



PLAN INTEGRITETA

Javne ustanove Opća bolnica

„Prim. dr Abdulah Nakaš“ Sarajevo

Sarajevo, decembar 2022. godine

Sadržaj

I - UVOD	4
II - Osnovne informacije o Ustanovi i odgovornim osobama za izradu i provođenje Plana integriteta	5
III - Program rada radne grupe za izradu Plana integriteta Javne ustanove Opća bolnica „Prim. dr Abdulah Nakaš“ Sarajevo	8
IV - IZVJEŠTAJ RADNE GRUPE O STANJU INTEGRITETA U JU OPĆA BOLNICA „PRIM. DR ABDULAH NAKAŠ“ SARAJEVO	11
1. LISTA RIZIKA I FAKTORA JU OPĆA BOLNICA Sarajevo	14
-Specifične (posebne) oblasti ustanove.....	14
1.1. Rizik: Otvaranje bolovanja i ocjenjivanje radne sposobnosti	14
1.2. Rizik: Liste čekanja	15
1.3. Rizik: Saradnja sa farmaceutskim kompanijama	16
1.4. Rizik: Poslovi razduživanja lijekova na organizacionim jedinicama	17
1.5. Rizik: Donacija medicinske opreme i lijekova	18
1.6. Rizik: Upoznavanje svih uposlenika o medicinskim i administrativnim procedurama	19
1.7. Rizik: Kontrola izrade medicinskih i administrativnih procedura	20
1.8. Rizik: Nadzor nad radom organizacionih jedinica	21
1.9. Rizik: Zapošljavanje	22
1.10. Rizik: Interna komunikacija	23
1.11. Rizik: Eksterna komunikacija	24
1.12. Rizik: Upravljanje dokumentacijom i podacima	25
1.13. Rizik: Obračun i isplate plata i naknada	26
1.14. Rizik: Blagajničko poslovanje	27
1.15. Rizik: Računovodstveni poslovi	28
1.16. Rizik: Interna revizija	29
1.17. Rizik: Popis imovine i obaveza	30
1.18. Rizik: Planiranje javnih nabavki	31
1.19. Rizik: Kašnjenje provođenja javne nabavke	32
1.20. Rizik:Prethodne radnje i izrada tenderske dokumentacije	33
1.21. Rizik: Praćenje provedbe ugovora	34
1.22. Rizik: Upravljanje ljudskim resursima.....	35

1.23.	Rizik: Sukob interesa/ nespojivost dodatnih aktivnosti zaposlenih	36
1.24.	Rizik: Interno prijavljivanje	37
1.25.	Rizik: Eksterno prijavljivanje	38
1.26.	Rizik: Zaštita prijavitelja.....	39
1.27.	Rizik: Upravljanje Bolnicom	40
1.28.	Rizik: Sigurnost na radu	41
2.	PLAN ZA UPRAVLJANJE RIZICIMA JU OPĆA BOLNICA SARAJEVO	42
2.1.	Otvaranje bolovanja i ocjenjivanje radne sposobnosti	43
2.2.	Liste čekanja	45
2.3.	Saradnja sa farmaceutskim kompanijama.....	46
2.5.	Donacija medicinske opreme i lijekova	48
2.6.	Upoznavanje svih uposlenika o medicinskim i administrativnim procedurama	49
2.7.	.....	50
	Kontrola izrade medicinskih i administrativnih procedura	50
2.8	Nadzor nad radom organizacionih jedinica i službi	51
2.9.	.....	52
	Zapošljavanje	52
2.10.	.....	53
	Interna komunikacija	53
2.11.	.....	53
	Eksterna komunikacija.....	53
2.12.	.....	54
	Upravljanje dokumentacijom i podacima	54
2.13.	.....	55
	Obračun i isplate plata i naknada po osnovu ugovora o angažovanju	55
2.14	.....	55
	Blagajničko poslovanje.....	55
2.15.	.....	56
	Računovodstveni poslovi	56
2.16.	.....	57
	Interna revizija	57
2.17.	.....	58
	Popis imovine i obaveza (Odjeljenje za ekonomsko- finansijske poslove)	58

2.18.	59
Planiranje javnih nabavki.....	59
2.19.	60
Kašnjenje provođenja javne nabavke.....	60
2.20.	62
Prethodne radnje i izrada tenderske dokumentacije.....	62
2.21.	63
Praćenje provedbe ugovora.....	63
2.22.	64
Upravljanje ljudskim resursima	64
2.23.	65
Sukob interesa/ nespojivost dodatnih aktivnosti zaposlenih.....	65
2.24.	66
Interno prijavljivanje.....	66
2.25.	67
Eksterno prijavljivanje	67
2.26.	67
Zaštita prijavitelja	67
2.27.	68
Upravljanje Bolnicom	68
2.28.	68
Sigurnost na radu	68
V – ANKETNI UPITNIK.....	69
VI - IZVJEŠTAJ RADNE GRUPE.....	70

Na osnovu člana 55. stav (2) Zakona o prevenciji i suzbijanju korupcije u Kantonu Sarajevo („Službene novine Kantona Sarajevo“ br. 35/22 i 44/22) – u daljem tekstu: Zakon, člana 27. i 46. Statuta Javne ustanove Opća bolnica „Prim. dr Abdulah Nakaš“ Sarajevo („Službene novine Kantona Sarajevo“ broj 22/14, 11/19 i 45/19) i u skladu sa Uputstvom Vlade Kantona Sarajevo za izradu i provođenje plana integriteta institucija javnog sektora Kantona Sarajevo broj: 02-04-43099-19.1/22 od 20.10.2022. godine direktor donosi

PLAN INTEGRITETA JAVNE USTANOVE OPĆA BOLNICA „PRIM. DR ABDULAH NAKAŠ“ SARAJEVO

I - UVOD

U skladu sa članom 55. stav (1) Zakona o prevenciji i suzbijanju korupcije u Kantonu Sarajevo („Službene novine Kantona Sarajevo“ br. 35/22 i 44/22) Plan integriteta je interni dokument institucije koji sadrži detaljnu procjenu podločnosti određenih radnih mjesta, radnih procesa i poslova nastanku i razvoju korupcije i drugih oblika pristrasnog postupanja, skup konkretnih mjera kojima se preveniraju i otklanjaju mogućnosti za nastanak i razvoj korupcije i obezbjeđuje povjerenje građana u rad institucije.

Plan integriteta donosi se u skladu sa Uputstvom za izradu i provođenje plana integriteta institucija javnog sektora Kantona Sarajevo broj: 02-04-43099-19.1/22 od 20.10.2022. godine (u daljem tekstu: Uputstvo) koji je donijela Vlada Kantona Sarajevo na prijedlog Ureda za prevenciju korupcije i upravljanje kvalitetom Kantona Sarajevo (u daljem tekstu: Ured).

Plan integriteta je interni dokument koji predstavlja rezultat postupaka samokontrole i samoprocjene Ustanove kao cjeline, te svake njene organizacione jedinice u cilju održanja i poboljšanja integriteta, transparentnosti i profesionalne etike.

U skladu sa navedenim Uputstvom Plan integriteta će se nakon donošenja dostaviti Uredu na procjenu usaglašenosti sa Zakonom i Uputstvom. Po eventualno zaprimljenoj preporuci Ureda za unapređenje Plana integriteta, Ustanova će izvršiti izmjene/dopune istog. Nakon toga direktor Ustanove donosi Odluku o usvajanju Plana integriteta i razrješava radnu grupu.

Plan integriteta će, radi dostupnosti javnosti i svim radnicima Ustanove, biti postavljen na zvaničnoj web stranici Ustanove www.obs.ba.

U skladu sa članom 11. Uputstva Plan integriteta se može mijenjati u zavisnosti od potreba Ustanove, izmjene sistematizacije radnih mjesta, radnih procesa i poslova, razvoja, prelaska na nove metode rada i drugih promjena koje značajnije utiču na obavljanje djelatnosti Ustanove.

II - Osnovne informacije o Ustanovi i odgovornim osobama za izradu i provođenje Plana integriteta

Naziv Ustanove: JAVNA USTANOVA OPĆA BOLNICA „PRIM. DR ABDULAH NAKAŠ“ SARAJEVO

Adresa: S.S. Kranjčevića br. 12, 71000 SARAJEVO

E-mail Ustanove: info@obs.ba

Broj telefona institucije 387 33 285 100

Ime i prezime rukovodioca institucije Prof. dr. sci. med. Ismet Gavrankapetanović

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

1. Senada Sitnić, dipl. iur, stručni saradnik za pravne poslove – koordinator,
2. Maida Halilović, BA prava, stručni saradnik za pravne poslove – član i zamjenik koordinatora,
3. Dr. Salko Pašović, ljekar specijalista opći hirurg – član,
4. Larisa Mujanović, dipl.oec. – pomoćnica direktora za ekonomsko-finansijske poslove – član,
5. Samira Hajdarević, dipl.oec. šefica Kabineta direktora – član,
6. Ibrahim Kasumović, dipl.oec. – šef Odjeljenja za ekonomsko-finansijske poslove – član,
7. Mahir Pekić, dipl. san. ing. – GMT Bolnice – član

Datum usvajanja plana integriteta _____

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

Broj telefona osobe zadužene za nadzor nad praćenjem provođenja plana integriteta

Broj: 02A-10789-1/22

Datum: 01.11.2022. godine

Na osnovu strateških opredjeljenja Vlade Kantona Sarajevo, člana 55. Zakona o prevenciji i suzbijanju korupcije u Kantonu Sarajevo („Službene novine Kantona Sarajevo“ br. 35/22), člana 27. i 45. Statuta, direktor Javne ustanove Opća bolnica „Prim. dr Abdulah Nakaš“ Sarajevo donosi

ODLUKU O IZRADI PLANA INTEGRITETA

Član 1.

Ovom Odlukom se izražava opredjeljenost Javne ustanove Opća bolnica „Prim. dr Abdulah Nakaš“ Sarajevo za izradu Plana integriteta Javne ustanove Opća bolnica „Prim. dr Abdulah Nakaš“ Sarajevo, te se formira Radna grupa koja će sačiniti prijedlog Plana integriteta.

Član 2.

Za koordinatora i članove Radne grupe zadužene za izradu Plana integriteta u Javne ustanove Opća bolnica „Prim. dr Abdulah Nakaš“ Sarajevo imenuje se:

1. Senada Sitnić, dipl. iur, stručni saradnik za pravne poslove – koordinator,
2. Maida Halilović, BA prava, stručni saradnik za pravne poslove – član i zamjenik koordinatora,
3. Dr. Salko Pašović, ljekar specijalista opći hirurg – član,
4. Larisa Mujanović, dipl.oec. – pomoćnica direktora za ekonomsko-finansijske poslove – član,
5. Samira Hajdarević, dipl.oec. šefica Kabineta direktora – član,
6. Ibrahim Kasumović, dipl.oec. – šef Odjeljenja za ekonomsko-finansijske poslove – član,
7. Mahir Pekić, dipl. san. ing. – GMT Bolnice – član.

Član 3.

Radna grupa za izradu Plana integriteta dužna je da, u roku od 15 dana od dana imenovanja, dostavi direktoru Javne ustanove Opća bolnica „Prim. dr Abdulah Nakaš“ Sarajevo program rada za izradu Plana integriteta.

Radna grupa za izradu Plana integriteta je dužna da sačini prijedlog Plana integriteta i dostavi ga direktoru Javne ustanove Opća bolnica „Prim. dr Abdulah Nakaš“ Sarajevo roku od 1 (jednog) mjeseca od dana donošenja ove Odluke, a najkasnije do 05.12.2022. godine.

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

Član 4.

Svi uposleni u Javnoj ustanovi Opća bolnica „Prim. dr Abdulah Nakaš“ Sarajevo dužni su da pruže Radnoj grupi za izradu Plana integriteta svu pomoć i informacije potrebne u procesu izrade Plana integriteta.

Član 5.

Odluka stupa na snagu danom donošenja



DIREKTOR

Prof. dr. Ismet Gavrankapetanović

Dostaviti:

- Koordinator i članovima Radne grupe
- Kabinet direktora
- Odjeljenje za pravne, kadrovske i opće poslove
- a/a

Program rada Radne grupe za izradu Plana integriteta

JU OPĆA BOLNICA „PRIM. DR ABDULAH NAKAŠ“ SARAJEVO

Direktor: Prof. dr. Ismet Gavrankapetanović

1. Koordinator radne grupe: Senada Sitnić, dipl.iur

Članovi radne grupe:

1. Maida Halilović, BA prava, stručni saradnik za pravne poslove – član i zamjenik koordinatora,
2. Dr. Salko Pašović, ljekar specijalista opći hirurg – član,
3. Larisa Mujanović, dipl.oec. – pomoćnica direktora za ekonomsko-finansijske poslove – član,
4. Samira Hajdarević, dipl.oec. šefica Kabineta direktora – član,
5. Ibrahim Kasumović, dipl.oec. – šef Odjeljenja za ekonomsko-finansijske poslove – član,
6. Mahir Pekić, dipl. san. ing. – GMT Bolnice – član

Datum odobravanja Programa rada: 11.11.2022. godine

Početak izrade Plana integriteta: 11.11.2022. godine

Očekivani završetak: 05.12.2022. godine

Br.	Faza 1: MJERA/ AKTIVNOST	ODGOVORNA OSOBA	ROK
1.	Donošenje Odluke/Rješenja o imenovanju radne grupe	Direktor Bolnice	01.11.2022. godine
2.	Priprema Programa rada radne grupe	Radna grupa	10.11.2022. godine
3.	Odobranje Programa rada radne grupe	Direktor Bolnice	11.11.2022. godine
4.	Obavještanje uposlenih institucije o planiranim aktivnostima na izradi plana integriteta	Direktor Bolnice	11.11.2022. godine
Br.	Faza 2: MJERA/AKTIVNOST	ODGOVORNA OSOBA	ROK
1.	Početna procjena stanja integriteta	Radna grupa	18.11.2022. godine
2.	Prikupljanje neophodne dokumentacije za izradu plana integriteta	Radna grupa	22.11.2022. godine
3.	Pregled i analiza prikupljene dokumentacije u vezi sa procjenom izloženosti i otpornosti institucije rizicima	Radna grupa	22.11.2022. godine
4.	Provođenje ankete putem anonimnog upitnika	Radna grupa Uposlenici Bolnice	25.11.2022. godine
5.	Identifikacija i analiza rizika i faktora rizika	Radna grupa	28.11.2022. godine
6.	Procjena i rangiranje rizika	Radna grupa	28.11.2022. godine
Br.	Faza 3: MJERA/AKTIVNOST	ODGOVORNA OSOBA	ROK
1.	Odabir prijedloga mjera za unapređenje integriteta i određivanje prioriteta predloženih mjera	Radna grupa	29.11.2022. godine

2.	Izrada i podnošenje Izvještaja o stanju integriteta u instituciji	Radna grupa	01.12.2022.godine
Br.	Faza 4: MJERA/AKTIVNOST	ODGOVORNA OSOBA	ROK
1.	Priprema i dostavljanje direktoru Bolnice nacrtu plana integriteta	Radna grupa	02.12.2022. godine
2.	Pregled predloženog plana integriteta / donošenje plana integriteta	Direktor Bolnice	U roku od 90 dana od stupanja na snagu Zakona o prevenciji i suzbijanju korupcije u Kantonu Sarajevo („Sl. novine KS“ br. 35/22 i 44/22) tj. do 07.12.2022. godine
3.	Dostavljanje istog na mišljenje Uredu za borbu protiv korupcije i upravljanja kvalitetom KS	Direktor Bolnice	U roku od 15 dana od dana donošenja Zakona o prevenciji i suzbijanju korupcije u KS („sl. novine KS“ br. 35/22 i 44/22)
4.	Usvajanje plana integriteta/ Imenovanje osobe zadužene za nadzor nad provođenjem plana integriteta	Direktor Bolnice	

IV - IZVJEŠTAJ RADNE GRUPE O STANJU INTEGRITETA U JU OPĆA BOLNICA „PRIM. DR ABDULAH NAKAŠ“ SARAJEVO

Radna grupa je na osnovu svojih znanja i iskustava sačinila nacrt Plana integriteta sa namjerom da se identificiraju slabe tačke i ključni procesi javne ustanove koji su podložni narušavanja integriteta i uspostave mehanizmi za njihovo sprečavanje. U tom procesu Radna grupa je pristupila sveobuhvatnoj procjeni stanja integriteta u Ustanovi i početnoj analizi stanja integriteta, gdje je između ostalog sačinjen i Program rada radne grupe. Na osnovnom razmatranju Plana integriteta uočeno je da su procesi zdravstvene zaštite itekako rizični na narušavanje integriteta, ali da i veliki dio sistemskih rizika i različitih nivoa vlasti koji su uključeni u zdravstvenoj zaštiti u značajnoj mjeri utiče na integritet. Plan integriteta je interni akt koji može i treba da ima utjecaja na rad Ustanove u cjelini. Plan integriteta, između ostalog, treba da utječe na efikasno rukovođenje ustanovom, na odgovornost i integritet svih radnika, te na unapređenje kapaciteta ustanove od potencijalne korupcije.

Radna grupa je održala tri zvanična sastanka o kojima su sačinjeni posebni zapisnici. Članovi radne grupe su obavljali određene radnje pojedinačno, u skladu sa zadacima koji su usaglašavani, te se održalo i više pojedinačnih sastanaka.

Posebno su se kao rizici istakli procesi i djelatnosti:

- Otvaranja bolovanja;
- Liste čekanja;
- Odnosi farmaceutskih poslova;
- Izrada medicinskih i drugih procedura;
- Pružanje zdravstvenih usluga pacijentima
- Izmirivanje obaveza Bolnice prema dobavljačima
- Zaštita podataka pacijenata

Pored toga su se kao rizici istakli i procesi koji se odnose na opće, odnosno zajedničke oblasti djelovanja Ustanove, poput podooblasti, odnosno procesa:

- Upravljanja Ustanovom i organizacijom rada;

- Upravljanje ljudskim resursima;
- Upravljanje javnim nabavkama - Nabavka materijala, opreme i usluga potrebnih za rad Bolnice
- Upravljanje dokumentacijom, transparentnost u radu, uključujući internu i eksternu komunikaciju;
- Prijavlivanje narušavanja integriteta, uključujući u zaštitu prijavitelja korupcije.

Radna grupa je izradila i provela anonimni upitnik koji je popunilo preko 230 ispitanika, i koji su potvrdili oblasti i procese koje smo identificirali. U upitniku se jasno vidi da je neophodno jačati kulturu integriteta, odgovornog rada i strateškog pristupa sprečavanju narušavanja integriteta od strane Ustanove. Analiza anonimnog upitnika je sastavni dio Plana integriteta i obrađen je u dijelu V – Izvještaj Radne grupe.

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

SPECIFIČNE OBLASTI	
Rizik/rizični proces	Otvaranje bolovanja i ocjenjivanje radne sposobnosti
Rizik/rizični proces	Liste čekanja
Rizik/rizični proces	Saradnja sa farmaceutskim kompanijama
Rizik/rizični proces	Poslovi razduživanja lijekova na organizacionim jedinicama
Rizik/rizični proces	Donacija medicinske opreme i lijekova
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
Rizik/rizični proces	Zapošljavanje
Rizik/rizični proces	Interna komunikacija
Rizik/rizični proces	Eksterna komunikacija
Rizik/rizični proces	Upravljanje dokumentacijom i podacima
Rizik/rizični proces	Obračun i isplate plata i naknada
Rizik/rizični proces	Blagajničko poslovanje

Rizik/rizični proces	Računovodstveni poslovi
Rizik/rizični proces	Interna revizija
Rizik/rizični proces	Popis imovine i obaveza
Rizik/rizični proces	Planiranje javnih nabavki
Rizik/rizični proces	Kašnjenje provođenja javne nabavke
Rizik/rizični proces	Predhodne radnje i izrada tenderske dokumentacije
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	Upravljanje Bolnicom
Rizik/rizični proces	Sigurnost na radu

1. LISTA RIZIKA I FAKTORA JU OPĆA BOLNICA Sarajevo

-Specifične (posebne) oblasti ustanove

Oblast: Medicinski poslovi

1.1. Rizik: Otvaranje bolovanja i ocjenjivanje radne sposobnosti

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.	Mogućnost zloupotreba prilikom otvaranja bolovanja i određenja radne sposobnosti					
2.	Nepostojanje adekvatne kontrole otvaranja bolovanja i određenja radne sposobnosti	Ima	Djelimično kontrolisan	2	2	Umjeren
3.	Neažuran rad komisije za provjeru bolovanja od strane ZZO					

1.2.Rizik: Liste čekanja

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.	Nepotpuna dubinska analiza prigovora na liste čekanja od strane Komisije	Ima	Djelimično kontrolisan	2	2	Umjeren
2.	Nepoštovanje procedura za prijem i obavljanje ljekarskog pregleda u skladu sa listom čekanja					

1.3.Rizik: Saradnja sa farmaceutskim kompanijama

Br.	Faktori/izvori rizika: Sistemski (S) Organizacijski (O) 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.	Favoriziranje farmaceutskih kuća prilikom propisivanja lijekova					
2.	Ne postoje evidencije edukacija organizovanim od strane farmaceutskih kuća na kojim su učestvovali zdravstveni radnici u svojstvu predavača ili učesnika	Nema	Nekontrolisan	2	Posljedice su značajne po instituciju (2)	Umjeren

1.4.Rizik: Poslovi razduživanja lijekova na organizacionim jedinicama

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 postoji uspostavljena adekvatna kontrola potrošnje lijekova na organizacionim jedinicama	Ima	Djelimično kontrolisan	2	Posljedice su značajne po instituciju (2)	Umjeren

1.5. Rizik: Donacija medicinske opreme i lijekova

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.	Nepoštivanje postojećih procedura	Ima	Djelimično kontrolisan	1	Posljedice su male za instituciju (1)	Nizak

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

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.	Mogućnost kršenja procedura od strane uposlenika usljed neupoznavanja sa sadržajem i vrstom procedura	Ima	Djelimično kontrolisan	1	Posljedice su male po instituciju (1)	Nizak

1.7.Rizik: Kontrola izrade medicinskih i administrativnih procedura

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.	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	Djelimično kontrolisan	1	Posljedice su male po instituciju (1)	Nizak

- Lista rizika i faktora JU Opća bolnica - oblast funkcionisanja i upravljanja institucijom (Opće oblasti)

1.8.Rizik: Nadzor nad radom organizacionih jedinica

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.	Neažuriran Pravilnik o unutrašnjem nadzoru nad stručnim radom	Ima				
2.	Izveštavanje o postignutim rezultatima uposlenika i nadzorom nad stručnim radom nije ažurno		Djelimično kontrolisan	1	Posljedice su male po instituciju (1)	Nizak

1.9.Rizik: Zapošljavanje

Br.	Faktori/izvori rizika: Sistemski (S) Organizacijski (O) Individualni (I) Radno-procesni i proceduralni (P)	Postojeće mjere/ kontrolni mehanizmi na snazi u instituciji	Analiza rizika -Kontrolisan -Djelimično kontrolisan -Nekontrolisan	Ocjena vjerovatnoće nastanka korupcije	Ocjena posljedice nastanka korupcije	Intenzitet rizika
1.	Ne izrađuje se adekvatan Plan zapošljavanja	Djelomično				
2.	Izostanak davanja saglasnosti/neblagovremeno davanje saglasnosti od strane resornog Ministarstva i Vlade KS za prijem radnika (S)		Djelimično kontrolisan	2	Posljedice su značajne po instituciju (2)	Umjeren
3.	Izostanak/neblagovremenost prilikom odlučivanja o dodatnim sredstvima za finansiranje dodatnih radnika (S)					

1.10. Rizik: Interna komunikacija

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

1.11. Rizik: Eksterna komunikacija

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

1.12.Rizik: Upravljanje dokumentacijom i podacima

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

1.13. Rizik: Obračun i isplate plata i naknada

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 nastanka greške u obračunu	Ima				
2.	Pogrešni iznosi isplata i neuočavanje grešaka u isplati					
3.	Neppravovremena primjena izmjenjenih zakonskih propisa		Djelimično kontrolisan	2	Posljedice su značajne po instituciju (2)	Umjeren

1.14.Rizik: Blagajničko poslovanje

Br.	Faktori/izvori rizika: Sistemski (S) Organizacijski (O) Individualni (I) Radno-procesni i proceduralni (P)	Postojeće mjere/ kontrolni mehanizmi na snazi u instituciji	Analiza rizika -Kontrolisan -Djelimično kontrolisan -Nekontrolisan	Ocjena vjerovatnoće nastanka korupcije	Ocjena posljedice nastanka korupcije	Intenzitet rizika
1.	Pogrešna naplata na blagajni					
2.	Greške u vođenju blagajničkog dnevnika	Ima	Djelimično kontrolisan	2	Posljedice su značajne po instituciju (2)	Umjeren
3.	Kršenje propisa o blagajničkom poslovanju					

1.15.Rizik: Računovodstveni poslovi

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.	Pogrešno knjigovodstveno evidentiranje poslovnog događaja	Ima				
2.	Izrada izvještaja o izvršenju Finansijskog plana i ostalih izvještaja i obračuna zasnovano na netačnim podacima		Djelimično kontrolisan			
3.	Finansijski izvještaji nisu na vrijeme sačinjeni i predati nadležnim institucijama			2	Posljedice su značajne po instituciju (2)	Umjeren

1.16.Rizik: Interna revizija

Br.	Faktori/izvori rizika: Sistemski (S) Organizacijski (O) Individualni (I) Radno-procesni i proceduralni (P)	Postojeće mjere/ kontrolni mehanizmi na snazi u instituciji	Analiza rizika -Kontrolisan -Djelimično kontrolisan -Nekontrolisan	Ocjena vjerovatnoće nastanka korupcije	Ocjena posljedice nastanka korupcije	Intenzitet rizika
1.	Bolnica nema Internu reviziju (S)					
2.	Izostanak davanja saglasnosti od strane resornog Ministarstva i Vlade KS za prijem radnika (S)					
3.	Izostanak/neblagovremenost prilikom odlučivanja o dodatnim sredstvima za finansiranje dodatnih radnika (S)		Nekontrolisan	3	Posljedice su vrlo značajne po instituciju (3)	Visok

1.17.Rizik: Popis imovine i obaveza

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.	Nepravovremeno, netačno i nepotpuno popisivanje imovine i obaveza Bolnice	Ima	Djelimično kontrolisan	2	Posljedice su značajne po instituciju (2)	Umjeren

1.18. Rizik: Planiranje javnih nabavki

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

1.19. Rizik: Kašnjenje provođenja javne nabavke

Br.	Faktori/izvori rizika: Sistemski (S) Organizacijski (O) Individualni (I) Radno-procesni i proceduralni (P)	Postojeće mjere/ kontrolni mehanizmi na snazi u instituciji	Analiza rizika -Kontrolisan -Djelimično kontrolisan -Nekontrolisan	Ocjena vjerovatn oće nastanka korupcije	Ocjena posljedice nastanka korupcije	Intenzitet rizika
1.	Kašnjenja u provođenju postupka javnih nabavki	Ima	Djelimično kontrolisan	2	Posljedice su značajne po instituciju (2)	Umjeren

1.20. Rizik:Prethodne radnje i izrada tenderske dokumentacije

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.	Izostanak istraživanja tržišta	Ima				
2.	Nepotpuna tenderska dokumentacija		Djelimično kontrolisan	2	Posljedice su značajne po ustanovu (2)	Umjeren

1.21. Rizik: Praćenje provedbe ugovora

Br.	Faktori/izvori rizika: Sistemski (S) Organizacijski (O) Individualni (I) Radno-procesni i proceduralni (P)	Postojeće mjere/ kontrolni mehanizmi na snazi u instituciji	Analiza rizika -Kontrolisan -Djelimično kontrolisan -Nekontrolisan	Ocjena vjerovatnoće nastanka korupcije	Ocjena posljedice nastanka korupcije	Intenzitet rizika
1.	Ne prati se dosljedno provođenje ugovora	Ima	Djelimično kontrolisan	2	Posljedice su značajne po instituciju (2)	

1.22. Rizik: Upravljanje ljudskim resursima

Br.	Faktori/izvori rizika: Sistemski (S) Organizacijski (O) Individualni (I) Radno-procesni i proceduralni (P)	Postojeće mjere/ kontrolni mehanizmi na snazi u instituciji	Analiza rizika -Kontrolisan -Djelimično kontrolisan -Nekontrolisan	Ocjena vjerovatnoće nastanka korupcije	Ocjena posljedice nastanka korupcije	Intenzitet rizika
1.	Ne postoje objektivni kriteriji za normiranje rada organizacionih jedinica i uposlenika	Djelimično	Djelimično kontrolisan	2	Posljedice su značajne po instituciju (2)	Umjeren
2.	Ne postoji adekvatan sistem za nagrađivanje uposlenika					
3.	Ne postoji adekvatan sistem za sankcionisanje uposlenika					
4.	Ne provode se potpune kontrole rada uposlenika					

1.23.Rizik: Sukob interesa/ nespojivost dodatnih aktivnosti zaposlenih

Br.	Faktori/izvori rizika: Sistemski (S) Organizacijski (O) Individualni (I) Radno-procesni i proceduralni (P)	Postojeće mjere/ kontrolni 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)	Ima				
2.	Uposlenici nisu upoznati sa nespojivim aktivnostima		Djelimično kontrolisan	2	Posljedice su značajne po instituciju (2)	Umjeren
3.	Uposlenici se ponašaju suprotno interesima Ustanove					

1.24. Rizik: Interno prijavljivanje

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

1.25.Rizik: Eksterno prijavljivanje

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.	Nije u potpunosti adekvatan sistem eksternog prijavljivanja narušavanja integriteta	Ima	Djelimično kontrolisan	2	Posljedice su značajne po instituciju (2)	Umjeren

1.26. Rizik: Zaštita prijavitelja

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

1.27.Rizik: Upravljanje Bolnicom

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.	Uticaj političkih struktura koje participiraju u vlasti, a koji nije u skladu sa strateškim i operativnim prioritetima i ljudskim kapacitetima Bolnice	Nema	Djelimično kontrolisan	2	Posljedice su značajne po instituciju (2)	Umjeren

1.28.Rizik: Sigurnost na radu

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.	Neadekvatna zaštita radnika	Ima	Djelimično kontrolisan	2	Posljedice su značajne po instituciju (2)	Umjeren
2.	Nepidržavanje procedura o zaštiti na radu					

2. PLAN ZA UPRAVLJANJE RIZICIMA JU OPĆA BOLNICA SARAJEVO

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

<p>2.1.Otvaranje bolovanja i ocjenjivanje radne sposobnosti</p>	<p>1.1 Formirati internu komisiju koja je nadležna za analizu indikativnih i mogućih zloupotreba i prijavu istih komisiji ZZO</p> <p>1.2 Sve sumnje na zloupotrebe prijavljivati komisiji ZZO</p> <p>1.3. Inicirati kod ZZO povećanje broja komisija</p>	<p>R</p>	<p>Umjeren prioritet</p>	<p>Odlukom direktora formirati internu komisiju 31.01.2023.</p> <p>Odlukom direktora formirati internu komisiju – komisija iz 1.1. (kontinuirano)</p> <p>Odlukom direktora formirati internu komisiju– komisija iz 1.1. (kontinuirano)</p>	<p>Ne postoje dodatni troškovi</p>	<p>1.1 Formirana interna komisija za analizu indikativnih i mogućih zloupotreba i prijavu istih ZZO komisiji (Datum i broj Odluke)</p> <p>1.2 Izvršena prijava svih sumnji na zloupotrebe (Datum i broj prijava)</p> <p>1.3. Inicirano formiranje većeg broja komisija (Datum i broj zahtjeva)</p>
--	--	----------	--------------------------	--	------------------------------------	--

--	--	--	--	--	--	--

<p>2.2.Liste čekanja</p>	<p>2.1 Komisija za prigovore pacijenata analizira liste čekanja iz specijalističkih i drugih oblasti na koje se pacijenti žale</p> <p>2.2 Formiranje elektronskog informacionog sistema kojim će se pratiti lista čekanja</p>	<p>R</p>	<p>Umjeren prioritet</p>	<p>Komisija za prigovore pacijenata</p> <p>Kontinuirano</p> <p>Svi uposlenici</p> <p>31.05.2023.</p> <p>Kontinuirano</p>	<p>Ne postoje dodatni troškovi</p>	<p>2.1 Izvršena analiza pritužbi pacijenata na liste čekanja (Izveštaj o provedenoj analizi)</p> <p>2.2 Izveštaj o uspostavljenom elektronskom sistemu formiranja listi čekanja</p>
---------------------------------	---	----------	--------------------------	--	------------------------------------	---

<p>2.3. Saradnja sa farmaceutskim kompanijama</p>	<p>3.1 Kontinuirano upoznavati ljekare o uzrocima i posljedicama favoriziranja pojedinih farmaceutskih kuća prilikom propisivanja lijekova, medicinskih metoda i postupaka i drugih farmaceutskih proizvoda</p> <p>3.2 Odlukom propisati obavezu da zdravstveni radnici prijavljuju sva učestvovanja na seminarima i edukacijama koje organizuju farmaceutske kuće</p>	<p>R</p>	<p>Visok prioritet</p>	<p>NIR Kontinuirano</p> <p>Odlukom direktora propisati obavezu prijavljivanja učešća i izvještavanje 31.05.2022.</p>	<p>Ne postoje dodatni troškovi</p>	<p>3.1 Osigurano kontinuirano upoznavanje ljekara o uzrocima i posljedicama favoriziranja pojedinih farmaceutskih kuća (Edukativna kampanja)</p> <p>3.2 Donesena Odluka kojom se propisuje obaveza za zdravstvene radnike o prijavama učestvovanja na seminarima i edukacijama koje organizuju farmaceutske kuće i podnošenje izvještaja (Datum i broj Odluke)</p>
--	--	----------	------------------------	--	------------------------------------	--

<p>2.4.Poslovi razduživanja lijekova na organizacionim jedinicama</p>	<p>4.1 Uspostaviti efikasan sistem kontrole razduživanja lijekova</p> <p>4.2 Donošenje odgovarajućih procedura</p>	<p>O</p>	<p>Visok prioritet</p>	<p>Odjeljenje za ekonomsko-finansijske poslove</p> <p>Bolnička apoteka</p> <p>Sva medicinska odjeljenja/ odsjeci</p> <p>Pomoćnik direktora za medicinske poslove</p> <p>Glavni medicinski tehničar Bolnice</p> <p>31.12.2023.</p>	<p>Postoje dodatni troškovi</p>	<p>4.1 broj datum akta (informacije o uspostavljenom sistemu)</p> <p>4.2 broj i datum procedura</p>
---	--	----------	------------------------	---	---------------------------------	---

<p>2.5. Donacija medicinske opreme i lijekova</p>	<p>5.1 Uspostaviti obavezu da osoba/služba vrši kontrolu poštivanja postojećih propisa</p>	<p>O/I</p>	<p>Umjeren priorit</p>	<p>Odjeljenje za ekonomsko-financijske poslove/ Komisija za donacije kontinuirano</p>	<p>Ne postoje dodatni troškovi</p>	<p>5.1 broj i datum akta nakon prijema donacije</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 i administrativnih procedura</p> <p>6.2 Ažurirati redovno jedinstveni registar medicinskih i drugih procedura koji su dostupni uposlenicima</p>	<p>O</p>	<p>Umjeren priorit</p>	<p>Nadležne službe</p> <p>Kontinuirano</p> <p>Šefovi OJ</p> <p>Glavne sestre OJ</p> <p>Odgovorne sestre OJ</p> <p>Odjeljenje za nauku, nastavu i poboljšanje kvaliteta</p> <p>(kontinuirano)</p>	<p>Ne postoje dodatni troškovi</p>	<p>6.1 Uspostavljen od ranije sistem kontinuiranog upoznavanja uposlenika o svim izmjenama i dopunama medicinskih procedura</p> <p>(akt i broj)</p> <p>6.2 Uspostavljen od ranije jedinstven registar medicinskih i drugih procedura koji je dostupan svim uposlenicima</p> <p>(Registar pravila i procedura- akt i broj)</p>
---	---	----------	----------------------------	---	------------------------------------	---

<p>2.7. Kontrola izrade medicinskih i administrativnih procedura</p>	<p>7.1 Ponovno provoditi internu obuku iz oblasti izrade medicinskih i drugih procedura</p> <p>7.2 Odlukom menadžmenta Bolnice osigurati obavezu učestvovanja u izradi kao i dostave prijedloga i mišljenja na nacрте medicinskih i drugih procedura kada se to traži</p>	<p>O</p>	<p>Umjeren prioritet</p>	<p>Odjeljenje za nauku, nastavu i poboljšanje kvaliteta</p> <p>Kontinuirano</p> <p>Menadžment Bolnice</p> <p>31.03.2023.g.</p>	<p>Ne postoje dodatni troškovi</p>	<p>7.1 Plan internih obuka sa ciljevima, temama, datumima održavanja i izvještavanje o istim (broj i datum akta)</p> <p>7.2 Donijeti Odluku o obaveznom učestvovanju u izradi procedura i dostavljanju prijedloga i mišljenja na nacрте medicinskih i drugih procedura kada se to traži</p> <p>(Datum i broj Odluke)</p>
--	---	----------	--------------------------	--	------------------------------------	--

2.8 Nadzor nad radom organizacionih jedinica i službi	<p>8.1 Ažurirati Pravilnik o unutrašnjem nadzoru nad stručnim radom</p> <p>8.2 Redovno provoditi nadzor nad stručnim radom u skladu sa Pravilnikom</p>	O	Umjeren prioritet	Nadležne službe 28.02.2023.	<p>Ne postoje dodatni troškovi</p> <p>Kontinuirano</p>	<p>8.1 Broj i datum Pravilnika</p> <p>8.2 Broj i datum postupanja o provedenom unutrašnjem nadzoru</p>
---	--	---	-------------------	--------------------------------	--	--

2.9. Zapošljavanje	9.1 Osigurati detaljniju analizu plana zapošljavanja prilikom izrade Programa rada	O	Umjeren prioritet	Menadžment zajedno sa nadležnim organizacionim jedinicama 31.3.2023.	Moguća dodatna sredstava	9.1 Analiza plana zapošljavanja u sklopu Programa rada (broj i datum)
	9.2 Nastaviti sa upućivanjem zahtjeva	S	Visok prioritet	Menadžment zajedno sa nadležnim organizacionim jedinicama (kontinuirano)		9.2 Broj i datum obraćanja
	9.3 Nastaviti sa upućivanjem zahtjeva					9.3. Broj i datum obraćanja

2.10. Interna komunikacija	Uspostaviti efikasan mehanizam interne komunikacije	O	Umjeren prioritet	Menadžment i nadležne službe utvrđuju signiranje i tok informacija u okviru poslovnih procesa 31.03.2023.	Ne postoje dodatni troškovi	Broj i datum akta
2.11. Eksterna komunikacija	11.1 Analizirati dosadašnje aktivnosti na promociji rada Ustanove 11.2 Na osnovu analize unaprijediti komunikaciju s javnošću	O	Umjeren prioritet	Menadžment Bolnice i nadležni uposlenici 31.05.2023.	Mogući dodatni promotivni troškovi	11.1 Broj i datum akta 11.2 Broj i datum akta

<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 Napraviti registar povjerljivih informacija i osoba koje njima mogu pristupiti i upravljati</p> <p>12.5 Formirati Radnu grupu koja će izraditi i predložiti usvajanje interne procedure o upravljanju povjerljivim podacima (uključujući ko upravlja podacima, ko može pristupiti kojim podacima, kako se izuzimaju podaci i slično)</p>	<p>O</p>	<p>Umjeren prioritet</p>	<p>Menadžment i nadležne službe kontinuirano</p>	<p>Mogući dodatni troškovi za proširenje kapaciteta</p>	<p>12.1 Datum I broj propisa</p> <p>12.2 Izvještaj o realizovanoj edukaciji I liste učesnika)</p> <p>12.3 Broj i datum Regista/akta</p> <p>12.5 Datum I broj odluke o formiranju radne grupe</p>
--	---	----------	--------------------------	--	---	--

<p>2.13. Obračun i isplate plata i naknada po osnovu ugovora o angažovanju</p>	<p>13.1 Pripremiti proceduru o povremenoj kontroli rizika</p>	<p>O</p>	<p>Umjeren prioritet</p>	<p>Odjeljenje za ekonomsko-finansijske poslove (30.06.2023.)</p>	<p>Ne postoje dodatni troškovi</p>	<p>13.1 Broj i datum procedure</p>
<p>2.14 Blagajničko poslovanje</p>	<p>14.1 Kontrola izlaz/ ulaz u blagajnu – trenutna i planska 14.2.Interna edukacija uposlenika</p>	<p>O</p>	<p>Umjeren prioritet</p>	<p>Odjeljenje za ekonomsko-finansijske poslove Kontinuirano</p>	<p>Ne postoje dodatni troškovi</p>	<p>14.1 Broj i datum kontrole</p>

<p>2.15. Računovodstveni poslovi</p>	<p>14.1 Kontinuirano vršiti i provoditi kontrole</p> <p>14.2 Osigurati da se prikupe svi podaci</p> <p>14.3 Analizirati i dostaviti razloge za kašnjenje u sačinjavanju i predaji izvještaja</p>	<p>O</p>	<p>Umjeren prioritet</p>	<p>Odjeljenje za ekonomsko-financijske poslove Kontinuirano</p>	<p>Ne postoje dodatni troškovi</p>	<p>14.1 Broj i datum kontrole u okviru prebilansnih aktivnosti</p> <p>14.2 Broj i datum prikupljenih informacija</p> <p>14.3 Ukoliko se desi, broj i datum analize</p>
--	--	----------	--------------------------	---	------------------------------------	--

<p>2.16. Interna revizija</p>	<p>16.1 Nastaviti sa upućivanjem zahtjeva</p> <p>16.2 Nastaviti sa upućivanjem zahtjeva</p>	<p>S</p>	<p>Visok prioritet</p>	<p>Menadžment zajedno sa nadležnim organizacioni m jedicama (kontinuirano)</p> <p>Menadžment zajedno sa nadležnim organizacioni m jedicama (kontinuirano).</p>	<p>Postoje dodatni troškovi</p>	<p>16.1 Datum i broj akta</p> <p>16.2. Datum i broj akta</p>
-----------------------------------	---	----------	------------------------	--	---	--

<p>2.17. Popis imovine i obaveza (Odjeljenje za ekonomsko-financijske poslove)</p>	<p>17.1 Pokrenuti postupak obavljanja popisa pravovremeno sa identificiranjem i uključivanjem svih aktera zaduženih za popis</p> <p>17.2 Imenovati Komisije za popis na vrijeme</p> <p>17.3 Osigurati da se komisije upoznaju sa procedurama vezanim za popis i izradu izvještaja</p> <p>17.4 Na početku rada Komisije definisati rok za dostavljanje izvještaja</p>	<p>O</p>	<p>Umjeren prioritet</p>	<p>Nadležna služba za finansije</p> <p>30.12.2023.</p>	<p>Ne postoje dodatni troškovi</p>	<p>17.1 Datum i broj akta o pokretanju popisa</p> <p>17.2 Datum i broj Odluke imenovanju članova Komisije</p> <p>17.3 Ispoštovane procedure popisa i izrađen Izvještaj (Izvještaj o popisu)</p> <p>17.4 Definisan rok za dostavljanje Izvještaja na početku rada</p>
--	--	----------	--------------------------	--	------------------------------------	--

<p>2.18. Planiranje javnih nabavki</p>	<p>18.1 Osigurati da odgovorna lica u organizacionim jedinicama blagovremeno pokreću postupke javnih nabavki</p> <p>18.2. Predložene nabavke su predviđene budžetom i u skladu su sa planiranim finansijskim sredstvima</p>	<p>O</p>	<p>Visok prioritet</p>	<p>Menadžment i Odsjek za javne nabavke 30.06.2023.</p>	<p>Ne postoje dodatni troškovi</p>	<p>18.1 Broj i datum akta</p> <p>18.2. Plan javne nabavke (broj i datum)</p>
--	---	----------	------------------------	---	------------------------------------	--

<p>2.19. Kašnjenje provođenja javne nabavke</p>	<p>19.1 Osigurati da odgovorna lica u organizacionim jedinicama i Odsjek za javne nabavke blagovremeno pokreću postupke javnih nabavki</p> <p>19.2 Osoba koja vrši istraživanje ili izviđanje tržišta sastavlja pismeni trag ili službenu zabilješku o rezultatima istraživanja kako bi se iste mogle prezentovati formiranoj Komisiji za javne nabavke (uključujući i direktne nabavke)</p> <p>19.3 U izradi tenderske dokumentacije učestvuju predstavnici</p>	<p>O</p>	<p>Visok prioritet</p>	<p>Menadžment i Odsjek za javne nabavke 30.06.2023.</p>	<p>Ne postoje dodatni troškovi</p>	<p>19.1 Broj i datum akta</p> <p>19.2 Napravljena pisana zabilješka o nalazima istraživanja tržišta I prezentirana formiranoj Komisiji za javne nabavke (uključujući direktne nabavke) (Datum I broj akta)</p> <p>19.3 U izradu tenderske dokumentacije uključeni predstavnici relevantnih sektora</p>
---	--	----------	------------------------	---	------------------------------------	--

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

<p>2.20. Prethodne radnje i izrada tenderske dokumentacije</p>	<p>20.1 Osoba koja vrši istraživanje tržišta sastavlja pismeni trag ili službenu zabilješku o rezultatima istraživanja kako bi se iste mogle prezentovati formiranoj Komisiji za javne nabavke (uključujući i direktne nabavke)</p> <p>20.2 U izradi tenderske dokumentacije učestvuju predstavnici relevantnih organizacionih jedinica i nezavisni stručnjaci po potrebi</p>	<p>O</p>	<p>Visok prioritet</p>	<p>Direktor i Odsjek za javne nabavke kontinuirano</p>	<p>Ne postoje dodatni troškovi</p>	<p>20.1 Broj i datum akta</p> <p>20.2. Broj i datum akta</p>
--	---	----------	------------------------	--	------------------------------------	--

2.21. Praćenje provedbe ugovora	21.1 Preduzeti aktivnosti za praćenje ugovora	O	Visok prioritet	Direktor i Odsjek za javne nabavke 30.06.2023.	Ne postoje dodatni troškovi	21.1 Broj i datum akta
---------------------------------------	---	---	-----------------	---	-----------------------------------	---------------------------

<p>2.22. Upravljanje ljudskim resursima</p>	<p>22.1 Uspostaviti kriterije za normiranje rada organizacionih jedinica i uposlenika</p> <p>22.2 Uspostaviti sistem za nagrađivanje uposlenika</p> <p>22.3 Poboljšati sistem sankcionisanja uposlenika i postupanja za prijavljene nepravilnosti, te formirati centralnu evidenciju uposlenika sa provedenim postupcima</p>	<p>O</p>	<p>Umjeren prioritet</p>	<p>Menadžment i nadležna služba 30.09.2023.</p>		<p>22.1 (Datum I broj akta)</p> <p>22.2 Datum I broj akta</p> <p>22.3 Datum I broj akta</p>
---	--	----------	------------------------------	---	--	---

<p>2.23. Sukob interesa/ nespojivost dodatnih aktivnosti zaposlenih</p>	<p>23.1 Educirati uposlenike o načinima korištenja resursa Ustanove (vozila, medicinska I nemedicinska sredstva, itd.)</p> <p>23.2 Formirati radnu grupu koja će izraditi registar nespojivih aktivnosti uposlenika</p> <p>23.3 Informisati i educirati uposlenike o nespojivim aktivnostima</p>	<p>O</p>	<p>Umjeren prioritet</p>	<p>Menadžment i nadležne služba 31.12.2023.</p>	<p>Ne postoje dodatni troškovi</p>	<p>23.1 Izvještaj o provedenoj edukaciji sa listom učesnika</p> <p>23.3 Datum I broj Odluke o formiranju radne grupe za izradu registra nespojivih aktivnosti</p>
---	--	----------	------------------------------	--	--	---

<p>2.24. Interno prijavlivanje</p>	<p>24.1 Osigurati da svi uposlenici mogu interno prijaviti narušavanje integriteta (uključujući anonimnim i elektronskim putem)</p> <p>24.2 Propisati procedure postupanja sa internim prijavama</p> <p>24.3 Na sastancima raspravljati o postupcima vezanim za prijave</p>	<p>O</p>	<p>Umjeren prioritet</p>	<p>Lice ovlašteno za postupanje po prijavama Kontinuirano</p>	<p>Nema dodatnih troškova</p>	<p>24.1 Uspostavljen mehanizam - Pravilnik o postupku internog prijavlivanja korupcije od 05.10.2022.</p> <p>24.2 Uspostavljen mehanizam - Pravilnik o postupku internog prijavlivanja korupcije od 05.10.2022.</p> <p>24.4 Broj i analiza prijava</p>
--	---	----------	------------------------------	--	---------------------------------------	--

2.25. Eksterno prijavljanje	25.1 Osigurati da svi građani mogu prijaviti uočene nepravilnosti u pružanju zdravstvenih usluga i narušavanju integriteta Ustanove (uključujući anonimnim I elektronskim putem)	O	Umjeren prioritet	Lice ovlašteno za postupanje po prijavama Kontinuirano	Nema	25.1 Uspostavljen mehanizam - Pravilnik o postupku prijavljivanja korupcije od 05.10.2022. I online sistem podnošenja prijava
2.26. Zaštita prijavitelja	26.1. Pozivati uposlenike na prijavu narušavanja integriteta Bolnice	O	Umjeren prioritet	Menadžment Bolnice Kontinuirano	Ne postoje dodatni troškovi	26.1 B

2.27. Upravljanje Bolnicom	27.1 Kontinuirano inicirati i održavati sastanke i komunicirati sa predstavnicima Vlade KS i resornim miistarstvima u vezi sa prioritetima i potrebama Bolnice	O	Umjeren prioritet	Menadžment Bolnice Kontinuirano	Nema	27.1. Broj održanih sastanaka
2.28. Sigurnost na radu	28.1. Izvršiti ponovnu procjenu rizika pojedinih radnih mjesta 28.2. Revidirati procedure zaštite na radu i zaštite od požara	O	Umjeren prioritet	Menadžment Bolnice Odsjek zaštite Kontinuirano	Postoje dodatni troškovi	28.1 Broj i datum akta o procjeni rizika 28.2. Broj i datum procedure

V – ANKETNI UPITNIK

U svrhu izrade Plana integriteta Opće bolnice „Prim. dr. Abdulah Nakaš“, radnicima je podijeljeno oko 435 Anketnih upitnika, naslovljen kao ANKETNI UPITNIK ZA POTREBE IZRADE PLANA INTEGRITETA U JU OPĆA BOLNICA „PRIM. DR. ABDULAH NAKAŠ“ SARAJEVO.

Isti sadrži 13 pitanja od kojih su 5 (pet) pitanja opisna, dok su na ostala pitanja ponuđeni odgovori tipa DA, NE, Nisam upoznat i sl. Također, ostavljena je mogućnost da radnici ukoliko imaju dodatne napomene i komentare, iste navedu.

Na organizacione jedinice je uz popratni akt od 11.11.2022. godine poslano 435 Anketnih upitnika, dok je rok za dostavu istih Radnoj grupi bio 21.11.2022. godine.

Utvrđeno je da je Radnoj grupi do navedenog datuma vraćen 231 Anketni upitnik, te je izvršena obrada istih.

Popunjavanje upitnika bilo je anonimno kako bi se dobili što objektivniji rezultati. Osnovni cilj upitnika je da se dobije jasna slika o stanju integriteta u Ustanovi, te da se prikupe relevantne informacije o percepciji i načinu funkcioniranja, kompetencija zaposlenih, kao i nivoa lične uključenosti prilikom postizanja ciljeva i zadataka u obavljanju djelatnosti Opće bolnice.

Na pitanje broj 1. Da li obavljate aktivnosti koje su, po vašem mišljenju, podložne nepravilnostima, korupciji i koruptivnom dejstvu, odgovori su bili:

1. Da – 17 radnika i
2. Ne - 214 radnika.

Na pitanje br. 2. Ukoliko obavljate aktivnosti koje su podložne nepravilnostima, korupciji i koruptivnom dejstvu (tzv. „rizične aktivnosti“), možete li navesti tri primjera za iste, primjere je navelo ukupno 20 radnika.

Na pitanje broj 3. Koja odjeljenja i organizacione jedinice uprave unutar naše Ustanove smatrate najviše rizičnim na pojavu nepravilnosti i korupcije, odgovorilo je ukupno 80 radnika, a odgovori su bili različiti, od uprave/menadžmenta do svog osoblja, odnosno zaposlenih.

Na pitanje broj 4. Da li postoje posebni propisi ili interna pravila koja regulišu izvršavanje tzv. „rizičnih aktivnosti“ koje ste prethodno naveli odgovori su bili:

1. Da – 47 radnika
2. Ne – 42 radnika i
3. Nisam upoznat/a da li navedeni propisi/interna pravila postoje u instituciji – 123 radnika.

Na pitanje broj 5. Ukoliko je odgovor na prethodno pitanje „Da“, da li ste upoznati sa sadržajem propisa/internih pravila odgovori su bili:

1. Da – 47 radnika i
2. Ne – 65 radnika.

Na pitanje broj 6. Da li biste ukoliko primjetite neku internu nepravilnost ili korupciju prijavili nadležnim u ustanovi ili drugom tijelu odgovori su bili:

1. Da – 153 radnika i
2. Ne – 69 radnika, a što ipak ukazuje na svijest radnika da se saznanje o nepravilnosti ili korupciji treba prijaviti.

Na pitanje broj: 7. Ukoliko je odgovor na prethodno pitanje da, kome biste prijavili odgovorilo je 106 radnika, odgovori su bili različiti od upravi/menadžmentu, šefu, odnosno neposredno nadređenom, Uredu, policiji, inspekciji, i dr.

Na pitanje broj: 8. Ukoliko je odgovor na pitanje brojem 6. ne, zašto ne bi ste prijavili odgovorilo je samo 28 radnika a najčešći odgovor je bio „jer to ne bi dovelo do promjene“.

Na pitanje broj 9. Ozbiljne greške ili propusti uposlenika se, općenito, tolerišu odgovorila su 224 radnika i to:

1. Slažem se – 64
2. Niti se slažem, niti se ne slažem – 92 i
3. Ne slažem se – 68 radnika.

Na pitanje broj 10. Da li ste čuli za slučajeve etičkih neprihvatljivih ponašanja, korupcije ili drugih radnji koje predstavljaju kršenje integriteta unutar naše ustanove, odgovorilo je 221 radnika:

1. Da – 87 i
2. Ne – 134 radnika.

Na pitanje broj 11. Da li smatrate da je kontrola rada unutar naše ustanove adekvatna i efikasna odgovorilo je 225 radnika:

1. Da – 117 i
2. Ne – 108.

Na pitanje broj 12. Da li smatrate da šefovi organizacionih jedinica i uprave snose adekvatnu odgovornost za svoj rad i rad odjeljenja/ organizacionih jedinica kojim rukovode odgovorila su 222 radnika:

1. Da – 142 i
2. Ne – 80 radnika.

Na pitanje broj 13. Molimo Vas da navedete koje aktivnosti smatrate da treba preduzeti naša ustanova da bi smanjio rizike na nastanak nepravilnosti, etičkih kršenja i korupcije odgovorilo je 40 radnika, odgovori su bili različiti a najčešći je bio „veći stepen kontrole“, „veći stepen odgovornosti“, „informiranost pacijenata o neprihvatljivosti korupcije“, „transparentnost“ i sl.

Sve informacije dobivene anketiranjem služe isključivo u svrhu procjene postojećeg stanja integriteta unutar Ustanove, utvrđivanja nepravilnosti, informisanosti i zainteresiranosti radnika, kao i eventualnoj izloženosti koruptivnom djelovanju, te se u druge svrhe neće koristiti.

VI - IZVJEŠTAJ RADNE GRUPE

U cilju systemske prevencije, suzbijanja i borbe protiv korupcije u Kantonu Sarajevo, Skupština Kantona Sarajevo je donijela Zakon o prevenciji i suzbijanju korupcije u Kantonu Sarajevo („Službene novine KS“ br. 35/22 i 44/22).

Ovim Zakonom propisuju se obaveze nosioca javnih funkcija u Kantonu Sarajevo u vršenju istih, te se osigurava zabrana vršenja nespojivih javnih funkcija, prevencija sukoba interesa i koruptivnog djelovanja u vršenju javne funkcije, zaštita integriteta javne funkcije, definisanje mjera za unapređenje integriteta, zaštita lica koja prijavljuju korupciju u institucijama i jačanje organa koji imaju nadležnosti u oblasti prevencije, suzbijanja i borbe protiv korupcije u Kantonu Sarajevo i osiguranja efektivne, kvalitetne i pravovremene zaštite prijavitelja korupcije.

Donošenjem Zakona provode se aktivnosti kojima se utiče na javno mijenje i podizanje javne svijesti, te sankcionisanje korumpiranih lica pred nadležnim organima.

Član 2. Zakona definiše da se pod pojmom "korupcija" podrazumijeva zloupotreba povjerene funkcije, radne obaveze ili posla od strane nosioca javne funkcije ili javnog službenika u institucijama Kantona Sarajevo, Grada Sarajevo, ili općina na teritoriji Kantona Sarajevo, koja može dovesti do sticanja privatne koristi.

Korupcija predstavlja svaku zloupotrebu moći povjerene javnom službeniku ili licu na političkom položaju na svim nivoima vlasti, koja može dovesti do privatne koristi. Korupcije kako u javnom, tako i u privatnom sektoru, narušava povjerenje prema radu ustanove, ometa ravnopravnost u tržišnom poslovanju, ugrožava vladavinu zakona, demokratiju, ljudska prava, pravičnost i socijalnu pravdu, omogućava razvoj organizovanog kriminala i terorizma, narušava stabilnost i ruši moralne osnove društva.

JU Opća bolnica "Prim. dr. Abdulah Nakaš" je u skladu sa članom 55. stav (1) Zakona o prevenciji i suzbijanju korupcije u Kantonu Sarajevo i Uputstvom Vlade Kantona Sarajevo za izradu i provođenje plana integriteta institucija javnog sektora Kantona Sarajevo broj: 02-04-43099-19.1/22 od 20.10.2022. godine izradila i dostavila direktoru Ustanove nacrt Plana integriteta JU Opća bolnica "Prim. dr. Abdulah Nakaš".

Izrada Plana integriteta odvijala se u nekoliko faza.

U pripremnoj fazi, direktor JU Opća bolnica "Prim. dr. Abdulah Nakaš" donio je Odluku o izradi Plana integriteta a kojom su umenovani koordinator i članovi Radne grupe zadužene za izradu Plana integriteta u Javne ustanove Opća bolnica „Prim. dr Abdulah Nakaš“ Sarajevo Plana integriteta.

U prvoj fazi izrade Plana integriteta, Radna grupa je izradila Program rada za izradu i provođenje Plana integriteta u kojem su određeni zadaci i osobe zadužene za njihovo provođenje, te vremenski rokovi i raspored za izvršenje dodijeljenih zadataka. U ovoj fazi je prikupljena sva neophodna dokumentacija (organizaciona struktura ustanove, zakoni i podzakonski akti vezani za djelatnost JU Opća bolnica "Prim. dr. Abdulah Nakaš", interni propisi i drugi akti, Pravilnik o radu, unutrašnjoj organizaciji i sistematizaciji radnih mjesta, osnovne informacije o ustanovi, revizorski izvještaji i dr.).

U drugoj fazi je izvršena identifikacija aktivnosti koje su najviše izložene nepropisnom i eventualno, koruptivnom djelovanju.

Radna grupa za izradu Plana integriteta Opća bolnica "Prim. dr. Abdulah Nakaš" u trećoj fazi je izvršila procjenu i ocjenu postojećeg stanja izloženosti i procjenu postojećih mehanizama otklanjanja. U ovoj fazi izvršena je procjena podložnosti (rizičnosti) i izloženosti JU Opća bolnica "Prim. dr. Abdulah Nakaš" prema koruptivnom ponašanju i korupciji.

Na osnovu procjene izloženosti ustanove riziku, koja je utvrđena u trećoj fazi, Radna grupa JU Opća bolnica "Prim. dr. Abdulah Nakaš", u završnoj fazi predložila je mjere i preporuke za poboljšanje integriteta.

Cilj Opće bolnice „Prim. dr. Abdulah Nakaš“ je da uskladi radne procese unutar ustanove sa normativnim okvirima za borbu protiv korupcije, da odredi i realizira aktivnosti koje će ojačati svijest svakog radnika o štetnosti korupcije, da smanji toleranciju radnika prema koruptivnom ponašanju, potakne radnike na preventivnom djelovanju protiv korupcije, njenom proaktivnom otkrivanju i neselektivnom i efikasnom procesuiranju.

Nadalje, tokom rada na donošenju Plana integriteta Radna grupa je zaključila da je neophodno ojačati kapacitete Opće bolnice u poslovima javnih nabavki, unutrašnjeg nadzora nad radom, te izrade analitičkih, odnosno finansijskih izvještaja. Također, neophodno je kontinuirano praćenje povećanja obima i složenosti poslova unutar Opće bolnice.

Dana 05.12.2022. godine Radna grupa je nacrt Plana integriteta uputila Direktorju Opće bolnice na razmatranje i usvajanje.

Broj: 02A-10789-8/22

Datum: 05.12.2022. godine