Podžo
- Igor Dunkić

Član 3.

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

Član 4.

Radna grupa za izradu plana integriteta dužna je da u roku od 10 (deset) dana od dana imenovanja, dostavi direktru Zavoda program rada za izradu plana integriteta.

Član 4.

Radna grupa za izradu plana integriteta dužna je da u roku od 10 (deset) dana od dana imenovanja, dostavi direktru Zavoda program rada za izradu plana integriteta.

Član 5.

Radna grupa za izradu plana integriteta je dužna da sačini prijedlog plana integriteta i dostavi ga direktoru Zavoda u roku od 40 (četrdeset) dana od dana donošenja ove odluke.

Član 6.

Svi zaposlenici Zavoda dužni su da radnoj grupi pruže svu pomoć i informacije potrebne u procesu izrade plana integriteta.

Član 7.

Ova odluka stupa na snagu danom donošenja.

DIREKTOR ZAVODA
Prim.dr. Amra Bašić-Živadinović



JU ZAVOD ZA HITNU
MEDICINSKU POMOĆ
KANTONA SARAJEVO
PRIM.DR. SILVA RIZVANBEGOVIĆ
Direktor Zavoda
Broj:01- 7489 **/22**
Datum: 21.10.2022. godine

Na osnovu članova 30. i 39. Statuta JU Zavod za hitnu medicinsku pomoć Kantona Sarajevo, člana 58. Zakona o prevenciji i suzbijanju korupcije u Kantonu Sarajevo („Službene novine KS" br. 35/22) i člana 7. Uputstva za izradu i provođenje plana integriteta institucija javnog sektora u Kantonu Sarajevu br: 02-04-43099-19.1/22 od 20.10.2022. godine, direktor Zavoda donosi:

RJEŠENJE
o imenovanju menadžera integriteta

Član 1.

Ovom Rješenjem imenuje se menadžer integriteta u JU Zavod za hitnu medicinsku pomoć KS Prim.dr. Silva Rizvanbegović.

Član 2.

Za menadžera integriteta imenuje se dipl.iur. Anaid Redžović.

Član 3.

Menadžer integriteta je odgovoran za izradu i provođenje plana integriteta u Zavodu.

Član 4.

Menadžer integriteta je odgovoran za izradu i provođenje plana integriteta u Zavodu.

Član 4.

Ovo Rješenje stupa na snagu danom donošenja.

DIREKTOR ZAVODA
Prim.dr. Amra Bašić-Živadinović

[redacted]

Program rada radne grupe za izradu plana integriteta

JU ZAVOD ZA HITNU MEDICINSKU POMOĆ KANTONA SARAJEVO PRIM.DR. SILVA RIZVANBEGOVIĆ

Direktor: Prim.dr. Amra Bašić-Živadinović

1. Menadžer integriteta: Anaid Redžović

Članovi radne grupe:

- Anaid Redžović
- Dr. Amela Ramadani Podžo
- Igor Dunkić

Datum odobravanja programa rada: 15. Oktobar 2022. godine

Početak izrade plana integriteta: 06. novembar 2022. godine

Očekivani završetak: 06. decembar 2022. godine

Br.	Faza 1: MJERA/ AKTIVNOST	ODGOVORNA OSOBA	ROK
1.	Donošenje Odluke/Rješenja o imenovanju radne grupe	Rukovodilac institucije	21.10.2022. godine
2.	Priprema Programa rada radne grupe	Radna grupa	25.10.2022. godine
3.	Odobravanje Programa rada radne grupe	Rukovodilac institucije	25.10.2022. godine
4.	Obavještavanje uposlenih institucije o planiranim aktivnostima na izradi plana integriteta	Rukovodilac institucije	26.10.2022. godine
Br.	**Faza 2: MJERA/AKTIVNOST**	**ODGOVORNA OSOBA**	**ROK**
1.	Početna procjena stanja integriteta	Radna grupa	6.11.2022. godine
2.	Prikupljanje neophodne dokumentacije za izradu plana integriteta	Radna grupa	10.11.2022. godine
3.	Pregled i analiza prikupljene dokumentacije u vezi sa procjenom izloženosti i otpornosti institucije rizicima	Radna grupa	20.11.2022. godine

4.	Provođenje ankete putem anonimnog upitnika	Radna grupa Uposleni institucije	27.11.2022. godine
5.	Identifikacija i analiza rizika i faktora rizika	Radna grupa	04.12.2022. godine
6.	Procjena i rangiranje rizika	Radna grupa	04.12.2022. godine
Br.	**Faza 3: MJERA/AKTIVNOST**	**ODGOVORNA OSOBA**	**ROK**
1.	Odabir prijedloga mjera za unapređenje integriteta i određivanje prioriteta predloženih mjera	Radna grupa	04.12.2022. godine
2.	Izrada i podnošenje Izvještaja o stanju integriteta u instituciji	Radna grupa	04.12.2022.godine
Br.	**Faza 4: MJERA/AKTIVNOST**	**ODGOVORNA OSOBA**	**ROK**
	Priprema i dostavljanje rukovodiocu institucije nacrta plana integriteta	Radna grupa	**06.12.2022. godine**
1.	Pregled predloženog plana integriteta i dostavljanje istog na mišljenje Ured za borbu protiv korupcije i upravljana kvalitetom KS	Rukovodilac institucije	**23.12.2022 godine**
2.	Usvajanje plana integriteta/ Imenovanje osobe zadužene za nadzor nad provođenjem plana integriteta	Rukovodilac institucije	**08.12.2022. godine**

IZVJEŠTAJ RADNE GRUPE O STANJU INTEGRITETA U JU ZAVOD ZA HITNU MEDICINSKU POMOĆ KANTONA SARAJEVO PRIM.DR. SILVA RIZVANBEGOVIĆ

Radna grupa je u skladu sa vojim stručnim znanjem i iskustvima započela izradu Plana integriteta sa ciljem da se defenišu ključni procesi Zavoda koji su podložni narušavanja integriteta. Komisija je pristupila sveobuhvatnoj procjeni stanja integriteta u Zavodu i početnoj analizi stanja integriteta, te je sačinjen i Program rada radne grupe. U toku razmatranja Plana integriteta je zaključeno da su procesi zdravstvene zaštite veoma rizični na narušavanje integriteta, ali da i veliki dio sistemskih rizika i različitih nivoa vlasti koji su uključeni u zdravstvenoj zaštiti utiče na integritet. Radna grupa je održala dva zvanična sastanka, ali se odžavalo i više sastanaka pojedinih članova radne grupe.

Posebno su kao rizici istakli procesi:

- Medicinska trijaža pacijenta;
- Način i uslovi korištenja mobilne medicinske opreme;
- Upravljanje informacijama- gubitak informacija;
- Kontrola kretanja službenih vozila Zavoda;
- Izrada medicinskih i drugih procedura;

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

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

Radna grupa je izradila i provela anonimni upitnik koji je popunilo 36 ispitanika. U upitniku se jasno vidi da je neophodno jačati kulturu integriteta, odgovornog rada i strateškog pristupa sprečavanju narušavanja integriteta od strane Zavoda. 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 obrasci razrađeni i na faktore rizika.

SPECIFIČNE OBLASTI	
Rizik/rizični proces	Medicinska trijaža pacijenata
Rizik/rizični proces	Način i uslovi korištenja mobilne medicinske opreme
Rizik/rizični proces	Upravljanje informacijama- gubitak informacija
Rizik/rizični proces	Kontrola kretanja službenih vozila Zavoda
Rizik/rizični proces	Izrada jedinstvenih medicinskih i administrativnih pravila
Rizik/rizični proces	Upoznavanje svih uposlenika o medicinskim i administrativnim procedurama
Rizik/rizični proces	Kontrola izrade medicinskih i administrativnih procedura
OPĆE OBLASTI	
Rizik/rizični proces	Nadzor nad radom organizacionih jedinica i službi
Rizik/rizični proces	Zapošljivanje
Rizik/rizični proces	Interna komunikacija
Rizik/rizični proces	Eksterna komunikacija
Rizik/rizični proces	Upravljanje dokumentacijom i podacima
Rizik/rizični proces	Obračun i isplate plata i naknada po osnovu ugovora o angažovanju
Rizik/rizični proces	Blagajničko poslovanje
Rizik/rizični proces	Računovodstveni poslovi
Rizik/rizični proces	Interna revizija
Rizik/rizični proces	Popis imovine i obaveza (Služba za ekonomsko finansijske i računovodstvene poslove)
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 Zavod za hitnu medicinsku pomoć Kantona Sarajevo Prim.dr. Silva Rizvanbegović

Specifične oblasti institucije

1.1. Rizik: Medicinska trijaža pacijenata

Br.	Faktori/izvori rizika: Sistemski **(S)** Organizacijski **(O)** Individualni **(I)** Radno-procesni i proceduralni **(P)**	Postojeće mjere/ kontrolni mehanizmi na snazi u instituciji	Analiza rizika -Kontrolisan -Djelimično kontrolisan -Nekontrolisan	Ocjena vjerovatnoće nastanka korupcije	Ocjena posljedice nastanka korupcije	Intenzitet rizika
1. 2.	Mogućnost pogrešne trijaže u prioritetu medicinske usluge (O,I) Potrebno je izvršiti reviziju internog propisa koji definiše način trijaže (O,I)	Interna pravila i procedure Zakon o zdravstvenoj zaštiti FBiH	Djelimično kontrolisan	1	Posljedice su veoma značajne po instituciju 3	Umjeren

1.2. Rizik: Način i uslovi korištenja mobilne medicinske opreme

Br.	Faktori/izvori rizika: Sistemski **(S)** Organizacijski **(O)** Individualni **(I)** Radno-procesni i proceduralni **(P)**	Postojeće mjere/ kontrolni mehanizmi na snazi u instituciji	Analiza rizika -Kontrolisan -Djelimično kontrolisan -Nekontrolisan	Ocjena vjerovatnoće nastanka korupcije	Ocjena posljedice nastanka korupcije	Intenzitet rizika
1. 2.	Korištenje mobilne medicinske opreme od strane neovlaštenih lica, kao i u privatne svrhe (I) Ne postoji interni akt koji propisuje uslove i način korištenja medicinske opreme koje su u vlasništvu Ustanove (O)	Interna pravila i procedure Zakon o zdravstvenoj zaštiti FBiH	Djelimično kontrolisan	2	Posljedice su veoma značajne po instituciju 3	Umjeren

1.3. Rizik: Upravljanje informacijama – gubitak informacija

Br.	Faktori/izvori rizika: Sistemski **(S)** Organizacijski **(O)** Individualni **(I)** Radno-procesni i proceduralni **(P)**	Postojeće mjere/ kontrolni mehanizmi na snazi u instituciji	Analiza rizika -Kontrolisan -Djelimično kontrolisan -Nekontrolisan	Ocjena vjerovatnoće nastanka korupcije	Ocjena posljedice nastanka korupcije	Intenzitet rizika
1. 2.	Mogućnost prestanka rada servera iz nepoznatih razloga, što bi za posljedicu imalo gubitak svih informacija (snimaka telefonskih dolaznih i odlaznih poziva za broj 124) (O,I) Ne postoji propisana procedura načina sigurnosnog pohranjivanja informacija (O,I)	Nema	Djelomično kontrolisan	2	Posljedice su značajne po instituciju (2)	Umjeren

1.4. Rizik: Kontrola kretanja službenih vozila Zavoda

Br.	Faktori/izvori rizika: Sistemski **(S)** Organizacijski **(O)** Individualni **(I)** Radno-procesni i proceduralni **(P)**	Postojeće mjere/ kontrolni mehanizmi na snazi u instituciji	Analiza rizika -Kontrolisan -Djelimično kontrolisan -Nekontrolisan	Ocjena vjerovatnoće nastanka korupcije	Ocjena posljedice nastanka korupcije	Intenzitet rizika
1. 2. 3.	Nepotupno praćenje i kontrola kretanja službenih vozila Zavoda (I) Ne postoji uspostavljena procedura kontrole kretanja službenih vozila putem GPS sistema Ne postoji imenovana osoba zadužena za kontrolu službenih vozila putem GPS sistema i službenih naloge.	Nema	Djelimično kontrolisan	2	Posljedice su značajne po instituciju (2)	Umjeren

1.5. Rizik: Izrada jedinstvenih medicinskih i administrativnih pravila

Br.	Faktori/izvori rizika: Sistemski **(S)** Organizacijski **(O)** Individualni **(I)** Radno-procesni i proceduralni **(P)**	Postojeće mjere/ kontrolni mehanizmi na snazi u instituciji	Analiza rizika -Kontrolisan -Djelimično kontrolisan -Nekontrolisan	Ocjena vjerovatnoće nastanka korupcije	Ocjena posljedice nastanka korupcije	Intenzitet rizika
1. 2. 3.	Ne donošenja akata Ustanove u skladu sa zakonima i utvrđenom roku Neusklađeni akti Ustanove sapotrebama provođenja poslova i zadataka Ustanova Nije uspostavljena odluka o osobi i službi koje prate donošenje propisa koje obavezuju Ustanovu	Interna pravila i procedure Zakonski i podzakosnki akti	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: Sistemski **(S)** Organizacijski **(O)** Individualni **(I)** Radno-procesni i proceduralni **(P)**	Postojeće mjere/ kontrolni mehanizmi na snazi u instituciji	Analiza rizika -Kontrolisan -Djelimično kontrolisan -Nekontrolisan	Ocjena vjerovatnoće nastanka korupcije	Ocjena posljedice nastanka korupcije	Intenzitet rizika
1. 2.	Mogućnost kršenja procedura od strane uposlenika uslijed neupoznavanja sa sadržajem i vrstom procedura Nije uspostavljen jedinstveni registar medicinskih i drugi pprocedura		Djelimično kontrolisan	2	Posljedice su značajne po instituciju (2)	Umjeren

1.7. Rizik: Kontrola izrade medicinskih i administrativnih procedura

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

Opće oblasti institucije

1.8. Rizik: Nadzor nad radom organizacionih jedinica

Br.	Faktori/izvori rizika: Sistemski **(S)** Organizacijski **(O)** Individualni **(I)** Radno-procesni i proceduralni **(P)**	Postojeće mjere/ kontrolni mehanizmi na snazi u instituciji	Analiza rizika -Kontrolisan -Djelimično kontrolisan -Nekontrolisan	Ocjena vjerovatnoće nastanka korupcije	Ocjena posljedice nastanka korupcije	Intenzitet rizika
1. 2.	Organizaciona struktura djelimično ne odgovara stvarnim potrebama ustanove (O) Nadzor i izvještavanje o postignutim rezultatima organizacionih jedinica i radnikanisu adekvatni i ujednačeni (O)	Zakon o radu FBiH Zakon o zdravstvenoj zaštiti FBiH Pravilnik o radu, unutrašnjoj organizaciji, plaćama i naknadama radnika i sistematizaciji radnih mjesta Statut Zavoda	Djelimično kontrolisan	1	Posljedice su male po instituciju (1)	Nizak

1.9. Rizik: Zapošljivanje

Br.	Faktori/izvori rizika: Sistemski **(S)** Organizacijski **(O)** Individualni **(I)** Radno-procesni i proceduralni **(P)**	Postojeće mjere/ kontrolni mehanizmi na snazi u instituciji	Analiza rizika -Kontrolisan -Djelimično kontrolisan -Nekontrolisan	Ocjena vjerovatnoće nastanka korupcije	Ocjena posljedice nastanka korupcije	Intenzitet rizika
1. 2.	Plan zapošljavanja nije usaglašen sa potrebama organizacionih jedinica (O, I) Neadekvatno vođenje spiska lica pred penzionisanje (O, I)	Zakon o radu FBiH Uredba o postupku prijema u radni odnos u javnom sektoru na teritoriji Kantona Sarajevo Uredba o jedinstvenim kriterijima i pravilima za zapošljavanje branilaca i članova njihovih porodica u institucijama u Kantonu Sarajevo, Gradu Sarajevo i općinama u Kantonu Sarajevo	Djelimično kontrolisan	2	Posljedice su značajne po instituciju (2)	Umjeren

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. 2.	Nedovoljna i nekoordinirana saradnja između organizacionih jedinica (O,I) Nepotpuna transparentnost u postupanju između organizacionih jedinica (O, I)	Interna pravila i procedure	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 mjere/ kontrolni mehanizmi na snazi u instituciji	Analiza rizika -Kontrolisan -Djelimično kontrolisan -Nekontrolisan	Ocjena vjerovatnoće nastanka korupcije	Ocjena posljedice nastanka korupcije	Intenzitet rizika
1. 2.	Korisnici i građani nisu u potpunosti upoznati sa nadležnostima institucije (I) Građani i korisnici nisu u potpunosti upoznati sa načinima i komunikacijskim kanalima prijavljivanja nepravilnosti učinjenih od strane uposlenika institucije (O, I, P)	Interna pravila i procedure Zakon o zdravstvenoj zaštiti FBiH Pravilnik o radu, unutrašnjoj organizaciji, plaćama i naknadama radnika i sistematizaciji radnih mjesta Statut Zavoda	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. 2. 3.	Uposlenici nisu upoznati sa načinom upravljanja povjerljivim informacijama i podacima (I) Uposlenici ne posjeduju dovoljno vještina za sigurno upravljanje elektornskim podacima (O, I) Prostorni kapaciteti za čuvanje dokumentacije nisu odgovarajući (O)	Interna pravila i procedure Pravilnik o kancelarijskom poslovanju u FBiH	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. 2. 3.	Gubitak novčanih sredstava i neadekvatno vođenje propisanih evidencija (O,I) Greške u vođenju blagajničkog dnevnika (O,I) Nepravovremeno polaganje dnevnog pazara iz pomoćnih blagajni i isplate iz blagajne koje nisu u skladu sa zakonskim propisima (O,I)	Interna pravila i procedure Zakonski i podzakosnki akti	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. 2. 3.	Pogrešno knjigovodstveno evidentiranje poslovnog događaja (O,I) Izrada izvještaja o izvršenju Finansijskog plana i ostalih izvještaja i obračuna zasnovano na netačnim podacima (O,I) Finansijski izvještaji nisu na vrijeme sačinjeni i predati nadležnim institucijama (O,I)	Interna pravila i procedure Zakonski i podzakosnki akti	Djelimično kontrolisan	2	Posljedice su značajne po instituciju (2)	Umjeren

1.15. 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. 2. 3.	Neobavljanje popisa (O,I) Nepravovremeno, netačno i nepotpuno popisivanje imovine i obaveza Ustanove (O,I) Kašnjenje sa dostavljenim izvještajima (O,I)	Interna pravila i procedure Zakonski i podzakosnki akti	Djelimično kontrolisan	2	Posljedice su značajne po instituciju (2)	Umjeren

1.16. 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. 2. 3.	Kašnjenje u pokretanju procedure izrade potreba za javnim nabavkama po organizacionim jedinicama i službama (O,I) Nedostatak saradnje svih organizacionih jedinica prilikom planiranja javnih nabavki (O,I) Neusklađenost izrade Plana javnih nabavki sa procesom izrade budžeta. (O,I)	Interna pravila i procedure Zakonski i podzakosnki akti	Djelimično kontrolisan	2	Posljedice su značajne po instituciju (2)	Umjeren

1.17. 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. 2. 3. 4.	Kašnjenja u provođenju postupka javnih nabavki (O,I) Izostanak istraživanja tržišta za kapitalne investicije (O,I) Nepotpuna tenderska dokumentacija (O,I) Uzimanje u razmatranje prijava koje su došle nakon definisanog roka (O,I)	Interna pravila i procedure Zakonski i podzakosnki akti	Djelimično kontrolisan	2	Posljedice su značajne po instituciju (2)	Umjeren

1.18. Rizik: Dodjeljivanje ugovora

Br.	Faktori/izvori rizika: Sistemski **(S)** Organizacijski **(O)** Individualni **(I)** Radno-procesni i proceduralni **(P)**	Postojeće mjere/ kontrolni mehanizmi na snazi u instituciji	Analiza rizika -Kontrolisan -Djelimično kontrolisan -Nekontrolisan	Ocjena vjerovatnoće nastanka korupcije	Ocjena posljedice nastanka korupcije	Intenzitet rizika
1. 2. 3. 4.	Netransparentna dodjela ugovora (O,I) Neprovođenje ugovornih obaveza od strane ugovornih strana (O,I) Plaćanja neprovedenih ugovornih obaveza (O,I) Ugovor se ne potpisuje na način da se osigura potpuno poštivanje potreba javnih nabavki (O,I)	Interna pravila i procedure Zakonski i podzakosnki akti	Djelomično kontrolisan	3	Posljedice su vrlo značajne po instituciju (3)	Umjeren

1.19. 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. 2.	Ne prati se doslijedno provođenje ugovora (O,I) Ne pokreće se pokretanje raskida ugovora zbog neizvršavanja obaveza ponuđača (O,I)	Interna pravila i procedure Zakonski i podzakosnki akti	Djelomično kontrolisan	3	Posljedice su vrlo značajne po instituciju (3)	Umjeren

1.20. 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. 2. 3. 4.	Ne postoje objektivni kriteriji za normiranje rada organizacionih jedinica i uposlenika (O) Ne postoji adekvatan sistem za nagrađivanje uposlenika (O) Ne postoji adekvatan sistem za sankcionisanje uposlenika (O) Uposlenici posjeduju dovoljno vještina za provođenje radnih zadataka na efektivan način (O, I)	Interna pravila i procedure Zakonski i podzakosnki akti	Djelimično kontrolisan	2	Posljedice su značajne po instituciju (2)	Umjeren

1.21. 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. 2. 3.	Korištenje resursa Ustanove u suprotnosti sa namjenom (vozila, pribora za rad i dr) (O, I) Uposlenici nisu upoznati sa nespojivim aktivnostima (O, I) Uposlenici se ponašaju suprotno interesima Ustanove (O, I)	Interna pravila i procedure Zakonski i podzakosnki akti	Djelimično kontrolisan	2	Posljedice su značajne po instituciju (2)	Umjeren

1.22. 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. 2. 3.	Nije uspostavljen sistem za prijavljivanje narušavanja integriteta (S, O) Uposlenici ne prijavljuju uočeno narušavanje integriteta (O, I) Proces postupanja po internim prijavama nije transparentan (S, O)	Interna pravila i procedure Zakonski i podzakosnki akti	Djelimično kontrolisan	2	Posljedice su značajne po instituciju (2)	Umjeren

1.23. Rizik: Eksterno 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. 2. 3.	Nije u potpunosti adekvatan sistem eksternog prijavljivanja narušavanja integriteta (S, O) Građani ne prijavljuju uočeno prijavljivanje integriteta (I) Proces postupanja po eksternim prijavama nije transparentan (S, O)	Interna pravila i procedure Zakonski i podzakosnki akti	Djelimično kontrolisan	2	Posljedice su značajne po instituciju (2)	Umjeren

1.24. 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. 2.	Uposlenici ne prijavlju narušavanje integriteta zbog straha od odmazde (I) Nisu uspostavljene jasne procedure zaštite prijavitelja narušavanja integriteta (S, O)	Interna pravila i procedure Zakonski i podzakosnki akti	Djelimično kontrolisan	2	Posljedice su značajne po instituciju (2)	Umjeren

2. PLAN ZA UPRAVLJANJE RIZICIMA U JU ZAVOD ZA HITNU MEDICINSKU POMOĆ KANTONA SARAJEVO PRIM.DR. SILVA RIZVANBEGOVIĆ

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

2.1. Medicinska trijaža pacijenata	1.1 Formirati internu komisiju koja je nadležna za analizu i reviziju postojećeg internog akta koji definiše medicinsku trijažu pacijenata 1.2 Sve primjedbe i sugestije Komisija je dužna dostaviti direktoru Zavoda sa prijedlogom za izmjenu i dopunu općeg akta ili prijedlogom za donošenjem potpuno novog akta	O	Umjeren prioritet	Odlukom direktora formirana interna komisija do 31.12.2022. Izvještaj interne Komisije do 31.01.2023.	Ne postoje dodatni troškovi	1.1 Formirana interna komisija (Datum i broj Odluke) 1.2 Dostavljen Izvještaj Komisije (Datum i broj Izvještaja)

2.2. Način i uslovi korištenja mobilne medicinske opreme	2.1 Formirati internu komisiju koja je nadležna za izradu prijedloga općeg akta koji definiše način i uslove korištenja mobilne medicinske opreme 2.2 Komisija je dužna dostaviti nacrt/prijedlog općeg akta direktrou Zavoda na razmatranje i usvajanje	O	Umjeren prioritet	Odlukom direktora formirana interna komisija do 31.12.2022. Prijedlog/nacrt općeg akta interne Komisije do 31.01.2023	Ne postoje dodatni troškovi	2.1 Formirana interna komisija (Datum i broj Odluke) 2.2 Dostavljen prijedlog Komisije (Datum i broj prijedloga)

2.3. Upravljanje informacijama-gubitak informacija	3.1 Formirati internu komisiju koja je nadležna za izradu prijedloga općeg akta koji definiše proceduru i način sigurnosnog pohranjivanja informacija. 3.2 Komisija je dužna dostaviti nacrt/prijedlog općeg akta direktrou Zavoda na razmatranje i usvajanje	O	Visok prioritet	Odlukom direktora formirana interna komisija do 31.12.2022. Prijedlog/nacrt općeg akta interne Komisije do 31.01.2023	Ne postoje dodatni troškovi	2.1 Formirana interna komisija (Datum i broj Odluke) 2.2 Dostavljen prijedlog Komisije (Datum i broj prijedloga)

2.4. Kontrola kretanja službenih vozila Zavoda	3.1 Formirati internu komisiju koja je nadležna za izradu prijedloga općeg akta koji definiše proceduru i način kontrole službenih vozila Zavoda . 3.2 Komisija je dužna dostaviti nacrt/prijedlog općeg akta direktrou Zavoda na razmatranje i usvajanje	O	Umjeren prioritet	Odlukom direktora formirana interna komisija do 31.12.2022. Prijedlog/nacrt općeg akta interne Komisije do 31.01.2023	Ne postoje dodatni troškovi	2.1 Formirana interna komisija (Datum i broj Odluke) 2.2 Dostavljen prijedlog Komisije (Datum i broj prijedloga)

2.5. Izrada jedinstvenih medicinskih i administrativnih procedura i internih pravila	5.1 Uspostaviti obavezu da služba/osoba izradi 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 5.3 Uspostaviti obavezu da služba/osoba vrši kontrolu donošenja propisa kontrolom službenih novina na sedmičnom nivou	0/I	Visok prioritet	Nadležna služba/osoba 31.01.2021.	Ne postoje dodatni troškovi	5.1 Izrađen registar svih propisa Ustanove u skladu sa postojećim zakonima (Registar postojećih propisa i onih koji nedostaju) 5.2 Napravljen popis svih neusklađenih propisa Ustanove (Popis neusklađenih propisa) 5.3 Uspostavljen sistem kontrole praćenja usaglašenosti propisa (Progresni izvještaj o statusu propisa)

2.6. Upoznavanje svih uposlenika o medicinskim i administrativnim procedurama	6.1 Kontinuirano upoznavati uposlenike o svim izmjenama i dopunama medicinskih procedura 6.1.1 Organizovati edukacije za uposlenike o novousvojenim medicinskim procedurama 6.2 Izraditi jedinstveni registar medicinskih i drugih procedura koji će biti dostupni uposlenicima 6.3 Odrediti službu/osobu koja će redovno ažurirati registar pravila i procedura	O	Umjeren prioritet	Nadležne službe Kontinuirano	Ne postoje dodatni troškovi	6.1 Uspostavljen sistem kontinuiranog upoznavanja uposlenika o svim izmjenama i dopunama medicinskih procedura (Plan i teme edukacije) 6.1.1 Organizovana edukacija za uposlenike o novousvojenim medicinskim procedurama (Izvještaj o realizaciji programa edukacije sa listom učesnika) 6.2 Napravljen jedinstven registar medicinskih i drugih procedura koji je dostupan svim uposlenicima (Registar pravila i procedura) 6.3 Određena osoba koja će pratiti i vršiti redovno ažuriranje registra pravila i procedura (Datum i broj Odluke)

2.7. Kontrola izrade medicinskih i administrativnih procedura	7.1 Izraditi plan obuka iz oblasti izrade medicinskih i drugih procedura 7.1.1 Provoditi obuke iz oblasti izrade medicinskih i drugih procedura 7.2 Odlukom uprave osigurati obavezu dostave prijedloga i mišljenja na nacrte medicinskih i drugih procedura 7.3 Uspostaviti efikasan mehanizam kontrole izrade medicinskih procedura i drugih propisa sa ciljem kontrole usklađenosti i korisnosti	O	Umjeren prioritet	Nadležna služba Kontinuirano	Ne postoje dodatni troškovi	7.1 Izrađen plan obuka o izradi medicinskih i drugih procedura (Plan obuka sa ciljevima, temama, datumima održvanja) 7.1.1 Provedena obuka o izradi medicinskih i drugih procedura (Izvještaj o realizaciji obuke sa listama učesnika) 7.2 Donešena Odluka o obaveznom dostavljanju prijedloga i mišljenja na nacrte medicinskih i drugih procedura (Datum i broj Odluke) 7.3 Uspostavljen efikasan mehanizam kontrole izrade medicinskih procedura i drugih propisa sa ciljem kontrole usklađenosti i korisnosti (Kontrolna lista (Check list) o usaglašenosti propisa i procedura)

2.8. Nadzor nad radom organizacionih jedinica i službi	8.2 Osigurati objektivnije ocjenjivanje rada službi 8.3 Osigurati objektivnije ocjenjivanje rada uposlenika	O	Umjeren prioritet	Nadležne službe 28.02.2023.	Ne postoje dodatni troškovi	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. Zapošljivanje	9.1 Osigurati izradu Plana zapošljavanja prilikom izrade Programa rada 9.2 Osigurati da u Planu zapošljavanja budu uključeni svi sektori 9.3 Kontinuriano vršiti analizu potreba prenosa znanja i određivanja zamjena za određene pozicije	O	Umjeren prioritet	Uprava zajedno sa nadležnim službama I OJ 31.01.2023.	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 (Uputstvo o primopredaji nadležnosti)

2.10. Interna komunikacija	Uspostaviti efikasan mehamizam interne komunikacije	O	Umjeren prioritet	Uprava i nadležne službe utvrđuju signiranje i tok informacija u okviru poslovnih procesa 15.03.2023.	Ne postoje dodatni troškovi	Uspostavljen efikasan mehamizam interne komunikacije, uključujući signiranje u okviru poslovnih procesa (Uputsvo 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 i nadležna služba 15.03.2022.	Mogući dodatni promotivni 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)

2.12. Upravljanje dokumentacijom i podacima	12.1 Internim propisom urediti upravljanje sa povjerljivim informacijama i podacima 12.2 Educirati uposlenike o upravljanju sa povjerljivim podacima 12.3 Osigurati kapacitete za čuvanje dokumentacije	O	Umjeren prioritet	Uprava I nadležne službe 15.03.2022.	Mogući dodatni troškovi za proširenje kapaciteta	12.1 Izrađen interni propis za upravljanje povjerljivim informacijama i podacima (Datum i broj akta) 12.2 Izvršena edukacija uposlenika o upravljanju povjerljivim podacima (Izvještaj o realizovanoj edukaciji i liste učesnika) 12.3 Osigurani potrebni kapaciteti za čuvanje dokumentacije (Datum i broj akta)

2.13. Blagajničko poslovanje	14.1 Kontrola evidencije novčanih sredstava 14.2 Analizirati najčešće greške u dnevniku i predstaviti iste interno unutar službe 14.3 Vršiti planske nasumične kontrole isplata iz blagajne	O	Umjeren prioritet	Nadležna služba Kontinuirano	Ne postoje dodatni troškovi	13.Izvršena kontrola evidencije novčanih sredstava za blagajničko poslovanje (Broj i datum kontrole) 13.2 Izvršena analiza i interno upoznavanje službe o najčešćim greškama blagajničkog poslovanja (Broj i datum izvršene analize) 13.3 Izvršene planirane nasumične kontrole isplata iz blagajne (Broj i datum kontrole)
2.14. Računovodsveni poslovi	14.2 Kontinuriano 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	Umjeren prioritet	Nadležna služba Kontinuirano	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)

2.15. Popis imovine i obaveza (Služba ekonomsko finansijskih i računovodstvenih poslova)	15.1 Pokrenuti postupak obavljanja popisa pravovremeno sa identificiranjem i uključivanjem svih aktera zaduženih za popis 15.2 Imenovati Komisiju za popis na vrijeme 15.3 Osigurati da komisija se upozna sa procedurama vezanim za popis i izradu izvještaja 15.4 Na početku rada Komisije definisati rok za dostavljanje izvještaja	O	Umjeren prioritet	Nadležna služba za finansije 31.01.2023.	Ne postoje dodatni troškovi	15.1 Pokrenut postupak obavljana popisa na vrijeme i sa prethodno identificiranim akterima koji su uključeni u popis (Datum i broj akta o pokretanju popisa) 15.2 Komisija za popis imenovana na vrijeme (Datum i broj Odluke imenovanju članova Komisije) 15.3 Ispoštovane procedure popisa i izrađen Izvještaj (Izvještaj o popisu) 15.4 Definisan rok za dostavljanje Izvještaja na početku rada

2.16. Planiranje javnih nabavki	16.1 Osigurati da Služba ekonomsko-finansijskih poslova prilikom planiranja finansijskih sredstava pravovremeno uključi Odjel javnih nabavki 16.1.2 Odjel javnih nabavki dostavlja upit o potrebama javnih nabavki drugih organizacionih jedinica nakon usvajanju budžeta 16.1.3 U postupak planiranja javnih nabavki Služba za javne nabavke pravovremeno uključje sve organizacione jedinice Ustanove uključujući prioritetne nabavke sa posebnim naglaskom u neophodne nabavke 16.1.4 Predložene nabavke su predviđene budžetom i u skladu su sa planiranim finansijskim sredstvima	O	Visok prioritet	Nadležna služba 31.01.2023.	Ne postoje dodatni troškovi	16.1 Odjel javnih nabavki pravovremeno uključen u planiranje finansijskih sredstava (Dan i broj akta/zahtjeva) 16.1.2 Dostavljen upit organizacionim jedinicima o potrebama javnih nabavki (Datum i broj upita 16.1.3 Organizacione jedinice uključene u postupak planiranja javnih nabavki Ustanove (Datum i broj akta o učešću organizacioh jedinica u planiranju javnih nabavki) 16.1.4 Predložene javne nabavke predviđene budžetom i usklađene sa planiranim finansijskim sredstvima (Plan javne nabavke)

2.17. Početak provođenja javne nabavke	17.1 Služba pravnih i kadrovskih poslova j pokreće postupak javne nabavke prema okvirnim datumima iz Plana javnih nabvka 17.2 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 (ukjučujući i direktne sporazume) 17.3 U izradi tenderske dokumentacije učestvuju predstavnici relevantnih organizacionih jedinica i nezavisni stručnjaci po potrebi (Komisija se formira od predstavnika relevantinih OJ od značaja za nabavku) 17.4 Sve prijave pristigle nakon definisanog roka će se odbaciti	O	Visok prioritet	Nadležna služba Kontinuirano	Ne postoje dodatni troškovi	17.1 Pokrenut postupak javne nabavke u skladu sa datumima predviđenim Planom javnih nabavki (Datum i broj akta) 17.2 Napravljena pisana zabilješka o nalazima istraživanja tržišta i prezentirana formiranoj Komisiji za javne nabavke (uključujući direktne sporazume) (Datum i broj akta) 17.3 U izradu tenderske dokumentacije uključeni predstavnici relevantnih OJ kao i nezavisni stručnjaci (Datum i broj akta kojim se na učešće obavezuju predstavnici OJ) 17.4 Odbačene sve prijave pristigle nakon definisanog roka (Broj i datum akta kojim se uspostavlja obaveza odbacivanja prijava

2.18. Dodjeljivanje ugovora	18.1 Svi ugovori se dodjeljuju transparentno i objavljuju integralni sistem javnih nabavki u Registru javnih nabavki KS 18.2 Odlukom direktora se formira tijelo ili osoba koja prati provđenje ugovora. Sadržaj ugovora o dodjeli tendera sadrži jasne kriterije za raskid ugovora 18.3. Ugovori odražavaju potpunu sigurnost provođenja istog	O	Visok prioritet	Direktor i nadležne službe Kontinuirano	Ne postoje dodatni troškovi	18.1 Svi ugovori dodijeljeni transparentno i objavljeni u Registru javnih nabavki KS 18.2 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 pračenje realizacije ugovora. Nacrt ugovora) 18.3 Osigurani mehanizmi za potpunu sigurnost provođenja ugovora (Nacrt ugovora)

2.19. Praćenje provedbe ugovora	19.1 Odlukom direktora se formira tijelo ili osoba koja prati provđenje ugovora 19.2 Za svako grubo kršenja ugovora se pokreće raskid uz pokretanje sredstava za osiguranje ugovora	O	Visok prioritet	Direktor I nadležno tijelo/osoba Kontinuirano	Ne postoje dodatni troškovi	19.1 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) 19.2 Pokrenut raskid ugovora za slučaj grubog kršenje istog i pokrenuta sredstva osiguranja ugovora (Datum i broj akta)

2.20. Upravljanje ljudskim resursima	20.1 Uspostaviti kriterije za normiranje rada organizacionih jedinica i uposlenika 20.2 Uspostavitisistem za nagrađivanje uposlenika 20.3 Uspostaviti sistem sankcionisanja uposlenika i postupanja za prijavljene nepravilnosti 20.4 Izvršit procjenu neophodnih obuka Provoditi obuke na osnovu procjena 20.5 Osigurati mehanizme kontrole rada uposlenika	O	Umjeren prioritet	Uprava i nadležna služba 25.03.2023.		20.1 Uspostavljeni kriteriji za normiranje rada organizacionih jedinica i uposlenika (Datum i broj akta) 20.2 Uspostavljen sistem nagrađivanja uposlenika (Datum i broj akta) 20.3 Uspostavljen sistem sankcionisanja uposlenika i postupanja po prijavama (Datum i broj akta) 20.4 Izvršena procjena neophodnih obuka. Povedene obuke na osnovu procjenjenih potreba. (Plan i program obuka. Izvještaj o provedenim obukama) 20.5 Uspostavljeni mehanizmi kontrole rada uposlenika (Daum i broj akta sa uputstvom i kriterijima za kontrolu rada uposlenika)

2.21. Sukob interesa/ nespojivost dodatnih aktivnosti zaposlenih	21.1 Educirati uposlenike o načinima korištenja resursa Ustanove (vozila, medicinska i nemedicinska sredstva, itd.) 21.2 Formirati radnu grupu koja će izraditi registar nespojivih aktivnosti uposlenika 21.3 Informisati i educirati uposlenike o nespojivim aktivnostima	O	Visok prioritet	Nadležna služba Kontinuirano	Ne postoje dodatni troškovi	21.1 Uposlenici educirani o načinima korištenja resursa Ustanove (vozila, medicinska i nemedicinska sredstva, itd.) (Izvještaj o provedenoj edukaciji sa listom učesnika) 21.3 Formirana radna grupa za izradu registra nespojivih aktivnosti uposlenika (Datum i broj Odluke o formiranju radne grupe za izradu registra nespojivih aktivnosti) 21.3 Obavljeno informisanje i edukacija uposlenika o nespojivim aktivnostima

2.22. Interno prijavljivanje	22.1 Osigurati da svi uposlenici mogu interno prijaviti narušavanje integriteta (uključujući anonimnim i elektronskim putem) 22.2 Propisati procedure postupanja sa internim prijavama 22.3 Redovno vršiti aktivnosti na stimuliranju uposlenika da prijavljuju neregularna ponašanja 24.4 Na kolegijima raspravljati o postupcima vezanim za prijave	O	Visok prioritet	Nadležna služba Kontinuirano	Mogući troškovi izrade promo materijala	22.1 Uspostavljen mehanizam internog prijavljivanja narušavanja integriteta (uključujući anonimnim I1elektronskim putem) (Pravilnik o borbi protiv korupcije) 22.2 Propisane procedure postupanja po internim prijavama (Pravilnik o borbi protiv korupcije) 22.3 Izvršene aktivnosti na promoviranju mehanizma internog prijavljivanja narušavanja integriteta (Promotivni materijal) 22.4 Organizovane rasprave na Kolegiju o postupcima vezanim za prijave (Broj i analiza prijava)

2.23. Eksterno prijavljivanje	23.1 Osigurati da svi građani mogu prijaviti uočene nepravilnosti u pružanju zdravstvenih usluga i narušavanju integriteta Ustanove (uključujući anonimnim i elektronskim putem) 23.2 Redovno vršiti aktivnosti na podizanju svijesti javnosti i promoviranju sistema eksternog prijavljivanja neregularnih ponašanja uočenih od strane korisnika zdravstvenih usluga 23.3 Na kolegijima raspravljati o postupcima vezanim za prijave i obavijestiti prijavitelje o postupanju po prijavi	O	Visok prioritet	Nadležna služba Kontinuirano	Mogući troškovi izrade promo materijala	23.1 Uspostavljen efikasan sistem eksternog prijavljivanja uočenih nepravilnosti u pružanju zdravstvenih usluga (Pravilnik o borbi protiv korupcije) 23.2 Izvršene aktivnosti na podizanju svijesti javnosti i promoviranju sistema eksternog prijavljivanja neregularnih ponašanja (Izvještaji društvenih i tradicionalnih medija o promotivnim aktivnostima) 23.3 Organizovana rasprava na kolegijima o postupcima vezanim za prijave. Prijavitelji obavješteni o istim. (Broj i analiza prijava)

2.24. Zaštita prijavitelja	24.1 Uspostaviti efikasan mehanizam zaštite uposlenika koji prijave narušavanje integriteta 24.2 Uspostaviti i učinitit dostupnim sve procedure zaštite prava prijavitelja u slučaju prijave narušavanja integriteta	O	Visok prioritet	Nadležna služba Kontinuirano	Ne postoje dodatni troškovi	24.1 Uspostavljen efikasan mehanizam zaštite uposlenika koji prijave narušavanje integriteta (Pravilnik o borbi protiv korupcije) 26.2 Uspostavljene i dostupne sve procedure zaštite prava prijavitelja u slučaju prijave narušavanja integriteta (Pravilnik o borbi protiv korupcije)

JAVNA USTANOVA
ZAVOD ZA HITNU MEDICINSKU POMOĆ
KANTONA SARAJEVO
Broj: 01-3948/22
Datum 07.12.2022

DIREKTOR ZAVODA

Prim.dr. Amra Bašić-Živadinović

[redacted]

PRILOG:

ANALIZA UPITNIKA ZA PROVOĐENJE ANONIMNE ANKETE O STANJU INTEGRITETA U JU ZAVOD ZA HITNU MEDICINSKU POMOĆ KANTONA SARAJEVO PRIM.DR. SILVA RIZVANBEGOVIĆ

1. Da li obavljate aktivnosti koje su, po Vašem mišljenju, podložne nepravilnostima, korupciji i koruptivnom dejstvu? 1. Da **1 =2.77%** 2. Ne **35 = 97.33%**
2. Ukoliko obavljate aktivnosti koje su podložne nepravilnostima, korupciji i koruptivnom dejstvu (tzv. „rizične aktivnosti"), možete li navesti tri primjera za iste: **Primjer broj 1: Red u sluzbi**
3. Koje organizacione jedinice unutar Zavoda smatrate najviše rizičnim za pojavu nepravilnosti i korupcije: **1: pravno-ekonomska X 2,** **2: ne znam X 2,** **3: administraciji,** **4: mednadzment X 8,**

5: sefovske pozicije,

6: EFS X 2,

7: apoteka,

4. Da li postoje posebni propisi ili interna pravila koja regulišu izvršavanje tzv. „rizičnih aktivnosti" koje ste prethodno naveli?

1. Da **8 = 66.66%**
2. Ne **4 = 33.33%**
3. Nisam upoznat/a da li navedeni propisi/interna pravila postoje u instituciji **23**

5. Ukoliko je odgovor na prethodno pitanje „Da", da li ste upoznati sa sadržajem propisa/internih pravila?

1. Da **8**
2. Ne **13**

6. Da li biste ukoliko primijetite neku internu nepravilnost ili korupciju prijavili nadležnim u Zavodu?

1. Da **34 =97.14%**
2. Ne **1 = 2.86%**

7. Ukoliko je odgovor na prethodno pitanje „Da", kome biste prijavili?

1: Direktoru zavoda X 12,

2: svome sefu pravne slube,

3: menadzmentu zavoda X 5,

4: svome nadređenom X 7,

5: odgovornoj osobi X 2,

6: komsiji za korupciju,

7: ne znam,

8: sefu smjene X 4,

9: tebi,u prostorijama zavoda X 2

8. Ukoliko je odgovor na pitanje pod brojem 6. „Ne", zašto ne biste prijavili?

1: Zato sto bi i dalje isto ucinio,

2: zbog odmazde

9. **Ozbiljne greške ili propusti zaposlenika se, općenito, tolerišu**.

1. Slažem se
2. Niti se slažem, niti se ne slažem **19 = 52.77%**
3. Ne slažem se **17 =47.22%**

10. Da li ste čuli za slučajeve prevare, krađe ili drugih radnji koje predstavljaju kršenje integriteta unutar Zavoda?

1. Da **5 = 13.88%**
2. Ne **31 = 86.11%**

11. Da li smatrate da je interna kontrola procesa unutar Zavoda adekvatna i efikasna?

1. Da **28 = 77.77%**
2. Ne **8 = 22.22%**

12. Da li smatrate da rukovodioci odjeljenja i odsjeka snose adekvatnu odgovornost za svoj rad i rad istih?

1. Da **28 = 82.35%**
2. Ne **6 = 17.65%**

13. Molimo Vas da navedete koje aktivnosti smatrate da treba preduzeti u Zavodu da bi se smanjio rizik za nastanak nepravilnosti, kršenja etičkih normi i pravila i korupcije?

1: Vise kontrole po org jedinicama,
2: ne postoje nepravilnostiX5,
3: ne znamX2 ,
4: obracun,
5: ne postoji rjesenje,
6: pravilno pracenje pravilnika i internih procedura,
7: uposlenike vise upoznati o posljedicamai sanksijama pogresnog ponasanja

14. Ukoliko imate dodatne napomene i komentare, molimo da navedete:

Nemam,sve ok,_____

_____

JU ZAVOD ZA HITNU
MEDICINSKU POMOĆ
KANTONA SARAJEVO
PRIM.DR. SILVA RIZVANBEGOVIĆ
Direktor Zavoda
Broj:01- 8970 **/22**
Datum: 07.12.2022. godine

Na osnovu članova 30. i 39. Statuta JU Zavod za hitnu medicinsku pomoć Kantona Sarajevo, člana 55. Zakona o prevenciji i suzbijanju korupcije u Kantonu Sarajevo („Službene novine KS" br. 35/22) i člana 10. Uputstva za izradu i provođenje plana integriteta institucija javnog sektora u Kantonu Sarajevu br: 02-04-43099-19.1/22 od 20.10.2022. godine, direktor Zavoda donosi:

ODLUKU

o usvajanju i provođenju Plana integriteta JU Zavod za hitnu medicinsku pomoć Kantona Sarajevo Prim.dr. Silva Rizvanbegović

Član 1.

Ovom Odlukom usvaja se Plan integriteta JU Zavod za hitnu medicinsku pomoć KS Prim.dr. Silva Rizvanbegović koji je je pripremila radna grupa za izradu plana integriteta.

Član 2.

Stupanjem na snagu ove Odluke razrješavaju se dužnosti članovi radne grupe za izradu plana integriteta (Odluka br. 01-7489/22 od 21.10.2022. godine).

Član 3.

(1) Za menadžera integriteta imenovan je dipl.iur. Anaid Redžović (Rješenje br. 01-7489/22-1 od 21.10.2022. godine).
(2) Menadžer integriteta je zadužen za nadzor nad provođenjem Plana integriteta i ima zadatak da prati provođenje Plana integriteta, a posebno dijela koji se odnosi na mjere za poboljšanje integriteta Zavoda, te davanje prijedloga za njegovo unapređenje.
(3) Svi radnici Zavoda dužni su obavjestiti menadžera integriteta o situaciji, pojavi ili radnji koje na osnovu razumnog uvjerenja mogu dovesti do narušavanja integriteta Zavoda.
(4) Radnici Zavoda treba da, na zahtjev menadžera integriteta dostave potrebne podatke i informacije od značaja za provođenje Plana integriteta, a koje nisu u suprotnosti sa važećim propisima.

(3) Svi radnici Zavoda dužni su obavjestiti menadžera integriteta o situaciji, pojavi ili radnji koje na osnovu razumnog uvjerenja mogu dovesti do narušavanja integriteta Zavoda.
(4) Radnici Zavoda treba da, na zahtjev menadžera 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, menadžer integriteta ja dužan da podnese Izvještaj o provođenju Plana integriteta direktoru Zavoda.

Član 4.

Ova odluka stupa na snagu danom donošenja

DIREKTOR ZAVODA
Prim.dr. Amra Bašić-Živadinović

[redacted]