

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.....	23
1.5. Rizik: Izrada jedinstvenih medicinskih i administrativnih pravila	24
1.6. Rizik: Upoznavanje svih uposlenika o medicinskim i administrativnim procedurama	25
1.7. Rizik: Kontrola izrade medicinskih i administrativnih procedura	26
1.8. Rizik: Nadzor nad radom organizacionih jedinica i službi	27
1.9. Rizik: Zapošljivanje	28
1.10. Rizik: Interna komunikacija	29
1.11. Rizik: Eksterna komunikacija	30
1.12. Rizik: Upravljanje dokumentacijom i podacima.....	31
1.13. Rizik:Blagajničko poslovanje	33
1.14. Rizik:Računovodstveni poslovi	34
1.15. Rizik:Popisa imovine i obaveza (Služba za finansije).....	35
1.16. Rizik: Planiranje javnih nabavki.....	36
1.17. Rizik: Početak provođenja javne nabavke.....	37
1.18. Rizik: Dodjeljivanje ugovora	38
1.19. Rizik: Praćenje provedbe ugovora.....	39
1.20. Rizik: Upravljanje ljudskim resursima	40
1.21. Rizik: Sukob interesa/ nespojivost dodatnih aktivnosti zaposlenih	Error! Bookmark not defined.

1.22.	Rizik: Interno prijavljivanje.....	42
1.23.	Rizik: Eksterno prijavljivanje	43
1.24.	Rizik: Zaštita prijavitelja	44
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	60
2.19.	Praćenje provedbe ugovora	61
2.20.	Upravljanje ljudskim resursima.....	53

2.21.	Sukob interesa/ nespojivost dodatnih aktivnosti zaposlenih	54
2.22.	Interno prijavljivanje	64
2.23.	Eksterno prijavljivanje	65
2.24.	Zaštita prijavitelja.....	66
	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- 7489 /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 opredjeljenost 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 5.

Član 4.

Radna grupa za izradu plana integriteta dužna je da u roku od 10 (deset) dana od dana imenovanja, dostavi direktoru 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 -1

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


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.	Odobranje Programa rada radne grupe	Rukovodilac institucije	25.10.2022. godine
4.	Obavještanje 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 nacrtu 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;
- Prijavlivanje 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.

Zakonski i podzakonski propisi vezani za funkcionisanje ustanove

- *Zakon o ustanovama*
- *Zakon o radu FBiH*
- *Opći kolektivni ugovor za teritoriju FBiH*
- *Kolektivni ugovor o pravima i obavezama poslodavaca i zaposlenika u oblasti zdravstva na teritoriji FBiH*
- *Kolektivni ugovor o pravima i obavezama poslodavaca i radnika u djelatnosti doktora medicine i stomatologije na teritoriji KS*
- *Zakon o zdravstvenoj zaštiti FBiH*
- *Zakon o liječništvu FBiH*
- *Zakon o zaštiti osoba s duševnim smetnjama FBiH*
- [*Odluka o preuzimanju prava i obaveza osnivača i usklađivanju organizacije i poslovanja Javne ustanove Zavod za hitnu medicinsku pomoć Kantona Sarajevo,*](#)
- [*Odluka o davanju saglasnosti na Statut JU Zavod za hitnu medicinsku pomoć Kantona Sarajevo*](#)
- [*Pravilnik o uvjetima, organizaciji i načinu rada hitne medicinske pomoći*](#)
- *Pravilnik o bližim uvjetima prostora, opreme i kadra za osnivanje i obavljanje zdravstvene djelatnosti u zdravstvenim ustanovama*
- *Pravilnik o specijalizacijama i subspecijalizacijama doktora medicine, doktora stomatologije i magistra farmacije*
- *Zakon o plaćama i naknadama članova organa upravljanja i drugih organa institucija KS, kantonalnih javnih preduzeća i javnih ustanova čiji je osnivač Kanton Sarajevo*
- *Uredba o postupku prijema u radni odnos u zavodima, agencijama, direkcijama i upravnim organizacijama, pravnim licima s javnim ovlaštenjima na teritoriji kantona, grada ili općine, u javnim ustanovama i javnim preduzećima čiji su osnivači kanton, grad ili općina, te u privrednim društvima u kojima kanton, grad ili općina učestvuju sa više od 50% ukupnog kapitala*

- *Zakon o javnim preduzećima u FBiH*
- *Zakon o javnim nabavkama BiH*
- *Zakon o zabrani diskriminacije u BiH*
- *Zakon o upravnom postupku FBiH*
- *Zakon o obligacionim odnosima FBiH*
- *Zakon o zaštiti ličnih podataka*
- *Zakon o parničnom postupku FBiH*
- *Zakon o zaštiti od nasilja u porodici FBiH*
- *Zakon o penzijskom i invalidskom osiguranju FBiH*
- *Zakon o vijeću uposlenika FBiH*
- *Zakon o zdravstvenom osiguranju FBiH*
- *Zakon o štrajku FBiH*
- *Zakon o porezu na dobit FBiH*
- *Zakon o porezu na dohodak FBiH*
- *Zakon o računovodstvu i reviziji FBiH*
- *Zakon o doprinosima FBiH*
- *Zakon o zapošljavanju stranaca FBiH*
- *Zakon o unutrašnjem platnom prometu FBiH*
- *Zakon o arhivskoj građi FBiH*
- *Zakon o javnom okupljanju KS*

Interni akti Zavoda

- *Statut,*
- *Pravilnik o radu, unutrašnjoj organizaciji, plaćama i naknadama radnika i sistematizaciji radnih mjesta,*
- *Pravilnik o javnim nabavkama*
- *Pravilnik o kućnom redu i kodeksu ponašanja*
- *Pravilnik o računovodstvu*

- *Pravilnik o računovodstvenim politikama*
- *Pravilnik blagajničkom poslovanju,*
- *Pravilnik o finansijskom poslovanju,*
- *Pravilnik o troškovima reprezentacije*
- *Poslovnik o radu Stručnog vijeća*
- *Poslovnik o radu Upravnog odbora*
- *Poslovnik o radu Nadzornog odbora*
- *Poslovnik o radu Etičkog komiteta*
- *Poslovnik o radu Komisije za prigovore pacijenata*
- *Pravilnik o korištenju službenih vozila Zavoda*
- *Pravilnik o radu prijavno-dojavne jedinice Zavoda*

Opis kritičnih – radnih mjesta podložnih na koruptivna djelovanja

Direktor

Organizira i rukovodi radom Zavoda u skladu sa zakonskim propisima. Predlaže osnovne poslovne politike, programe rada i plan razvoja. Zastupa Zavod u svim postupcima pred sudovima upravnim i drugim državnim organima, pravnim osobama s posebnim ovlastima u zemlji i inostranstvu. Poduzima sve pravne radnje u ime i za račun Zavoda. Realizuje odluke i zaključke Upravnog odbora. Podnosi tromjesečni pismeni izvještaj Upravnom odboru. Zaključuje ugovore o radu i donosi odluke o prestanku ugovora o radu. Imenuje i razrješava rukovodioce organizacionih jedinica. Odobrava službena putovanja. Imenuje komisije kao pomoć u vođenju poslova Zavoda. Obavlja druge poslove utvrđene Zakonom, Statutom i drugim općim aktima. U skladu sa Finansijskim planom Zavoda i Planom nabavki Zavoda, samostalno zaključuje pojedinačne ugovore za nabavku roba i usluga čija je vrijednost procijenjena do iznosa 50.000 KM, a za nabavku radova čija je vrijednost procijenjena do iznosa 80.000 KM..

Mogući rizici: Donošenje odluka suprotnih zakonu, zloupotreba službenog položaja, narušavanje principa transparentnosti, sukob interesa, primanje nedozvoljenih poklona ili druge nedozvoljene koristi

Rukovodilac EF službe

Organizuje rad unutar službe, koordinira rad i vrši kontrolu rada u cilju urednog i blagovremenog izvršenja svih poslova. Obezbjeduje primjenu zakonskih propisa u finansijskom poslovanju Zavoda. Prati tekuću likvidnost Zavoda i preduzima odgovarajuće mjere za obezbjeđenje likvidnosti. U svome radu saraduje sa poslovnim bankama, i drugim institucijama po pitanjima koja se odnose na finansijsko poslovanje. Podnosi navedenim organima periodične i godišnje finansijske izvještaje. Potpisuje polugodišnje i godišnje obračune zajedno sa ovlašćenim licem Zavoda. Učestvuje i koordinira rad na pripremama materijala za izradu godišnjih izvještaja o radu i finansijskom poslovanju Zavoda, programa rada i finansijskih planova Zavoda, te izvještaja o radu i programa rada službe. Organizira rad na izradi informacija, analizira i izvještava o ostvarenju finansijskih planova poslovanja. Obezbjeduje planove rada i brine se za njihovo blagovremeno izvršenje. Inicira i koordinira rad vezan za popis imovine, te odgovara za pravilan rad. Kontrolira naloge za isplatu. Podnosi izvještaj o radu službe i izvršenju finansijskog poslovanja, kao i za primjenu zakonskih propisa. Obavlja i druge poslove u skladu sa stručnom spremom po zahtjevu Direktora Zavoda. Obavezan je da se upozna sa svim važećim aktima Zavoda, te da se pridržava svih propisa, akata, uputstava i da ih u cjelosti provodi, za što je i odgovoran. Obavlja sve druge poslove koji odgovaraju njegovoj stručnoj spremi po nalogu neposrednog rukovodioca. Odgovornost: Direktor Zavoda.

Mogući rizici: Zloupotreba službenog položaja, narušavanje principa transparentnosti, sukob interesa, narušavanje integriteta ustanove i uposlenih, diskreciono pravo, neovlašten pristup, raspolaganje informacijama

Rukovodilac Službe pravnih i kadrovskih poslova

Organizuje rad unutar službe i vrši kontrolu rada u cilju urednog i blagovremenog izvršenja svih poslova. Prati i stara se o primjeni svih zakonskih i podzakonskih propisa. Rukovodi izradom normativnih akata, daje prijedloge za stručno usavršavanje i prati realizaciju istih. Obavezan je vršiti nadzor nad primjenom svih važećih akata Zavoda, svih zakonskih i podzakonskih propisa, upustava i dr. Rukovođenje : podjela zadataka, kontrola kvaliteta izvršavanja zadataka, stručni poslovi, obavlja pravne i savjetodavne poslove. Zastupa Zavod na sudovima i drugim institucijama po ovlašćenju direktora, nadzor nad izradom pravilnika, poslovnika i drugih opštih akata iz nadležnosti Zavoda i stručnih tijela. Obavlja sve druge poslove koji odgovaraju njegovoj stručnoj spremi po nalogu neposrednog rukovodioca. Odgovornost: Direktor Zavoda.

Mogući rizici: Zloupotreba službenog položaja, narušavanje principa transparentnosti, sukob interesa, narušavanje integriteta ustanove i uposlenih, diskreciono pravo, neovlašten pristup, raspolaganje informacijama

Stručni saradnik za javne nabavke

Provodi postupke javnih nabavki sa Komisijom za javne nabavke Zavoda. Provodi i kontroliše procedure javnih nabavki sa Komisijom za javne nabavke Zavoda. Priprema plan javnih nabavki sa ostalim službama Zavoda. Prati zakonske propise, radi na izradi ugovora, odluka, rješenja i drugih akata vezanih za postupke javnih nabavki. Obavlja korespondenciju, vrši nadzor nad objavom na portalu javnih nabavki BiH i Vlade Kantona Sarajevo. Priprema dokumentaciju za javne nabavke u kojima Zavod učestvuje kao ponuđač. Učestvuje u radu sa Komisijom za javne nabavke Zavoda za javne nabavke u kojima Zavod učestvuje kao ugovorni organ. Obavlja sve druge poslove koji odgovaraju njegovoj stručnoj spremi po nalogu neposrednog rukovodioca. Odgovornost: Rukovodiocu službe.

Mogući rizici: Zloupotreba službenog položaja, narušavanje principa transparentnosti u pripremi tenderske dokumentacije i u provođenju postupka javnih nabavki, sukob interesa, narušavanje integriteta ustanove i uposlenih

Tehnički sekretar

Vodi sve sekretarske poslove za potrebe direktora, vrši prijem stranaka za sastanak direktora i obavlja telefonsku i pismenu korespondenciju. Koordinira rad sa drugim organizacionim jedinicama. Vodi protokol i arhivsku knjigu u koju unosi sve prispjele dokumente, prepiske i otpremu. Obavlja sve druge poslove koji odgovaraju njegovoj stručnoj spremi po nalogu direktora Zavoda. Odgovornost: Direktor Zavoda.

Mogući rizici: Zloupotreba službenog položaja, narušavanje principa transparentnosti, sukob interesa, narušavanje integriteta ustanove i uposlenih.

Odgovorni referent za nabavku i komercijalne poslove

Prikuplja zahtjeve organizacionih jedinica i službi i realizuje sve poslove i obaveze vezane za realizaciju nabavke kancelarijskog, medicinskog materijala, materijala za čišćenje, sitnog inventara (medicinskog i nemedicinskog), HTZ opreme i svih stalnih sredstava i opreme (medicinske i nemedicinske). Vršiti naružbu robe na osnovu zaključenih ugovora ili odluka nadležnih organa a na osnovu trebovanja rukovodioca organizacionih jedinica i direktora Zavoda. Vršiti korespodenciju sa odabranim ponuđačem u toku realizacije Ugovora. Vodi evidenciju zaključenih ugovora i prati njihovu realizaciju. Sačinjava periodične izvještaje o stanju realizacije nabavki i iste dostavlja Direktor Zavoda. Blagovremeno inicira aktivnosti na donošenju Plana nabavki. Učestvuje u izradi Plana nabavki. Dostavlja potrebnu dokumentaciju licima zaduženim za nadzor i primopredaju roba, radova ili usluga. Brine se o efikasnom transparentnom i nepristrasnom provođenju procedura javnih nabavki. Pokreće inicijativu i priprema nacert novih izmjena i dopuna postojećih akata iz domena nabavki. Koordinira rad sa drugim službama u domenu javnih nabavki. Obavlja sve druge poslove koji odgovaraju njegovoj stručnoj spremi po nalogu neposrednog rukovodioca. Odgovornost: Rukovodiocu službe.

Mogući rizici. Zloupotreba službenog položaja, narušavanje principa transparentnosti, sukob interesa, narušavanje integriteta ustanove i uposlenih

Rukovodilac medicinskog snadbijevanja

Rukovodi organizacionom jedinicom, odgovara za zakonit i stručan rad organizacione jedinice, planira i rukovodi nabavku lijekova, sanitetskog i potrošnog materijala za sve medicinske službe Zavoda, prati zalihe istih, izrađuje plan nabavke za organizacionu jedinicu na godišnjem nivou, nadgleda realizaciju plana, rukovodi planom o racionalnom i namjenskom korištenju sredstava, učestvuje u izradi tenderske dokumentacije za potrebe službe u saradnji sa službom za javne nabavke, kontrolira izdavanje lijekova, sanitetskog i potrošnog materijala, vodi kartoteku izdatog, nabavljenog i potrošnog materijala, vodi knjigu evidencije izdatim narkoticima i obavezan je da ih čuva po propisu te učestvuje u procesu uspostavljanja sistema upravljanja farmaceutskim i medicinskim otpadom. Obavlja sve druge poslove koji odgovaraju njegovoj stručnoj spremi po nalogu neposrednog rukovodioca. Odgovornost: Direktor Zavoda.

Mogući rizici. Zloupotreba službenog položaja, narušavanje principa transparentnosti, sukob interesa, narušavanje integriteta ustanove i uposlenih

Rukovodilac Službe tehničkih poslova

Rukovodi radom službe, organizira i koordinira poslove i zadatke u službi. Odgovoran je za tehničku ispravnost vozila u cilju ispravnog odvijanja poslova i zadataka Zavoda. Organizira i unapređuje rad i osposobljenost radnika, brine se za ekonomičnost i iskorištavanje voznog parka, vodi nadzor i kontrolu ispravnosti voznog parka i registracijom vozila. Organizira i koordinira rad sa odgovornim ljekarima smjene i glavnim medicinskim tehničarem Kontaktira sa poslovnim partnerima, dobavljačima i servisima. Daje naloge za potrebe nabavke rezervnih dijelova i opravku-servisiranje vozila u drugim servisima. Potpisuje dokumentaciju službe, potpisuje putne naloge za tehničku ispravnost vozila, daje prijedloge o organizovanju dotrajalih osnovnih, sredstava vozila. Obavlja sve druge poslove koji odgovaraju njegovoj stručnoj spremi po nalogu direktora Zavoda. Odgovornost: Direktor Zavoda.

Mogući rizici. Zloupotreba službenog položaja, narušavanje principa transparentnosti, sukob interesa, narušavanje integriteta ustanove i uposlenih

Glavni medicinski tehničar

Planira, programira i organizuje rad zdravstvenih radnika srednje, više i visoke stručne spreme, brine se o poboljšanju uslova rada, higijenskim uslovima rada u objektu Zavoda i punktovima. Zadužuje zdravstvene radnike s medicinskom opremom. Stara se o racionalnoj potrošnji lijekova i sanitetskog materijala te pravilnoj upotrebi medicinske opreme i aparata. Vršiti organizovanje ekipa za pružanje medicinskog obezbjeđenja na manifestacijama. Kontrolira sanitetski materijal, opremu u torbama za masovne nesreće i pravilnu upotrebu radne i službene odjeće. Odgovoran je za stručno osposobljavanje pripravnika/ stažiranje za SSS. Vodi evidenciju mjesečnih izvještaja o radu i prekovremenim satima. Prisustvuje sjednicama Stručnog vijeća. Obavezna kontinuirana edukacija iz oblasti hitne medicinske pomoći. Obavlja sve druge poslove koji odgovaraju njegovoj stručnoj spremi po nalogu direktora Zavoda. Odgovornost: Direktor Zavoda.

Mogući rizici. Zloupotreba službenog položaja, narušavanje principa transparentnosti, sukob interesa, narušavanje integriteta ustanove i uposlenih

Odgovorni ljekar smjene

Koordinira rad smjene i Zavoda, organizuje rad u ambulanti i na terenu, organizuje rad smjene u slučaju masovnih nesreća i u vanrednim situacijama. Stara se o pravilnom i blagovremenom izvršenju poslova i radnih zadataka, vodi kontrolu i evidenciju prisutnih na poslu i obavještava odgovarajuće službe policije, CSB-a o svim nesrećama i sumljivim smrtnim slučajevima. Komunicira sa sredstvima javnog informisanja i drugim zdravstvenim ustanovama o temi pružanja zdravstvenih usluga građanima KS. Po prijemu naloga za intervenciju vrši trijažu naloga po stepenu hitnosti u dispečerskom centru. Pruža hitnu medicinsku pomoć u Zavodu i na terenu, mentor je ljekarima na stažu i specijalizaciji. Obavezna kontinuirana edukacija iz oblasti hitne medicinske pomoći. Obavlja sve druge poslove koji odgovaraju njegovoj stručnoj spremi po nalogu direktora Zavoda. Odgovornost: Direktor Zavoda.

Mogući rizici. Zloupotreba službenog položaja, narušavanje principa transparentnosti, sukob interesa, narušavanje integriteta ustanove i uposlenih

Specijalista urgentne medicine

Pregleda, određuje i liječi pacijente i naglo oboljele i povrijeđene u ambulanti i na terenu. Upućuje bolesnike na druge konsultativne preglede i na stacionarno liječenje, radi na unaprjeđenju dijagnostike i preventivnih postupaka i obavlja zdravstveno vaspitanje i prosvjeđivanje. Daje stručno mišljenje u slučajevima bolesti i povreda, vodi propisanu zdravstvenu evidenciju-izvještaje i obavlja intervencije privremene polivalentne opservacije i urgentne reanimacije. Vodi brigu o ispravnosti i dovoljnoj količini medicinske opreme u timu, rukovodi timom na terenu i učestvuje u hitnoj evakuaciji povrijeđenih. Obavezna edukacija iz oblasti hitne medicinske pomoći u skladu sa međunarodnim standardima, BLS, ALS i obavezna kontinuirana edukacija iz oblasti hitne medicinske pomoći. Obavlja sve druge poslove koji odgovaraju njegovoj stručnoj spremi po nalogu neposrednog rukovodioca. Odgovornost: Odgovornom ljekaru smjene i direktoru. Mogući rizici. Zloupotreba službenog položaja, narušavanje principa transparentnosti, sukob interesa, narušavanje integriteta ustanove i uposlenih

Doktor medicine

Obavlja poslove i radne zadatke u ambulanti i na terenu po rasporedu. Rukovodi timom na terenu i pruža hitnu medicinsku pomoć na mjestu povrede ili naglo oboljelom u transportu, u kući bolesnika i u ambulanti. Odlučuje o načinu pružanja medicinske pomoći, izdaje nalog medicinskom tehničaru i propisuje terapiju, određuje trijažu i način transporta. Vodi brigu o ispravnosti i dovoljnoj količini medicinske opreme u timu. Edukacija iz oblasti hitne medicinske pomoći u skladu sa međunarodnim standardima, BLS, ALS. Obavezna kontinuirana edukacija iz oblasti hitne medicinske pomoći. Obavlja sve druge poslove koji odgovaraju njegovoj stručnoj spremi po nalogu neposrednog rukovodioca. Odgovornost: Odgovornom ljekaru smjene i direktoru.

Mogući rizici. Zloupotreba službenog položaja, narušavanje principa transparentnosti, sukob interesa, narušavanje integriteta ustanove i uposlenih

HMT – hini medicinski tehničar

Član urgentnog medicinskog tima. Obavlja sve poslove iz domena hitnog medicinskog tehničara po nalogu ljekara. Obavezan je poznavati i rukovati svom raspoloživom medicinskom opremom u urgentnoj medicini. Obavlja transport pacijenta po nalogu ljekara, asistira ljekaru u toku poroda te u zbrinjavanju

porodilje i novorođenčeta. Propisno vodi svu medicinsku dokumentaciju u skladu sa svojom stručnom spremom i edukacijom. Odgovoran je za opremljenost, ispravnost i čistoću medicinske opreme u vozilu, tj. na svom radnom mjestu. Dužan je evidentirati i nadoknaditi sve eventualne nedostatke materijalno-tehničkih sredstava na svom radnom mjestu, shodno svojim mogućnostima ili iste prijaviti odgovornoj osobi. Vršiti primopredaju opreme i vozila. Vršiti naplatu medicinskih usluga. Vozi ambulantno vozilo po odluci odgovornog ljekara smjene i glavnog medicinskog tehničara. Radi u dispečerskom centru pod nadzorom ljekara. Po nalogu neposrednog rukovodioca obavlja poslove u ambulanti za povrede i ambulanti za djecu do 14 godina u skladu sa svojom stručnom spremom i edukacijom. Vršiti trijažu pacijenata u skladu sa svojom stručnom spremom i edukacijom. Vršiti pranje i čišćenje unutrašnjeg, a po potrebi i vanjskog dijela ambulantnog vozila. U svoje slobodno vrijeme, a zbog potreba službe, dužan je odazvati se pozivu neposrednog rukovodioca i obavljati poslove u domenu svoje stručne spreme i edukacije, prema dobijenom rasporedu. Obavezan je završiti HMT I kurs u trajanju od 2 mjeseca. Obavezna kontinuirana edukacija iz oblasti hitne medicinske pomoći, prisustvo i aktivno učestvovanje na vježbama, kao i obaveza revizije- recertifikacije svako dvije godine za certifikat koji posjeduje. Obavlja sve druge poslove koji odgovaraju njegovoj stručnoj spremi i edukaciji, po nalogu neposrednog rukovodioca. Odgovornost: Odgovornom ljekaru smjene, ljekaru u timu i glavnom medicinskim tehničaru.

Mogući rizici. Zloupotreba službenog položaja, narušavanje principa transparentnosti, sukob interesa, narušavanje integriteta ustanove i uposlenih

Koordinator laboratorije

Vršiti nadzor nad radom laboratorije. Vršiti pripremu prostora i pribora za rad, obavlja poslove uzimanja biološkog materijala kod pacijenata i sve laboratorijske analize po nalogu ljekara. Vodi evidenciju o obavljenim analizama. Vršiti sterilizaciju instrumenata i posuđa i vodi brigu o ispravnosti dijagnostičkih aparata. Odgovoran za planiranje i nabavku dovoljne količine sredstava za rad. Obavlja sve druge poslove koji odgovaraju njegovoj stručnoj spremi po nalogu neposrednog rukovodioca. Odgovornost: Odgovornom ljekaru smjene i glavnom medicinskim tehničaru.

Mogući rizici. Zloupotreba službenog položaja, narušavanje principa transparentnosti, sukob interesa, narušavanje integriteta ustanove i uposlenih

Koordinator RTG službe

Vršiti nadzor nad radom RTG službe, odgovorno je lice za zaštitu od zračenja. Provodi razne snimanja, pripremaju pacijente za radiološke pretrage provjeravaju postoje li razlozi zbog kojih se ne bi smjelo snimati ili primijeniti kontrastna sredstva, objašnjavaju im pretrage, daju upute o pripremi za snimanje i o ponašanju prilikom snimanja, namještaju ih u položaj koji je poželjan za snimanje određenog dijela tijela i primjenjuju odgovarajuće mjere zaštite pacijenta od nepotrebnog zračenja. Priprema pacijenta, samostalno obavi snimanje standardnom ili posebnom tehnikom, razvije film i procijeni kvalitetu snimke. Vodi brigu o opremi i primjenjuje zaštitne mjere kako bi pacijente, sebe i suradnike zaštitili od zračenja. Odgovoran za organizaciju rada u svojoj snimaonici, što uključuje i odlučivanje o redosljedu uzimanja pacijenata s obzirom na njihovo stanje i vrstu pretrage. Sudjeluju i u ocjeni kvalitete opreme te vode odgovarajuću dokumentaciju. Obavlja sve druge poslove koji odgovaraju njegovoj stručnoj spremi po nalogu neposrednog rukovodioca. Odgovornost: Odgovornom ljekaru smjene i glavnom medicinskim tehničaru.

Mogući rizici. Zloupotreba službenog položaja, narušavanje principa transparentnosti, sukob interesa, narušavanje integriteta ustanove i uposlenih

Vozač

Vozi vozilo za prevoz pacijenata na hemodijalizu. Obavlja poslove običnog transporta, vozi pacijente, prati i nosi do mjesta stanovanja. Vršiti pranje i čišćenje unutrašnjeg i vanjskog dijela ambulantnog vozila. Obavezna dodatna edukacija BLS. Obavlja sve druge poslove koji odgovaraju njegovoj stručnoj spremi po nalogu neposrednog rukovodioca. Odgovornost: Rukovodiocu službe.

Mogući rizici. Zloupotreba službenog položaja, narušavanje principa transparentnosti, sukob interesa, narušavanje integriteta ustanove i uposlenih

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: Sistemi (S) Organizacijski (O) Individualni (I) Radno-procesni i proceduralni (P)	Postojeće mjere/ kontrolni mehanizmi na snazi u instituciji	Analiza rizika -Kontrolisan -Djelimično kontrolisan -Nekontrolisan	Ocjena vjerovatn oće nastanka korupcije	Ocjena posljedice nastanka korupcije	Intenzitet rizika
1.	Mogućnost pogrešne trijaže u prioritetu medicinske usluge (O,I)	Interna pravila i procedure				
2.	Potrebno je izvršiti reviziju internog propisa koji definiše način trijaže (O,I)	Zakon o zdravstveno j 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: Sistemi (S) Organizacijski (O) Individualni (I) Radno-procesni i proceduralni (P)	Postojeće mjere/ kontrolni mehanizmi na snazi u instituciji	Analiza rizika -Kontrolisan -Djelimično kontrolisan -Nekontrolisan	Ocjena vjerovatno će nastanka korupcije	Ocjena posljedice nastanka korupcije	Intenzitet rizika
1. 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 vjerovat noće nastanka korupcij e	Ocjena posljedice nastanka korupcije	Intenzitet rizika
1.	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)					
2.	Ne postoji propisana procedura načina sigurnosnog pohranjivanja informacija (O,I)	Nema	Djelimično kontrolisan	2	Posljedice su značajne po instituciju (2)	Umjeren

1.4. Rizik: Kontrola kretanja službenih vozila Zavoda

Br.	Faktori/izvori rizika: Sistemska (S) Organizacijska (O) Individualna (I) Radno-procesna i proceduralna (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.	Nepotpuno praćenje i kontrola kretanja službenih vozila Zavoda (I)	Nema	Djelimično kontrolisan	2	Posljedice su značajne po instituciju (2)	Umjeren
2.	Ne postoji uspostavljena procedura kontrole kretanja službenih vozila putem GPS sistema					
3.	Ne postoji imenovana osoba zadužena za kontrolu službenih vozila putem GPS sistema i službenih naloga.					

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 podzakonski 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.	Mogućnost kršenja procedura od strane uposlenika uslijed neupoznavanja sa sadržajem i vrstom procedura		Djelimično kontrolisan	2	Posljedice su značajne po instituciju (2)	Umjeren
2.	Nije uspostavljen jedinstveni registar medicinskih i drugi pprocedura					

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.	Organizaciona struktura djelimično ne odgovara stvarnim potrebama ustanove (O)	Zakon o radu FBiH Zakon o zdravstvenoj zaštiti FBiH				
2.	Nadzor i izvještavanje o postignutim rezultatima organizacionih jedinica i radnikanisu adekvatni i ujednačeni (O)	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: Sistemi (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.	Plan zapošljavanja nije usaglašen sa potrebama organizacionih jedinica (O, I)	Zakon o radu F BiH				
2.	Neadekvatno vođenje spiska lica pred penzionisanje (O, I)	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: Sistemske (S) Organizacijske (O) Individualne (I) Radno-procesne i proceduralne (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

	<p>1. Nedovoljna i nekoordinirana saradnja između organizacionih jedinica (O,I)</p> <p>2. Nepotpuna transparentnost u postupanju između organizacionih jedinica (O, I)</p>	<p>Interna pravila i procedure</p>	<p>Djelimično kontrolisan</p>	<p>2</p>	<p>Posljedice su značajne po instituciju (2)</p>	<p>Umjeren</p>
--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------	-------------------------------	----------	--------------------------------------------------	----------------

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.	Korisnici i građani nisu u potpunosti upoznati sa nadležnostima institucije (I)	Interna pravila i procedure Zakon o zdravstvenoj zaštiti FBiH				
2.	Građani i korisnici nisu u potpunosti upoznati sa načinima i komunikacijskim kanalima prijavljivanja nepravilnosti učinjenih od strane uposlenika institucije (O, I, P)	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: Sistemi (S) Organizacijski (O) Individualni (I) Radno-procesni i proceduralni (P)	Postojeće mjere/kontrolni mehanizmi na snazi u instituciji	Analiza rizika -Kontrolisan -Djelimično kontrolisan - Nekontrolisa	Ocjena vjerovatnoće nastanka korupcije	Ocjena posljedice nastanka korupcije	Intenzitet rizika
-----	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------	--------------------------------------	-------------------

			n			
1.	Uposlenici nisu upoznati sa načinom upravljanja povjerljivim informacijama i podacima (I)	Interna pravila i procedure				
2.	Uposlenici ne posjeduju dovoljno vještina za sigurno upravljanje elektornskim podacima (O, I)	Pravilnik o kancelarijskom poslovanju u FBiH	Djelimično kontrolisan	2	Posljedice su značajne po instituciju (2)	Umjeren
3.	Prostorni kapaciteti za čuvanje dokumentacije nisu odgovarajući (O)					

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 (O,I)	Interna pravila i procedure Zakonski i podzakonski akti				
2.	Greške u vođenju blagajničkog dnevnika (O,I)		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 (O,I)					

1.14. Rizik:Računovodstveni poslovi

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

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

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 podzakonski 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 vjerovatn oće 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 podzakonski akti	Djelimično kontrolisan	2	Posljedice su značajne po instituciju (2)	Umjeren

1.18. Rizik: Dodjeljivanje ugovora

Br.	Faktori/izvori rizika: Sistemske (S) Organizacijske (O) Individualne (I) Radno-procesne i proceduralne (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 podzakonski akti	Djelimično 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.	Ne prati se dosljedno provođenje ugovora (O,I)	Interna pravila i procedure Zakonski i podzakosni akti				
2.	Ne pokreće se pokretanje raskida ugovora zbog neizvršavanja obaveza ponuđača (O,I)		Djelomično kontrolisan	3	Posljedice su vrlo značajne po instituciju (3)	Umjeren

1.20. Rizik: Upravljanje ljudskim resursima

Br.	Faktori/izvori rizika: Sistemi (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 podzakonski 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.	Korištenje resursa Ustanove u suprotnosti sa namjenom (vozila, pribora za rad i dr) (O, I)	Interna pravila i procedure	Djelimično kontrolisan	2	Posljedice su značajne po instituciju (2)	Umjeren
2.	Uposlenici nisu upoznati sa nespojivim aktivnostima (O, I)	Zakonski i podzakosni akti				
3.	Uposlenici se ponašaju suprotno interesima Ustanove (O, I)					

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

1.23. Rizik: Eksterno prijavljivanje

Br.	Faktori/izvori rizika: Sistemske (S) Organizacijske (O) Individualne (I) Radno-procesne i proceduralne (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 (S, O)	Interna pravila i procedure Zakonski i podzakonski akti	Djelimično kontrolisan	2	Posljedice su značajne po instituciju (2)	Umjeren
2.	Građani ne prijavljuju uočeno prijavljivanje integriteta (I)					
3.	Proces postupanja po eksternim prijavama nije transparentan (S, O)					

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

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)

<p>2.1. Medicinska trijaža pacijenata</p>	<p>1.1 Formirati internu komisiju koja je nadležna za analizu i reviziju postojećeg internog akta koji definiše medicinsku trijažu pacijenata</p> <p>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</p>	<p>O</p>	<p>Umjeren prioritet</p>	<p>Odlukom direktora formirana interna komisija do 31.12.2022.</p> <p>Izveštaj interne Komisije do 31.01.2023.</p>	<p>Ne postoje dodatni troškovi</p>	<p>1.1 Formirana interna komisija (Datum i broj Odluke)</p> <p>1.2 Dostavljen Izveštaj Komisije (Datum i broj Izveštaja)</p>
--------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------	--------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

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

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

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

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

<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 Izraditi jedinstveni registar medicinskih i drugih procedura koji će biti dostupni uposlenicima</p> <p>6.3 Odrediti službu/osobu koja će redovno ažurirati registar pravila i procedura</p>	<p>O</p>	<p>Umjeren prioritet</p>	<p>Nadležne službe</p> <p>Kontinuirano</p>	<p>Ne postoje dodatni troškovi</p>	<p>6.1 Uspostavljen sistem kontinuiranog upoznavanja uposlenika o svim izmjenama i dopunama medicinskih procedura</p> <p>(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 Napravljen jedinstven 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</p> <p>(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 nacрте 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</p>	<p>Ne postoje dodatni troškovi</p>	<p>7.1 Izrađen plan obuka o izradi medicinskih i drugih procedura (Plan obuka sa ciljevima, temama, datumima održavanja)</p> <p>7.1.1 Provedena obuka o izradi medicinskih i drugih procedura (Izveštaj o realizaciji obuke sa listama učesnika)</p> <p>7.2 Donešena Odluka o obaveznom dostavljanju prijedloga i mišljenja na nacрте 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 (Check list) o usaglašenosti propisa i procedura)</p>
-----------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------	--------------------------	-----------------------------------------	------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>2.8. Nadzor nad radom organizacionih jedinica i službi</p>	<p>8.2 Osigurati objektivnije ocjenjivanje rada službi</p> <p>8.3 Osigurati objektivnije ocjenjivanje rada uposlenika</p>	<p>O</p>	<p>Umjeren prioritet</p>	<p>Nadležne službe 28.02.2023.</p>	<p>Ne postoje dodatni troškovi</p>	<p>8.2 Uspostavljen sistem objektivnijeg ocjenjivanja rada službi (Evaluacijski obrazci sa objektivnim kriterijima za ocjenu rada službi)</p> <p>8.3 Uspostavljen sistem objektivnijeg ocjenjivanja rada uposlenika (Evaluacijski obrazci sa objektivnim kriterijima za ocjenu rada uposlenika)</p>
<p>2.9. Zapošljivanje</p>	<p>9.1 Osigurati izradu Plana zapošljavanja prilikom izrade Programa rada</p> <p>9.2 Osigurati da u Planu zapošljavanja budu uključeni svi sektori</p> <p>9.3 Kontinuirano vršiti analizu potreba prenosa znanja i određivanja zamjena za određene pozicije</p>	<p>O</p>	<p>Umjeren prioritet</p>	<p>Uprava zajedno sa nadležnim službama I OJ 31.01.2023.</p>	<p>Moguća dodatna sredstava</p>	<p>9.1 Izrađen plan zapošljavanja u sklopu Programa rada (Plan zapošljavanja)</p> <p>9.2 Svi sektori uključeni u izradu Plana zapošljavanja</p> <p>9.3 Izvršena analiza potreba prenosa znanja i određivanja zamjena za određene pozicije (Uputstvo o primopredaji nadležnosti)</p>

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 15.03.2023.	Ne postoje dodatni troškovi	Uspostavljen efikasan mehanizam interne komunikacije, uključujući signiranje u okviru poslovnih procesa (Uputstvo 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)

<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>O</p>	<p>Umjeren prioritet</p>	<p>Uprava I nadležne službe</p> <p>15.03.2022.</p>	<p>Mogući dodatni troškovi za proširenje kapaciteta</p>	<p>12.1 Izrađen interni propis za upravljanje povjerljivim informacijama i podacima</p> <p>(Datum i broj akta)</p> <p>12.2 Izvršena edukacija uposlenika o upravljanju povjerljivim podacima</p> <p>(Izvještaj o realizovanoj edukaciji i liste učesnika)</p> <p>12.3 Osigurani potrebni kapaciteti za čuvanje dokumentacije</p> <p>(Datum i broj akta)</p>
-----------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------	--------------------------	----------------------------------------------------	---------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>2.13. Blagajničko poslovanje</p>	<p>14.1 Kontrola evidencije novčanih sredstava</p> <p>14.2 Analizirati najčešće greške u dnevniku i predstaviti iste interno unutar službe</p> <p>14.3 Vršiti planske nasumične kontrole isplata iz blagajne</p>	<p>O</p>	<p>Umjeren prioritet</p>	<p>Nadležna služba Kontinuirano</p>	<p>Ne postoje dodatni troškovi</p>	<p>13. Izvršena kontrola evidencije novčanih sredstava za blagajničko poslovanje (Broj i datum kontrole)</p> <p>13.2 Izvršena analiza i interno upoznavanje službe o najčešćim greškama blagajničkog poslovanja (Broj i datum izvršene analize)</p> <p>13.3 Izvršene planirane nasumične kontrole isplata iz blagajne (Broj i datum kontrole)</p>
<p>2.14. Računovodstveni poslovi</p>	<p>14.2 Kontinuirano vršiti i provoditi kontrole</p> <p>14.3 Osigurati da se prikupe svi podaci</p> <p>14.4 Analizirati i dostaviti razloge za kašnjenje u sačinjavanju i predaji izvještaja</p>	<p>O</p>	<p>Umjeren prioritet</p>	<p>Nadležna služba Kontinuirano</p>	<p>Ne postoje dodatni troškovi</p>	<p>14.1 Izvršene kontinuirane kontrole Broj i datum kontrole)</p> <p>14.2 Uspostavljen efikasan sistem prikupljanja podataka (Broj i datum zahtjeva za prikupljanje podataka)</p> <p>14.3 Izvršena analiza razloga za kašnjenje u pripremi i predaji finansijskog izvještaja (Broj i datum analize)</p>

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

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

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

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

<p>2.19. Praćenje provedbe ugovora</p>	<p>19.1 Odlukom direktora se formira tijelo ili osoba koja prati provođenje ugovora</p> <p>19.2 Za svako grubo kršenje ugovora se pokreće raskid uz pokretanje sredstava za osiguranje ugovora</p>	<p>O</p>	<p>Visok prioritet</p>	<p>Direktor I nadležno tijelo/osoba</p> <p>Kontinuirano</p>	<p>Ne postoje dodatni troškovi</p>	<p>19.1 Odlukom direktora formirano tijelo ili određena nadležna osoba za praćenje provođenja ugovora</p> <p>(Datum i broj Odluke o imenovanju tijela/osobe za praćenje izvršenja ugovornih obaveza)</p> <p>19.2 Pokrenut raskid ugovora za slučaj grubog kršenja istog i pokrenuta sredstva osiguranja ugovora (Datum i broj akta)</p>
-----------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------	------------------------	-------------------------------------------------------------	------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

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

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

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

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

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

DIREKTOR ZAVODA

Prim.dr. Amra Bašić-Živadinović

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: Direktor zavoda X 12,

2: svome sefu pravne slube,

3: menadžmentu zavoda X 5,

4: svome nadređenom X 7,

5: odgovornoj osobi X 2,

6: komisiji 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 što bi i dalje isto učinio,

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 posljedicama i sankcijama 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).

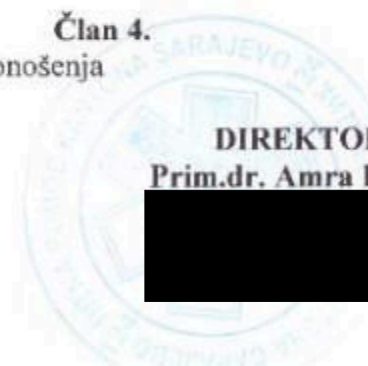
Član 3.

- (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

