



**PLAN INTEGRITETA  
JZU ZAVOD ZA BOLESTI  
OVISNOSTI  
ZENIČKO-DOBOJSKOG  
KANTONA**

Juli, 2024. godine



**JAVNA ZDRAVSTVENA USTANOVA**  
**ZAVOD ZA BOLESTI OVISNOSTI**  
**ZENIČKO-DOBOJSKOG KANTONA**

**Zenica, Aska Borića 28.**  
Tel. 032 244 544, 032 201 320,  
032 201 321, Fax: 032 201 322.  
[www.zedo-ovisnost.ba](http://www.zedo-ovisnost.ba)  
e-mail [zdkovisnosti@bih.net.ba](mailto:zdkovisnosti@bih.net.ba)

**PLAN INTEGRITETA**  
**JZU ZAVOD ZA BOLESTI OVISNOSTI ZENIČKO-DOBOJSKOG**  
**KANTONA**

# SADRŽAJ

SADRŽAJ .....	2
Osnovne informacije o instituciji i odgovornim osobama za izradu i provođenje plana integriteta .....	5
TEKSTUALNI DIO .....	6
Definicija pojmova .....	6
Pojam plana integriteta .....	7
Svrha izrade plana integriteta .....	7
O korupciji .....	8
JZU Zavod za bolesti ovisnosti Zeničko-dobojskog kantona .....	9
Regulatorni okvir rada .....	10
Interni pravni akti Zavoda .....	11
Vizija Zavoda za bolesti ovisnosti Ze-Do kantona .....	12
Misija Zavoda za bolesti ovisnosti Ze-Do kantona .....	12
Temeljni principi rada: .....	12
Cilj i strateški principi rada Zavoda .....	13
Djelatnost Zavoda .....	13
Organizacija i rad Zavoda .....	14
Aktivnosti iz oblasti borbe protiv korupcije .....	15
Rješenje o imenovanju koordinatora i zamjenika koordinatora .....	16
Odluka o izradi Plana integriteta i imenovanju radne grupe .....	17
LISTA IDENTIFIKOVANIH RIZIKA/RIZIČNIH PROCESA .....	20
Identifikacija pojedinih rizika i uz njih vezanih mogućih rizičnih aktivnosti, te operacionalizacija pojedinačnih rizičnih aktivnosti uz procjenu faktora/izvora rizika .....	21
Specifična oblast funkcionisanja institucije: Rad sa pacijentima .....	21
Rizik 1.1.: Uključivanje pacijenata u supstitucionu terapiju .....	21
Rizik 1.2. : Dodjeljivanje tzv. „povlastica“ u podjeli terapije .....	21
Rizik 1.3.: Kriteriji za prijem pacijenata na Odjeljenje za stacionarni detoks .....	21
Rizik 1.4. : Proces testiranja pacijenata na PAS (psihoaktivne supstance) .....	22
Rizik 1.5.: Proces podjele supstitucione terapije .....	22
Rizik 1.6. : Neprijavlivanje kriminogenog ponašanja pacijenata .....	22
Rizik 1.7. : Utjecaj farmaceutskih kuća na propisivanje medikamentozne terapije .....	23
Rizik 1.8. : Upravljanje prigovorima, pohvalama i sugestijama od strane pacijenata .....	23
Specifična oblast funkcionisanja institucije: Rukovođenje unutar zdravstvene ustanove .....	23
Rizik 1.9. : Organizacija noćnih smjena, dežurstava, smjena za vikende i praznike .....	23
Opća oblast funkcionisanja institucije .....	24
Rizik 2.1. : Rukovođenje .....	24
Rizik 2.2. : Zapošljavanje .....	24
Rizik 2.3. : Interna komunikacija .....	24
Rizik 2.4. : Eksterna komunikacija .....	25
Rizik 2.5. : Javne nabavke .....	25
Rizik 2.6. : Javna oglašavanja .....	25
Rizik 2.7. : Učinkovitost rada zaposlenika (praćenje učinka, nagrađivanje, kažnjavanje, ...) .....	25
Rizik 2.8. : Organizacija rada Službi i Odjeljenja Zavoda .....	26
Rizik 2.9. : Interno prijavljivanje .....	26

Rizik 2.10. : Eksterno prijavljivanje .....	26
Rizik 2.11. : Sukob interesa / nespojivost dodatnih aktivnosti zaposlenika .....	27
Rizik 2.12. : Sigurnost na radu .....	27
Rizik 2.13. : Proces finansijskog planiranja i računovodstveni poslovi .....	27
Rizik 2.14. : Blagajničko poslovanje, zaprimanje, obrada i plaćanje računa i obaveza .....	27
Rizik 2.15. : Upravljanje materijalnim sredstvima .....	27
TABELARNI DIO .....	28
Analitički obrazac za unošenje podataka iz procesa identifikacije, analize, procjene, rangiranja rizika i prijedloga mjera .....	28
Specifična oblast funkcionisanja institucije: Rad sa pacijentima.....	28
Rizik 1.1. : Uključivanje pacijenata u supstitionu terapiju .....	28
Rizik 1.2. : Dodjeljivanje tzv. „povlastica“ u podjeli terapije .....	29
Rizik 1.3. : Kriteriji za prijem pacijenata na Odjeljenje za stacionarni detoks .....	30
Rizik 1.4. : Proces testiranja pacijenata na PAS .....	31
Rizik 1.5. : Proces podjele supstitione terapije .....	32
Rizik 1.6. : Neprijavlivanje kriminogenog ponašanja pacijenata .....	33
Rizik 1.7. : Utjecaj farmaceutskih kuća na propisivanje medikamentozne terapije .....	34
Specifična oblast funkcionisanja institucije: Rukovođenje unutar zdravstvene ustanove.....	35
Rizik 1.8. : Organizacija noćnih smjena, dežurstava, smjena za vikende i praznike .....	35
Rizik 1.9.: Upravljanje prigovorima, pohvalama i sugestijama od strane pacijenata .....	36
Opća oblast funkcionisanja institucije .....	37
Rizik 2.1. : Rukovođenje.....	37
Rizik 2.2. : Zapošljavanje.....	38
Rizik 2.3. : Interna komunikacija .....	39
Rizik 2.4. : Eksterna komunikacija.....	40
Rizik 2.5. : Javne nabavke .....	41
Rizik 2.6. : Javna oglašavanja .....	42
Rizik 2.7. : Učinkovitost rada zaposlenika (praćenje učinka, nagrađivanje, kažnjavanje, ...) .....	43
Rizik 2.8. : Organizacija rada Službi i Odjeljenja Zavoda .....	44
Rizik 2.9. : Interno prijavljivanje .....	45
Rizik 2.10. : Eksterno prijavljivanje .....	46
Rizik 2.11. : Sukob interesa / nespojivost dodatnih aktivnosti zaposlenika .....	47
Rizik 2.12. : Sigurnost na radu .....	48
Rizik 2.13. : Proces finansijskog planiranja i računovodstveni poslovi .....	49
Rizik 2.14. : Blagajničko poslovanje, zaprimanje, obrada i plaćanje računa i obaveza .....	50
Rizik 2.15. : Upravljanje materijalnim sredstvima .....	51
Mjere za unapređenje integriteta JZU Zavod za bolesti ovisnosti Zeničko-dobojskog kantona .....	52
Mjere za rizik 1.1. - Uključivanje pacijenata u supstitionu terapiju:.....	52
Mjere za rizik 1.2. - Dodjeljivanje tzv. „povlastica“ u podjeli terapije:.....	53
Mjere za rizik 1.3. - Kriteriji za prijem pacijenata na Odjeljenje za stacionarni detoks:.....	54
Mjere za rizik 1.4. - Proces testiranja pacijenata na PAS:.....	55
Mjere za rizik 1.5. - Proces podjele supstitione terapije.....	56
Mjera za rizik 1.6. - Neprijavlivanje kriminogenog ponašanja pacijenata .....	57
Mjera za rizik 1.7. - Utjecaj farmaceutskih kuća na propisivanje medikamentozne terapije:.....	58
Mjera za rizik 1.8. - Organizacija noćnih smjena, dežurstava, smjena za vikende i praznike.....	59

Mjera za rizik 1.9. - Upravljanje prigovorima, pohvalama i sugestijama od strane pacijenata.....	60
Mjera za rizik 2.1. - Rukovođenje .....	61
Mjera za rizik 2.2. - Zapošljavanje .....	62
Mjera za rizik 2.3. - Interna komunikacija .....	63
Mjera za rizik 2.4. - Eksterna komunikacija .....	64
Mjera za rizik 2.5. - Javne nabavke .....	65
Mjera za rizik 2.6. - Javna oglašavanja.....	66
Mjera za rizik 2.7. - Učinkovitost rada zaposlenika (praćenje učinka, nagrađivanje, kažnjavanje, ...)....	67
Mjera za rizik 2.8. - Organizacija posla Službi i Odjeljenja Zavoda .....	68
Mjera za rizik 2.9. - Interno prijavljivanje .....	69
Mjera za rizik 2.10. - Eksterno prijavljivanje.....	70
Mjera za rizik 2.11. - Sukob interesa / nespojivost dodatnih aktivnosti zaposlenika.....	71
Mjera za rizik 2.12. - Sigurnost na radu .....	72
Mjera za rizik 2.13. - Proces finansijskog planiranja i računovodstveni poslovi.....	73
Mjera za rizik 2.14. - Blagajničko poslovanje, zaprimanje, obrada i plaćanje računa i obaveza .....	74
Mjera za rizik 2.15. - Upravljanje materijalnim sredstvima.....	75
REZULTATI DOBIJENI OBRADOM .....	76
UPITNIKA ZA SAMOPROCJENU RIZIKA OD KORUPCIJE .....	76
MIŠLJENJE UREDA ZA BORBU PROTIV KORUPCIJE ZDK .....	94

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

**Naziv institucije:** JZU Zavod za bolesti ovisnosti Zeničko-dobojskog kantona

**Adresa:** Aska Borića 28a

**E-mail institucije:** zdkovisnosti@bih.net.ba

**Broj telefona institucije :** +387 32 244 544

+387 32 201 322

+387 32 201 320, 032 201 321

+387 32 444 910 – Detoks odjel

**Ime i prezime rukovodioca institucije:** prim.mr.sc. Čustović dr. Amir,  
spec. neuropsihijatar

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

1. dr.sc. Mujčinović Nermana, dipl.psiholog, koordinator
2. mr. Šaćirović Lejla, dipl.psiholog, zamjenik koordinatora
3. Belma Kovač-Spahić, član,
4. mr. Emina Babić, član,
5. Isak Jaganjac, član,
6. Sanela Hamzić, član,
7. Ermina Brka – Tahmiščija, član.

**Datum usvajanja plana integriteta:** \_\_\_\_\_2024. godine

**Ime i prezime osobe zadužene za nadzor nad praćenjem provođenja plana integriteta:** dr.sc.  
Mujčinović Nermana

**Broj telefona osobe zadužene za nadzor nad praćenjem provođenja plana integriteta:** 061/780-293

## TEKSTUALNI DIO

### *Definicija pojmova*

- „Integritet“ podrazumjeva način rada institucije, kao i način ponašanja zaposlenih u instituciji kojim se odražava pošteno, usklađeno, savjesno, nepristrasno, transparentno i kvalitetno obavljanje poslova.
- „Institucije“ su upravni organi i organizacije, javna preduzeća i javne ustanove, organi lokalne samouprave, institucije sa javnim ovlaštenjima, pravna lica koja osniva ili učestvuje u njihovom finansiranju neki od državnih organa, stalna administrativno-tehnička tijela i stručne službe i tijela organa zakonodavne te izvršne vlasti na svim nivoima u BiH.
- „Rizik“ je mogućnost nastanka korupcije ili etički i profesionalno neprihvatljivih postupaka ili drugih nepravilnosti.
- „Faktor (izvor) rizika“ je bilo koja okolnost koja omogućava, pospješuje ili uzrokuje nastanak korupcije ili etički i profesionalno neprihvatljivih postupaka ili drugih nepravilnosti. Faktori (izvori) rizika mogu biti: spoljašnji - sistemski i unutrašnji: organizacioni (institucionalni), individualni i radno procesni
- „Rizična oblast“ je ključno područje u funkcionisanju institucije, odnosno u ostvarenju njene nadležnosti koje zbog svoje prirode jeste rizično za nastanak korupcije. Rizične oblasti se dijele na: specifične (posebne) oblasti koje se odnose na specifične nadležnosti institucija i zajedničke oblasti (oblasti koje se smatraju zajedničkim za sve institucije).
- „Rizični proces“ predstavlja skup povezanih aktivnosti potrebnih za funkcionisanje jedne oblasti, odnosno nadležnosti. Proces je uži pojam od pojma oblasti, imajući u vidu da se svaka oblast sastoji od skupa povezanih procesa, a neki od njih po svojoj prirodi jesu rizični za nastanak korupcije. (Npr. rizična oblast je upravljanje kadrovima, rizični procesi u okviru te oblasti su: izrada akta o sistematizaciji, zapošljavanje, odlučivanje o ocjenjivanju i napredovanju zaposlenih, sankcionisanje).
- „Procjena/samoprocjena rizika“ je preventivni alat koji služi za identifikovanje, analizu i ocjenu rizika korupcije u institucijama i planiranje mjera za upravljanje tim rizicima.
- Identifikacija rizika podrazumijeva prepoznavanje mogućih oblika korupcije, etički i profesionalno neprihvatljivih postupaka aktera u određenom rizičnom procesu.
- „Analiza rizika“ podrazumijeva identifikaciju i precizno raščlanjivanje faktora (izvora) svakog pojedinačnog identifikovanog rizika u određenom rizičnom procesu. Prilikom analize rizika istovremeno se vrši i evaluacija postojećih mjera za upravljanje rizikom u određenom rizičnom procesu.
- Intenzitet rizika se sastoji od dvije komponente: vjerovatnoće i posljedice. Vjerovatnoća je izvjesnost (mogućnost) da će rizični događaj nastupiti ili učestalost njegovog ponavljanja u određenom vremenskom periodu. Vjerovatnoća može biti iskazana kao izvjesnost/mogućnost: mala, umjerena ili velika, ili kao učestalost: rijetko, često i vrlo često. Posljedica je težina štete koju konkretan rizični događaj ostavlja na instituciju. Posljedica može uključiti: finansijsku, reputacionu, zdravstvenu, sigurnosnu, ekološku, kadrovsku, operativnu i drugu štetu. Posljedica može biti mala, umjerena ili velika.

- Ocjena (evaluacija) intenziteta i rangiranje rizika predstavlja proces koji se obavlja kroz ocjenu (evaluaciju) i množenje dviju komponenti – vjerovatnoće i posljedice. Rizik može biti: niskog, srednjeg ili visokog intenziteta. U zavisnosti od njihovog inteziteta, rizici se rangiraju od rizika visokog ka rizicima slabijeg intenziteta.
- Postojeće mjere/kontrolni mehanizmi koji su na snazi u instituciji predstavljaju mjere koje institucija već primjenjuje u cilju smanjenja intenziteta identifikovanih rizika za nastanak korupcije u konkretnoj oblasti/procesu.
- „Mjere poboljšanja/mjere za upravljanje rizikom“ služe da se neutrališu ili oslabe prethodno analizirani faktori (izvori) rizika na korupciju.

### ***Pojam plana integriteta***

Plan integriteta je interni antikorupcioni dokument nastao kao rezultat samoprocjene izloženosti institucije rizicima za nastajanje korupcije, koruptivnog dejstva kao i drugih oblika nepravilnosti te neetičkog i neprofesionalnog ponašanja kojim se predviđaju mjere i aktivnosti pravne i praktične prirode u cilju prevencije i otklanjanja nepravilnosti uzrokovanih svim pojavnim oblicima korupcije i neetičkog ponašanja.

Plan integriteta je preventivni antikorupcijski mehanizam čiji cilj nije rješavanje pojedinačnih slučajeva korupcije, već uspostavljanje mehanizama koji će uticati na smanjenje rizika za nastanak korupcije i drugih nepravilnosti u svim oblastima funkcionisanja institucije. Prilikom izrade plana integriteta važna je objektivna samoprocjena, odnosno relevantna i realna identifikacija i analiza rizika, ocjena njihovog intenziteta i predlaganje adekvatnih mjera za smanjenje rizika. Objektivna samoprocjena ne znači priznanje postojanja korupcije ili drugih nepravilnosti u instituciji, već spoznaja i identifikovanje mogućnosti i nedostataka koji mogu dovesti do korupcije i drugih nepravilnosti u radu institucije.

Važna karakteristika izrade plana integriteta je uključivanje zaposlenih u instituciji u njegovu izradu. Na ovaj način postižu se dva važna cilja:

- a) zaposleni u instituciji svojim znanjem i iskustvom koje su stekli tokom rada u instituciji na najbolji način mogu utvrditi koji su to konkretni rizici korupcije, koji su faktori (izvori) identifikovanih rizika i kakav je intenzitet tih rizika, te
- b) uključivanjem u proces, zaposleni doživljavaju plan integriteta kao svoj, a ne nametnuti dokument, čija primjena može doprinijeti boljem radnom okruženju.

### ***Svrha izrade plana integriteta***

Plan integriteta je mehanizam usmjeren na sprečavanje korupcije smanjenjem rizika za nastanak korupcije i drugih nepravilnosti. Plan integriteta se izrađuje kako bi se povećala svijest o slabim tačkama u radu institucije te da se upozori na mogućnost pojave korupcije odnosno drugih oblika nepravilnosti unutar institucije. Dokument se izrađuje sa ciljem prevencije i suzbijanja korupcije i neetičnog ponašanja te jačanja institucionalnog integriteta. Jačanje povjerenja u instituciju je opći cilj koji se postiže provođenjem mjera u planu integriteta, odnosno smanjenjem rizika korupcije.

Sastavni dijelovi plana integriteta su:

- a)Osnovne informacije o instituciji i odgovornim osobama za izradu plana integriteta;



- b) Odluka/Rješenje o izradi plana integriteta;
- c) Obavijest zaposlenima institucije o izradi plana integriteta;
- d) Program rada radne grupe za izradu plana integriteta;
- e) Tabelarni pregled identificiranih, analiziranih i procijenjenih rizika;
- f) Mjere i preporuke za unapređenje integriteta institucije;
- g) Odluka/Rješenje o usvajanju i provođenju plana integriteta.

Izrada plana integriteta odvija se kroz sljedeće faze:

- a) Faza I - Pripremna faza
- b) Faza II - Identifikacija, analiza i procjena rizika
- c) Faza III - Izrada mjera i preporuka za unapređenje integriteta institucije
- d) Faza IV - Usvajanje plana integriteta.

Za dokumentovanje podataka, analitičkih nalaza te prijedloga u procesu izrade plana integriteta u svim njegovim fazama, upotrebljavaju se odgovarajuće tabele koje su sastavni dio plana integriteta.

## ***O korupciji***

“Korupcija je svaka zloupotreba moći povjerene javnom službeniku ili licu na političkom položaju, državnom, entitetskom, kantonalnom nivou, nivou Brčko-distrikta Bosne i Hercegovine, gradskom ili općinskom nivou, koja može dovesti do privatne koristi. Korupcija posebno može uključivati direktno ili indirektno zahtijevanje, nuđenje, davanje ili prihvatanje mita ili neke druge nedopuštene prednosti ili njenu mogućnost, kojima se narušava odgovarajuće obavljanje bilo kakve nedopuštene prednosti ili njenu mogućnost, kojima se narušava odgovarajuće obavljanje bilo kakve dužnosti ili ponašanja očekivanih od primaoca mita.”

Korupcija je ozbiljan izazov u modernom svijetu koji se javlja na različite načine i u različitim mjerilima diljem svijeta, pa čak i u snažnim, demokratskim društvima. Razarajući utjecaj korupcije prožima svakodnevni život običnih ljudi i čitavog društva, potaknut raznim uzrocima poput historijskih, društvenih, kulturnih, socijalnih, ekonomskih, sigurnosnih i političkih faktora. Posljedice su neizvjesne i teško predvidive.

Korupcija negativno utječe na ekonomske tokove stvarajući nepredvidive troškove za investitore, što ih obeshrabruje od ulaganja u budućnost. To dovodi do porasta sive ekonomije i smanjenja prihoda države zbog izbjegavanja plaćanja poreza, carina i drugih davanja. Osim toga, povećava administrativne troškove, troškove roba i usluga te smanjuje ukupnu produktivnost.

Društveno gledano, korupcija mijenja kompletan sistem vrijednosti, često normalizirajući ili opravdavajući ilegalno ponašanje, osobito koruptivne prakse. U političkom smislu, podriva legitimnost i ugled vladinih institucija, ugrožava načela pravne države i potiče nepovjerenje građana prema vlasti, izazivajući političku nestabilnost i produbljujući jaz između političke elite i običnih građana.

Korupcija predstavlja izuzetan rizik za zemlje koje se nalaze u procesu tranzicije, kao što je Bosna i Hercegovina, gdje demokratski, institucionalni i etički sistemi još nisu dovoljno čvrsto utemeljeni. U ovakvim državama nedostaju adekvatni pravni i politički mehanizmi za potpunu kontrolu korištenja javnih ovlasti, što rezultira zloupotrebom moći, odnosno - korupcijom.

Bosna i Hercegovina, kao zemlja u tranziciji, poduzima napore u borbi protiv korupcije ali su ti naponi nedovoljni. Prema rangiranju Svjetske banke u "Indikatorima upravljanja", zemlja se nalazi na 90. mjestu od 190 zemalja u suprotstavljanju korupciji. S druge strane, prema "Indeksu percepcije korupcije" Transparency International-a, Bosna i Hercegovina je izgubila poziciju, spuštajući se s 101. na 111. mjesto od 180 zemalja u 2020. godini.

Zbog svega navedenog, i različitih definiranja pojma korupcije potrebno je navesti i definiciju korupcije kakvom je definiše Građanskopravna konvencija protiv korupcije Vijeća Evrope. Konvencija ukazuje na razne pojavne oblike korupcije koji su sankcionirani normama krivičnog zakonodavstva u BiH. Prema Konvenciji, "korupcija podrazumijeva traženje, nuđenje, davanje ili primanje, direktno ili indirektno, mita ili bilo koje druge nezakonite koristi ili stavljanje toga u izgled, koje izopačuje propisano izvođenje neke dužnosti ili ponašanja koje se zahtijeva od primatelja mita, nezakonite koristi ili osobe kojoj se to stavlja u izgled".

Vlada Zeničko-dobojskog kantona je u martu 2017. godine na preporuku Agencije za prevenciju korupcije i koordinaciju borbe protiv korupcije BiH (u daljem tekstu: APIK) usvojila Akcioni plan za borbu protiv korupcije Vlade Zeničko-dobojskog kantona za period 2017-2019 godina. Iako je Vlada Zeničko-dobojskog kantona bila svjesna činjenice da je neophodno najprije ili istovremeno usvojiti Strategiju za borbu protiv korupcije, a tek potom Akcioni plan koji operacionalizira strateške ciljeve i strateške programe iz Strategije, ipak se zbog preporuka krovne antikorupcijske institucije u BiH odnosno APIK-a, opredijelila na navedeni redoslijed usvajanja antikorupcijskog strateškog okvira. Ovaj antikorupcijski strateški okvir predstavlja prvi strateški okvir usvojen na području Zeničko-dobojskog kantona.

Pored gore navedenih stvarnih i praktičnih razloga za donošenje strateškog okvira za borbu protiv korupcije, Zeničko-dobojski kanton je i u formalnoj (zakonskoj obavezi) dužan da osigura uvjete za daljnju izgradnju i unapređenje postojećeg antikorupcijskog strateškog okvira na cijelom svom području u skladu sa svojim ustavnim i zakonskim nadležnostima. Naime, proces pristupanje Evropskoj uniji strateški je prioritet BiH, a borba protiv korupcije jedan je od ključnih izazova vladavine prava, kao i samodorživog ekonomskog razvoja i kvalitete življenja svakog građanina u BiH. U većini država iz procesa proširenja Unije, u koje se ubraja i BiH, povezan je sa poštivanjem pitanja osnovnih ljudskih prava, radom pravosudnih organa i institucija, pravdom i unutrašnjim poslovima. Budući da se borbi protiv korupcije posvećuje pažnja već u ranoj fazi procesa pristupanja Evropskoj uniji, a da se otvaranje odgovarajućih poglavlja temelji na uvjerljivim rezultatima, BiH treba pokazati odlučnost u preduzimanju konkretnih, sveobuhvatnih i održivih aktivnosti na suprotstavljanju korupcijskim praksama. Pored toga, Zakon o Agenciji za prevenciju i koordinaciju borbe protiv korupcije (u daljem tekstu: Zakon o Agenciji/APIK-u) nalaže obavezu i kantonalnim vlastima da usvoje vlastite strateške okvire za borbu protiv korupcije.

### ***JZU Zavod za bolesti ovisnosti Zeničko-dobojskog kantona***

JZU Zavod za bolesti ovisnosti Zeničko-dobojskog kantona aktivno učestvuje u ispunjavanju svih obaveza i mjera u okviru aktuelno važećeg Akcionog plana za borbu protiv korupcije Vlade Zeničko-dobojskog kantona, te kontinuirano provodi aktivnosti iz oblasti borbe protiv korupcije.

Odlukom Vlade Zeničko-dobojskog kantona o preuzimanju prava i obaveza osnivača i usklađivanju organizacije i poslovanja Javne zdravstvene ustanove Kantonalni Zavod za borbu protiv bolesti ovisnosti Zeničko-dobojskog kantona broj: 01-37-16098/12 od 20. 7. 2012. godine

promijenjen je naziv ustanove u Zavod za bolesti ovisnosti Zeničko-dobojskog kantona. Istim aktom usklađena je djelatnost Zavoda, a na osnovu Odluke o klasifikaciji djelatnosti BiH („Službene novine BiH“, broj: 47/10) i definisani su izvori i načini obezbjeđivanja sredstava za rad i raspolaganje viškom prihoda nad rashodima. U skladu sa pomenutom Odlukom, Zavod je izvršio usklađivanje svih općih akata ustanove. Nakon prihvaćene inicijative Zavoda, za usklađivanje člana 2. Odluke o preuzimanju prava i obaveza osnivača i usklađivanju organizacije i poslovanja Javne zdravstvene ustanove Kantonalni zavod za borbu protiv bolesti ovisnosti, Skupština Zeničko-dobojskog kantona donijela je Odluku o izmjenama Odluke o preuzimanju prava i obaveza osnivača koje se odnose na naziv Ustanove i njenu djelatnost, po kojoj ustanova dobiva konačan naziv Javna zdravstvena ustanova Zavod za bolesti ovisnosti Zeničko-dobojskog kantona (Službene novine Zeničko- dobojskog kantona, broj: 11/2018 od 03.8.2018. godine).

Shodno donesenoj Odluci i ukazanoj potrebi za tehničkim poboljšanjem teksta Statuta, broj: 338-III-2/12 U.O od 31. 8. 2012. godine pristupilo se usklađivanju Statuta. Upravni odbor je na svojoj 15. sjednici 9. 11. 2018. godine donio odluku o usvajanju Statuta JZU Zavoda za bolesti ovisnosti Ze-Do kantona na kojeg je Vlada Zeničko-dobojskog kantona je na svojoj 171. sjednici održana dana 30. 11. 2018. dala saglasnost Zaključkom broj: 02-1-17670/18 od 30. 11. 2018. godine.

Upis u sudski registar izvršen je dana 5. 12. 2005. godine po brojem U/I-2193/05 od kada i počinje zvaničan rad Zavoda. U skladu sa već pomenutim, izvršena je preregistracija Zavoda u Općinskom sudu u Zenici Rješenjem o izmjenama podataka br. 043-0-Reg-12-000898 od 3. 9. 2012. godine. Shodno novoj Odluci, izvršena je i nova preregistraciji kod Općinskog suda u Zenici Rješenjem o izmjenama podataka, broj: 043-0-Reg-18-001396 od 7. 12. 2018 godine.

Osnivač Zavoda je Skupština Zeničko-dobojskog kantona.

Sjedište Zavoda je u Zenici, u Ulici Aska Borića 28.

Identifikacioni broj Zavoda je: 4218500470003.

### ***Regulatorni okvir rada***

Regulatorni okvir rada Zavoda između ostalih čine sljedeći temeljni propisi :

- Strateški plan razvoja zdravstva u FBiH, Federalno ministarstvo zdravstva,
- Zakon o radu,
- Zakon o zdravstvenoj zaštiti,
- Zakon o liječništvu,
- Zakon o sestrinstvu i primaljstvu, SN
- Zakon o zabrani diskriminacije,
- Zakon o štrajku,
- Zakon o volontiranju,
- Zakon o evidencijama u oblasti zdravstva,
- Zakon o profesionalnoj rehabilitaciji, osposobljavanju i zapošljavanju lica sa invaliditetom,
- Zakon o zapošljavanju stranaca,
- Zakon o zaštiti od požara i vatrogastvu,
- Zakon o zaštiti na radu,
- Zakonu o zaštiti stanovništva od zaraznih bolesti,
- Zakon o zaštiti ličnih podataka,

- Pravilnik o uslovima za utvrđivanje radnih mjesta sa posebnim uslovima rada i ljekarskih pregledima radnika na tim radnim mjestima,
- Pravilnik o načinu vršenja zdravstvenih pregleda na kliconoštvo,
- Pravilnik o kriterijima za provjeru zdravstvene sposobnosti lica koja obavljaju poslove zaštite ljudi i imovine,
- Pravilnik o autorizaciji pravnih lica koja obavljaju zdravstvene preglede i načinu obavljanja zdravstvenih pregleda lica profesionalno izloženih jonizirajućem zračenju,
- Pravilnik o načinu provođenja obavezne imunizacije,
- Pravilnik o specijalizacijama i subspecijalizacijama doktora medicine, doktora stomatologije, magistara farmacije i inženjera medicinske biohemije,
- Pravilnik o načinu i postupku odobravanja specijalizacija odnosno supspecijalizacija državljanima Bosne i Hercegovine na lični zahtjev,
- Pravilnik o pripravničkom stažu i stručnom ispitu zdravstvenih radnika,
- Pravilnik o kriterijima za prijem specijalizanata,
- Pravilnik o kriterijima za prijem subspecijalizanata,
- Pravilnik o uvjetima i načinu priznavanja pripravničkog staža i stručnog ispita zdravstvenih radnika koji je obavljen i položen u inostranstvu,
- Pravilnik o uvjetima, kao i kriterijima i postupku za dodjelu naziva primarijus,
- Pravilnik o sadržini i načinu vođenja evidencije o radnicima i drugim osobama angažiranim na radu,
- Pravilnik o postupku izdavanja licence, kao i sadržaju i izgledu licence,
- Pravilnik o ocjenjivanju radne sposobnosti u penzijskom i invalidskom osiguranju,
- Pravilnik o postupku utvrđivanja radnih mjesta na kojima se staž osiguranja računa sa uvećanim trajanjem,
- Pravilnik o načinu, postupku i uvjetima, kao i drugim pitanjima od značaja za organiziranje i obavljanje dopunskog rada zdravstvenih radnika u zdravstvenoj ustanovi ili privatnoj praksi,
- Pravilnik o postupku i kriterijima za utvrđivanje privremene spriječenosti za rad osiguranika,
- Opći kolektivni ugovor za teritoriju Federacije Bosne i Hercegovine,
- Uredba o postupku prijema u radni odnos u javnom sektoru FBiH,
- Kolektivni ugovor za oblast zdravstva (kantonalni)
- Strukovni etički kodeks

### ***Interni pravni akti Zavoda***

- 1.Statut Javne zdravstvene ustanove Zavoda za bolesti ovisnosti Zeničko-dobojskog kantona;
- 2.Pravilnik o radu JZU Zavod za bolesti ovisnosti Zeničko-dobojskog kantona;
- 3.Pravilnik o unutrašnjoj organizaciji i sistematizaciji radnih mjesta JZU Zavoda za bolesti ovisnosti Zeničko-dobojskog kantona;
- 4.Pravilnik o obrazovanju i usavršavanju zaposlenika JZU Zavoda za bolesti ovisnosti Zeničko-dobojskog kantona;
- 5.Pravilnik o javnim nabavkama;
- 6.Pravilnik o zaštiti od požara;
- 7.Pravilnik za postupanje Zavoda za bolesti ovisnosti Zeničko-dobojskog kantona u slučajevima diskriminacije (prevencija, zaštita i sankcije);

8. Pravilnik o zaštiti na radu;
9. Poslovnik o radu stručnog vijeća Zavoda;
10. Pravilnik za prevenciju i sprečavanje korupcije, 2020. godine;
11. Poslovnik o radu Upravnog odbora JZU Zavod za bolesti ovisnosti Zeničko-dobojskog kantona;
12. Poslovnik o radu Etičkog komiteta;
13. Poslovnik o radu Komisija za lijekove;
14. Poslovnik o radu Komisije za prigovore pacijenata;
15. Poslovnik o radu Komisije za poboljšanje kvalitete i sigurnosti u zdravstvu.

### ***Vizija Zavoda za bolesti ovisnosti Ze-Do kantona***

Zavod za bolesti ovisnosti Zeničko-dobojskog kantona je ustanova koja će svojim stručnim i profesionalnim pristupom prevencije, tretmana i rehabilitacije bolesti ovisnosti prevazići kantonalne i entitetske okvire i postati regionalni edukativni i terapijski centar za bolesti ovisnosti.

### ***Misija Zavoda za bolesti ovisnosti Ze-Do kantona***

Zavod za bolesti ovisnosti Zeničko-dobojskog kantona je specijalizovana zdravstvena ustanova u pružanju usluga iz oblasti prevencije ovisnosti, tretmana i rehabilitacije ovisnika uz primjenu savremenih metoda u ambulantnim i stacionarnim uslovima, uz kontinuirano stručno unapređivanje, a u cilju poboljšanja i unapređenja kvalitete života stanovništva na području Zeničko-dobojskog kantona.

Da bi ostvarili misiju u Zavodu za bolesti ovisnosti Ze-Do kantona, osim vrijednosti koje se promovišu fokusirane na pacijenta, tu je briga za sve zaposlene, za njihov timski rad, radnu etiku i napredovanje. Za zaposlene se stvara okruženja u kojem se prepoznaje kvalitetan i human rad, učenje i usavršavanje zaposlenih da prihvataju promjene i budu otvoreni za nove inicijative. Kroz timski rad podstičemo zaposlene da demonstriraju posvećenost timskom radu, zajedničkim ciljevima, da pomažu jedni drugima, da budu uspješni i da saraduju i grade partnerske odnose sa našim klijentima. Radna etika zaposlenih se shvata kao težnja najvećim standardima poštenja, integriteta i profesionalizma, te djelovanje bez predrasuda po bilo kojoj osnovi s imperativom na čuvanju medicinskih tajni.

### ***Temeljni principi rada:***

- jednakost,
- nediskriminacija,
- zakonitost,
- pravičnost,
- humano postupanje,
- profesionalnost,
- usmjerenost ka zajedničkim ciljevima.

## ***Cilj i strateški principi rada Zavoda***

Sve aktivnosti Zavoda imaju za cilj da se unapređenjem kvaliteta zdravstvene usluge postigne što veće zadovoljstvo pacijenata i pozitivni rezultati rada i poslovanja. U Programe primarne prevencije uključiti što veći broj adolescenata i mladih ljudi sa ciljem razvijanja svijesti i otpora prema psihoaktivnim supstancama, kao i neprilagođenom i patološkom ponašanju. Permanentno unapređivati znanje zaposlenih putem programa kontinuirane interne i eksterne edukacije sa ciljem ostvarivanja što kvalitetnije zdravstvene usluge. Iz toga proizilaze strateški principi u radu Zavoda:

- Visoki kvalitet zdravstvene usluge;
- Kontinuirana medicinska edukacija osoblja, kroz stalno stručno unapređivanje postojećih programa liječenja i uspostavljanje novih u skladu sa preporukama SZO;
- Multidisciplinarni timski pristup,
- Primarna prevencija i rano otkrivanje poremećaja;
- Monitoring i evaluacija svih segmenata rada;
- Multisektorska saradnja;
- Pozitivno finansijsko poslovanje;
- Medijska promocija rada ustanove.

## ***Djelatnost Zavoda***

U skladu sa Zakonom o zdravstvenoj zaštiti i Odlukom o klasifikaciji djelatnosti Bosne i Hercegovine („Službeni glasnik BiH“, broj: 47/10), Statutom Zavoda na koji je Skupština Zeničko-dobojskog kantona dala svoju saglasnost Zavod obavlja sljedeće djelatnosti:

- 86.10 - djelatnosti bolnica;
- 86.22 - djelatnosti specijalističke medicinske prakse;
- 86.90 - ostale djelatnosti zdravstvene zaštite;

U skladu sa naprijed navedenim zakonskim odredbama, utvrđena je djelatnost Zavoda:

- stacionarna i ambulantno-poliklinička zdravstvena zaštita sa rehabilitacijom oboljelih ovisnika,
- planira, predlaže i provodi mjere primarne prevencije za očuvanje i unapređenje zdravlja u segmentu ovisnosti;
- dijagnostiku, terapiju, sekundarnu i tercijarnu prevenciju, rehabilitaciju i socijalnu reintegraciju ovisnika;
- provođenje programa supstitucione terapije prema standardima Svjetske zdravstvene organizacije;
- vođenje registra bolesti ovisnosti;
- ostvaruje saradnju sa zdravstvenim ustanovama svih nivoa zdravstvene zaštite;
- ostvaruje saradnje sa ustanovama koje kroz svoju djelatnost mogu biti uključene u borbu protiv bolesti ovisnosti (osnovne i srednje škole, prosvjetno-pedagoški zavodi, visokoškolske ustanove, centri za socijalni rad, nevladine organizacije, sportska udruženja, udruženje građana i roditelja);
- provodi istraživački rad i statističku obradu iz oblasti ovisnosti;
- organizuje i /ili provodi programe smanjenja štete za lica koja injektiraju droge;

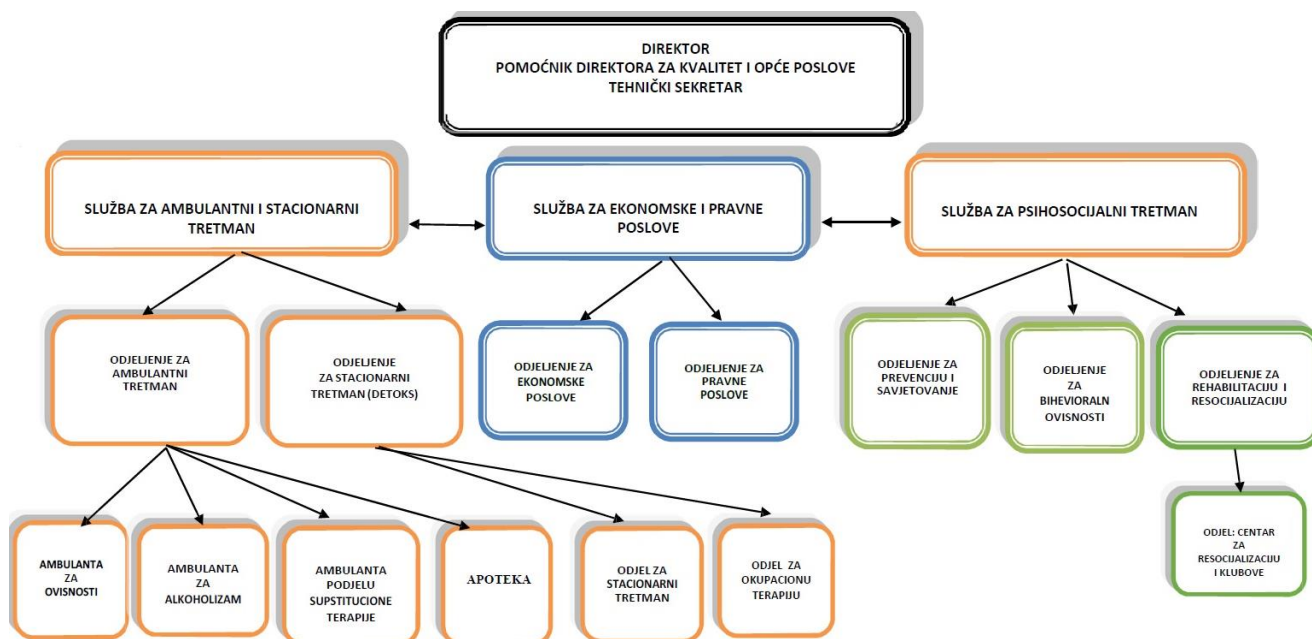
- organizuje stručna savjetovanja, seminare, javne tribine, predavanja i druge aktivnosti od značaja za ostvarivanje djelatnosti Zavoda;
- provodi edukaciju medicinskog osoblja iz oblasti ovisnosti;
- provodi edukaciju medicinskih suradnika iz oblasti ovisnosti;
- izrađuje i provodi doktrinu i model u pružanju zdravstvene zaštite u oblasti ovisnosti;
- učestvuje u dopunskom stručnom osposobljavanju zdravstvenih i nezdravstvenih radnika iz svoje profesionalne oblasti;
- obavlja i druge poslove u oblasti bolesti ovisnosti u skladu sa posebnim propisima.

## Organizacija i rad Zavoda

Odlukom Vlade Zeničko-dobojskog kantona o preuzimanju prava i obaveza osnivača i usklađivanju organizacije i poslovanja izvršeno je usklađivanje svih općih akata Zavoda.

U skladu sa opštim aktima Zavoda svoju javno-zdravstvenu djelatnost obavlja putem organizacionih jedinica. Osnovne organizacione jedinice obrazuju se za vršenje poslova i zadataka, iz jedne ili više oblasti, iz djelokruga Zavoda.

Prilog: Šema organizaciono-funkcionalne strukture Zavoda, utvrđuje se na sljedeći način:



## ***Aktivnosti iz oblasti borbe protiv korupcije***

JZU Zavod za bolesti ovisnosti Zeničko-dobojskog kantona je u proteklom periodu proveo niz aktivnosti iz oblasti borbe protiv korupcije u smislu pristupa sagledavanju radnih procesa i identifikaciji rizika koji narušavaju integritet institucije.

Nakon imenovanja koordinatora i zamjenika koordinatora, odlukom direktora broj 05-37-591/22 oformljena je i Radna grupa za izradu Plana integriteta JZU Zavoda za bolesti ovisnosti Zeničko-dobojskog kantona. U Radnu grupu je imenovano 5 zaposlenih (od kojih su jedna pravnik i jedna ekonomistkinja), pa sa koordinatoricom i zamjenicom, Radna grupa broji ukupno 7 članova.



## Rješenje o imenovanju koordinatora i zamjenika koordinatora



JAVNA ZDRAVSTVENA USTANOVA  
ZAVOD ZA BOLESTI OVISNOSTI  
ZENIČKO-DOBOJSKOG KANTONA

Zenica, Aska Borića 28.  
Tel. 032 244 544, 032 201 320,  
032 201 321, Fax: 032 201 322  
www.zedo-ovisnost.ba  
e-mail [zdkovisnosti@bih.net.ba](mailto:zdkovisnosti@bih.net.ba)

Broj: 05-37- *590/122*  
Datum, 26.04.2022. godine

U skladu sa člana 34. Statuta JZU Zavod za bolesti ovisnosti Zeničko-dobojskog kantona, broj: 870-15-2-XI/18 od 09.11.2018, Strategijom za prevenciju i borbu protiv korupcije 2022.-2026. godine, a u skladu sa odredbama Pravilnika o imenovanju koordinatora antikorupcijskih aktivnosti u institucijama Zeničko-dobojskog kantona i jedinicama lokalne samouprave (u daljem tekstu: Pravilnik), direktor d o n o s i:

### RJEŠENJE O IMENOVANJU KOORDINATORA I ZAMJENIKA KOORDINATORA

#### Član 1.

Imenuje se dr. sci. Nermana Mujčinović, dipl. psiholog za koordinatora antikorupcijskih aktivnosti i mr. Lejla Šaćirović, dipl. psiholog za zamjenika koordinatora antikorupcijskih aktivnosti Javne zdravstvene ustanove Zavoda za bolesti ovisnosti Zeničko-dobojskog kantona.

#### Član 2.

Koordinator i zamjenik koordinatora antikorupcijskih aktivnosti imaju obaveze u skladu sa članom 8. i 9. Pravilnika i drugim internim aktima poslodavca.

#### Član 3.

Odluka stupa na snagu danom donošenja.

Direktor

Prim. mr. sci. Čustović dr. Amir,  
specijalista neuropsihijatar



#### Dostavljeno:

*1x* Imenovanim, *1x* *komanda*

1x Timu Vlade Zeničko-dobojskog kantona za borbu protiv korupcije,  
1x a/a.

## Odluka o izradi Plana integriteta i imenovanju radne grupe



JAVNA ZDRAVSTVENA USTANOVA  
ZAVOD ZA BOLESTI OVISNOSTI  
ZENIČKO-DOBOJSKOG KANTONA

Zenica, Aska Borića 28.  
Tel. 032 244 544, 032 201 320,  
032 201 321, Fax: 032 201 322  
www.zedo-ovisnost.ba  
e-mail [zdkovisnosti@bih.net.ba](mailto:zdkovisnosti@bih.net.ba)

Broj: 05-37- 591 /22  
Datum, 27.04.2022. godine

Na osnovu Strategije za prevenciju i borbu protiv korupcije 2022.-2026. godine., u cilju realizacije specifičnih mjera predviđenih Akcionim planom za provođenje Strategije za borbu protiv korupcije, direktor JZU Zavod za bolesti ovisnosti Zeničko-dobojskog kantona **d o n o s i**

### ODLUKU O IZRADI PLANA INTEGRITETA I IMENOVANJU ČLANOVA RADNE GRUPE ZA IZRADU PLANA INTEGRITETA

#### Član 1.

Ovom odlukom se izražava opredijeljenost ustanove za izradu plana integriteta Javne zdravstvene ustanove Zavod za bolesti ovisnosti Zeničko-dobojskog kantona, te se formira se radna grupa koja će sačiniti prijedlog Plana integriteta u JZU Zavod za bolesti ovisnosti Zeničko- dobojskog kantona.

#### Član 2.

Za koordinatora radne grupe zadužene za izradu i provođenje Plana integriteta u JZU Zavod za bolesti ovisnosti Zeničko- dobojskog kantona imenuje se Nermana Mujčinović, za zamjenika koordinatora imenuje se Lejla Šaćirović.

Za članove radne grupe zadužene za izradu Plana integriteta u JZU Zavod za bolesti ovisnosti Zeničko- dobojskog kantona imenuju se:

1. Belma Kovač- Spahić, član
2. Emina Babić, član
3. Isak Jaganjac, član
4. Hamzić Sanela, član
5. Ermina Brka- Tahmišćija, član

#### Član 3.

Radna grupa za izradu Plana integriteta dužna je u roku od 30 dana od dana donošenja ove Odluke dostavi direktoru program rada za provođenje Plana integriteta na dalje postupanje.

Radna grupa za izradu i provođenje Plana integriteta je dužna da izradi prijedlog Plana integriteta i dostavi ga u roku od 3 mjeseca od dana donošenja ove Odluke.

Mandat članova radne grupe za izradu i provođenje Plana integriteta traje do donošenja Odluke o usvajanju Plana integriteta Zavoda.

#### Član 4.

Koordinator radne grupe i zamjenik vode aktivnosti radne grupe i odgovorni su za praćenje i provođenje poslova vezanih za izradu Plana integriteta i provođenje mjera i aktivnosti koje sadrži Plan integriteta.

#### Član 5.

Radna grupa je dužna da o poduzetim aktivnostima vodi zapisnike.

#### Član 6.

Svi zaposleni u Zavodu za bolesti ovisnosti Zeničko-dobojskog kantona dužni su da radnoj grupi pruže neophodnu pomoć i informacije potrebne za izradu Plana integriteta. U skladu sa navedenim, svi zaposleni će biti na odgovarajući način obaviješteni o izradi Plana integriteta i dužnosti svakog radnika na način da aktivno učestvuju pri izradi Plana integriteta kroz popunjavanje upitnika za samoprocjenu integriteta unutar Zavoda.

#### Član 7.

Odluka stupa na snagu danom donošenja.

Direktor

Prim. mr. sci. Čustović dr. Amir,  
specijalista neuropsihijatar



#### Dostavljeno:

- Koordinatoru;
- članovima radne grupe;
- Timu Vlade Zeničko-dobojskog kantona za borbu protiv korupcije za borbu protiv korupcije;
- a/a.



JAVNA ZDRAVSTVENA USTANOVA  
ZAVOD ZA BOLESTI OVISNOSTI  
ZENIČKO-DOBOJSKOG KANTONA

Zenica, Aska Boriča 28.  
Tel. 032 244 544, 032 201 320,  
032 201 321. Fax: 032 201 322.  
www.zedo-ovisnost.ba  
e-mail [zdkovisnosti@bih.net.ba](mailto:zdkovisnosti@bih.net.ba)

Broj: 05-37-793/122  
Zenica, 31.05.2022. godine

## INTERNO

**PREDMET:** Obavijest uposlenima o preduzimanju aktivnosti usmjerenih na izradu Plana integriteta JZU Zavoda za bolesti ovisnosti Zeničko-dobojskog kantona, **dostavlja se**

Poštovane kolegice i kolege,

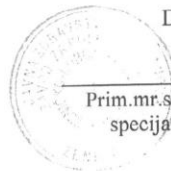
Agencija za prevenciju korupcije i koordinaciju borbe protiv korupcije je izradila i usvojila Pravila za izradu i provođenje Planova integriteta u institucijama u Bosni i Hercegovini. U skladu sa navedenim Pravilima obaveza naše institucije je da izradi i usvoji Plan integriteta.

S tim u vezi, informišem vas da sam dana 24.04.2022. godine donio Odluku o izradi Plana integriteta i imenovanju članova radne grupe za izradu plana integriteta (broj: 05-37-591/22 od 27.04.2022. godine ). Ovom odlukom za koordinatora radne grupe imenovana je Mujčinović Nermana, Lejla Šaćirović, zamjenik koordinatora, a članovi radne grupe su: Emina Babić, član; Belma Kovač-Spahić, član; Sanela Hamzić, član; Isak Jaganjac, član i Ermina Brka-Tahmišćija, član.

Kako bismo na što sveobuhvatniji način prikupili informacije i podatke koji su Radnoj grupi potrebni za izradu Plana integriteta, neophodna je podrška, pomoć te aktivno učešće svih uposlenih u našoj instituciji. Naglašavam obavezu da su svi uposleni JZU Zavoda za bolesti ovisnosti Zeničko-dobojskog kantona dužni da pruže svu pomoć i informacije potrebne za proces izrade i provođenje Plana integriteta, te da saraduju sa Radnom grupom.

S poštovanjem,

Direktor:



Prim.mr.sc. Čustović dr. Amir,  
specijalista neuropsihijatar

### Dostavljeno:

Oglasna tabla 3x (ambulantni dio, stacionarni dio, kancelarija prevencije)

a/a

## LISTA IDENTIFIKOVANIH RIZIKA/RIZIČNIH PROCESA

OPĆE OBLASTI	
Rizik/rizični proces	Rukovođenje
Rizik/rizični proces	Zapošljavanje
Rizik/rizični proces	Interna komunikacija
Rizik/rizični proces	Eksterna komunikacija
Rizik/rizični proces	Javne nabavke
Rizik/rizični proces	Javna oglašavanja
Rizik/rizični proces	Učinkovitost rada zaposlenika (praćenje učinka, nagrađivanje, kažnjavanje, ...)
Rizik/rizični proces	Organizacija posla Službi i Odjeljenja Zavoda
Rizik/rizični proces	Interno prijavljivanje
Rizik/rizični proces	Eksterno prijavljivanje
Rizik/rizični proces	Sukob interesa / nespojivost dodatnih aktivnosti zaposlenika
Rizik/rizični proces	Sigurnost na radu
Rizik/rizični proces	Proces finansijskog planiranja i računovodstveni poslovi
Rizik/rizični proces	Blagajničko poslovanje, zaprimanje, obrada i plaćanje računa i obaveza
Rizik/rizični proces	Upravljanje materijalnim sredstvima

SPECIFIČNE OBLASTI	
Rizik/rizični proces	Uključivanje pacijenata u supstitucionu terapiju
Rizik/rizični proces	Dodjeljivanje tzv. „povlastica“ u podjeli terapije
Rizik/rizični proces	Kriteriji za prijem pacijenata na Odjeljenje za stacionarni detoks
Rizik/rizični proces	Proces testiranja pacijenata na PAS
Rizik/rizični proces	Proces podjele supstitucione terapije
Rizik/rizični proces	Prijavljivanje kriminogenog ponašanja pacijenata
Rizik/rizični proces	Utjecaj farmaceutskih kuća na propisivanje medikamentozne terapije
Rizik/rizični proces	Organizacija noćnih smjena, dežurstava, smjena za vikende i praznike
Rizik/rizični proces	Upravljanje prigovorima, pohvalama i sugestijama od strane pacijenata

## **Identifikacija pojedinih rizika i uz njih vezanih mogućih rizičnih aktivnosti, te operacionalizacija pojedinačnih rizičnih aktivnosti uz procjenu faktora/izvora rizika**

### ***Specifična oblast funkcionisanja institucije: Rad sa pacijentima***

#### **Rizik 1.1.: Uključivanje pacijenata u supsticionu terapiju**

Ovaj rizik pokriva identifikovane eventualno moguće rizične aktivnosti, te faktore/izvore rizika za njih vezane:

- Uključivanje u supsticionu terapiju usljed lažnog zahtjeva ili simulacije od strane pacijenata (I);
- Odbijanje prijema u supsticionu terapiju usljed nepotpunog zahtjeva (I);
- Uključenost stručnog tima u odlučivanje (P);
- Mogućnost greške prilikom odlučivanja po zahtjevu (I,P);
- Propuštanje pružanja informacija pacijentima o njihovim pravima i obavezama (I,P);
- Greška pri unosu podataka u kartone pacijenata (I,P);
- Greška pri unosu podataka u elektronsku bazu podataka (I,P).

#### **Rizik 1.2. : Dodjeljivanje tzv. „povlastica“ u podjeli terapije**

Ovaj rizik pokriva identifikovane eventualno moguće rizične aktivnosti, te faktore/izvore rizika za njih vezane:

- Odobrenje „povlastice“ u podjeli terapije usljed lažnog zahtjeva ili simulacije (I);
- Odbijanje „povlastice“ u podjeli terapije usljed usljed nepotpunog zahtjeva (I);
- Uključenost stručnog tima u odlučivanje (P);
- Mogućnost greške prilikom odlučivanja po zahtjevu (I,P);
- Propuštanje pružanja informacija pacijentima o njihovim pravima i obavezama (I,P);
- Greška pri unosu podataka u kartone pacijenata (I,P);
- Greška pri unosu podataka u elektronsku bazu podataka (I,P);
- Mogućnost kršenja procedura od strane zaposlenika usljed neupoznavanja sa sadržajem i vrstom procedura (I).

#### **Rizik 1.3.: Kriteriji za prijem pacijenata na Odjeljenje za stacionarni detoks**

Ovaj rizik pokriva identifikovane eventualno moguće rizične aktivnosti, te faktore/izvore rizika za njih vezane:

- Odobrenje za prijem na Odjeljenje usljed lažnog zahtjeva ili simulacije (I);
- Odbijanje ulaska na Odjeljenje usljed nepotpunog zahtjeva (I);
- Uključenost stručnog tima u odlučivanje (P);
- Mogućnost greške prilikom odlučivanja po zahtjevu (I,P);
- Propuštanje pružanja informacija pacijentima o njihovim pravima i obavezama (I,P);
- Nepoznavanje ili nepoštovanje procedura za prijem na Odjeljenje u skladu sa listom čekanja

(I);

- Greška pri unosu podataka u kartone pacijenata (I,P);
- Greška pri unosu podataka u elektronsku bazu podataka (I,P).

#### **Rizik 1.4. : Proces testiranja pacijenata na PAS (psihoaktivne supstance)**

Ovaj rizik pokriva identifikovane eventualno moguće rizične aktivnosti, te faktore/izvore rizika za njih vezane:

- Testiranje u uslovima simulacije od strane pacijenata (I);
- Odbijanje testiranja od strane pacijenata (I);
- Mogućnost greške prilikom odlučivanja o netestiranju po zahtjevu (I,P);
- Propuštanje pružanja informacija pacijentima o njihovim pravima i obavezama (I,P);
- Greška pri unosu podataka u kartone pacijenata (I,P);
- Greška pri unosu podataka u elektronsku bazu podataka (I,P);
- Greška pri unosu podataka u elektronsku bazu podataka (I,P);
- Mogućnost kršenja procedura od strane zaposlenika usljed neupoznavanja sa sadržajem i vrstom procedura (I).

#### **Rizik 1.5.: Proces podjele supstitucione terapije**

Ovaj rizik pokriva identifikovane eventualno moguće rizične aktivnosti, te faktore/izvore rizika za njih vezane:

- Odobrenje povećanja/smanjenja doze usljed lažnog zahtjeva ili simulacije (I);
- Odbijanje povećanja/smanjenja doze u podjeli terapije usljed nepotpunog zahtjeva (I);
- Uključenost stručnog tima u odlučivanje (P);
- Mogućnost greške prilikom podjele terapije (I,P);
- Propuštanje pružanja informacija pacijentima o njihovim pravima i obavezama (I,P);
- Greška pri unosu podataka u kartone pacijenata (I,P);
- Greška pri unosu podataka u elektronsku bazu podataka (I,P);
- Mogućnost kršenja procedura od strane zaposlenika usljed neupoznavanja sa sadržajem i vrstom procedura (I);

#### **Rizik 1.6. : Neprijavljivanje kriminogenog ponašanja pacijenata**

Ovaj rizik pokriva identifikovane eventualno moguće rizične aktivnosti, te faktore/izvore rizika za njih vezane:

- Neprijavljivanje kriminogenog ponašanja usljed nedovoljnog razumijevanja (I);
- Odbijanje prijavljivanja usljed nepotpunog zahtjeva (I);
- Uključenost stručnog tima u odlučivanje (P);
- Propuštanje pružanja informacija pacijentima o njihovim pravima i obavezama (I,P);
- Greška pri evidentiranju kriminogenog ponašanja (I,P);
- Greška pri unosu podataka u elektronsku bazu podataka (I,P);

- Mogućnost kršenja procedura od strane zaposlenika usljed neupoznavanja sa sadržajem i vrstom procedura (I).

### **Rizik 1.7. : Utjecaj farmaceutskih kuća na propisivanje medikamentozne terapije**

Ovaj rizik pokriva identifikovane eventualno moguće rizične aktivnosti, te faktore/izvore rizika za njih vezane:

- Favoriziranje farmaceutskih kuća prilikom propisivanja lijekova (I)
- Transparentnost evidencije edukacija organizovanih od strane farmaceutskih kuća na kojim su učestvovali zdravstveni radnici u svojstvu predavača ili učesnika (S)
- Prelazak na drugi lijek usljed lažnog zahtjeva ili simulacije (I)
- Odbijanje prelaska na drugi lijek usljed nepotpunog zahtjeva (I)
- Uključenost stručnog tima u odlučivanje o lijekovima (P)
- Mogućnost greške prilikom odlučivanja po zahtjevu (I,P)
- Greška pri unosu podataka u kartone pacijenata (I,P)
- Greška pri unosu podataka u elektronsku bazu podataka (I,P)
- Mogućnost kršenja procedura od strane zaposlenika usljed neupoznavanja sa sadržajem i vrstom procedura (I).

### **Rizik 1.8. : Upravljanje prigovorima, pohvalama i sugestijama od strane pacijenata**

Ovaj rizik pokriva identifikovane eventualno moguće rizične aktivnosti, te faktore/izvore rizika za njih vezane:

- Namjerno neevidentiranje prigovora (I);
- Neažurno vođenje dokumentacije o prigovorima i pohvalama (I);
- Uključenost stručnog tima u odlučivanje po prigovorima (P);
- Mogućnost greške prilikom odlučivanja po zahtjevu (I,P);
- Propuštanje pružanja informacija pacijentima o njihovim pravima i obavezama (I,P);
- Greška pri unosu podataka (I,P);
- Greška pri unosu podataka u elektronsku bazu podataka (I,P);
- Mogućnost kršenja procedura od strane rukovodilaca i/ili zaposlenika usljed neupoznavanja sa sadržajem i vrstom procedura (I).

### ***Specifična oblast funkcionisanja institucije: Rukovođenje unutar zdravstvene ustanove***

#### **Rizik 1.9. : Organizacija noćnih smjena, dežurstava, smjena za vikende i praznike**

Ovaj rizik pokriva identifikovane eventualno moguće rizične aktivnosti, te faktore/izvore rizika za njih vezane:

- Pristrasnost rukovodioca u odlukama (I);
- Netransparentnost u odlučivanju (I);
- Mogućnost greške prilikom odlučivanja po zahtjevu (I,P);



- Propuštanje pružanja informacija zaposlenima o njihovim pravima i obavezama (I, P);
- Greška pri unosu podataka u evidencije (I,P);
- Mogućnost kršenja procedura od strane rukovodilaca i/ili zaposlenika usljed neupoznavanja sa sadržajem i vrstom procedura (I).

## ***Opća oblast funkcionisanja institucije***

### **Rizik 2.1. : Rukovođenje**

Ovaj rizik pokriva identifikovane eventualno moguće rizične aktivnosti, te faktore/izvore rizika za njih vezane:

- Pristrasnost rukovodioca u odlukama (I);
- Transparentnost u odlučivanju (I);
- Mogućnost greške prilikom odlučivanja po zahtjevu (I,P);
- Propuštanje pružanja informacija zaposlenima o njihovim pravima i obavezama (I,P);
- Mogućnost kršenja procedura od strane rukovodilaca i/ili zaposlenika usljed neupoznavanja sa sadržajem i vrstom procedura (I);
- Ažuriranje Pravilnika o unutrašnjem nadzoru nad stručnim radom (S,O);
- Transparentno izvještavanje o postignutim rezultatima zaposlenika i nadzorom nad stručnim radom (O,I,P);
- Transparentnost u održavanju radnih sastanaka i njihovom sadržaju (S,O,I).

### **Rizik 2.2. : Zapošljavanje**

Ovaj rizik pokriva identifikovane eventualno moguće rizične aktivnosti, te faktore/izvore rizika za njih vezane:

- Favoriziranje jednog kandidata (I);
- Transparentnost u oglašavanju slobodnih radnih mjesta (S);
- Transparentan Plan zapošljavanja (S);
- Izostanak saglasnosti od strane Ministarstva i Vlade za prijem radnika (S);
- Transparentnost odlučivanja o dodatnim sredstvima za finansiranje dodatnih radnika (S);
- Transparentnost prilikom imenovanja Komisija za zapošljavanje (S,O,P,I).

### **Rizik 2.3. : Interna komunikacija**

Ovaj rizik pokriva identifikovane eventualno moguće rizične aktivnosti, te faktore/izvore rizika za njih vezane:

- Nedovoljna saradnja između organizacionih jedinica i službi (I,O,P,S)
- Nekoordinirana saradnja između organizacionih jedinica i službi (I,O,P,S)
- Neadekvatna i neprofesionalna komunikacija (I)
- Mogućnost greške prilikom komunikacije (I,P)
- Propuštanje pružanja informacija (I,P)
- Mogućnost kršenja procedura od strane rukovodilaca i/ili zaposlenika usljed neupoznavanja

sa sadržajem i vrstom procedura (I).

#### **Rizik 2.4. : Eksterna komunikacija**

Ovaj rizik pokriva identifikovane eventualno moguće rizične aktivnosti, te faktore/izvore rizika za njih vezane:

- Nedovoljna saradnja između Zavoda i šire zajednice (O, P);
- Korisnici i građani nisu u potpunosti upoznati sa nadležnostima Zavoda (O);
- Građani i korisnici nisu u potpunosti upoznati sa načinima i komunikacijskim kanalima prijavljivanja nepravilnosti učinjenih od strane zaposlenika Zavoda (S);
- Neadekvatna i neprofesionalna eksterna komunikacija (I,P,O);
- Mogućnost greške prilikom komunikacije (I,P);
- Propuštanje pružanja informacija (I,P)

#### **Rizik 2.5. : Javne nabavke**

Ovaj rizik pokriva identifikovane eventualno moguće rizične aktivnosti, te faktore/izvore rizika za njih vezane:

- Kašnjenje u pokretanju procedure izrade potreba za javnim nabavkama (I,O,P,S);
- Neusklađenost izrade Plana javnih nabavki sa procesom izrade budžeta (S);
- Nekoordinirana saradnja između organizacionih jedinica i službi po pitanju potreba za javnim nabavkama (I,O,P,S);
- Neadekvatna i neprofesionalna komunikacija u planiranju javnih nabavki (I);
- Mogućnost greške prilikom komunikacije (I,P);
- Propuštanje pružanja informacija zainteresovanim stranama (I,P);
- Greška pri unosu podataka u evidencije (I,P);
- Kašnjenje u provođenju postupaka javnih nabavki (I,O,P);
- Nepotpuna tenderska dokumentacija (I,O,P).

#### **Rizik 2.6. : Javna oglašavanja**

Ovaj rizik pokriva identifikovane eventualno moguće rizične aktivnosti, te faktore/izvore rizika za njih vezane:

- Oglašavanje se treba vršiti u relevantnim medijima (O,S,P)
- Način oglašavanja mora biti transparentan (O,S,P)
- Postojanje procedura oglašavanja (O,S,P)
- Neadekvatna i neprofesionalna interna i/ili eksterna komunikacija (I,P,O)
- Mogućnost greške prilikom oglašavanja (I,P)
- Propuštanje pružanja informacija (I, P)

#### **Rizik 2.7. : Učinkovitost rada zaposlenika (praćenje učinka, nagrađivanje, kažnjavanje, ...)**

Ovaj rizik pokriva identifikovane eventualno moguće rizične aktivnosti, te faktore/izvore rizika

za njih vezane:

- Objektiviziranje i transparentnost kriterija za normiranje rada organizacionih jedinica i zaposlenika (S,O,I,P);
- Netransparentan sistem za nagrađivanje zaposlenika (O,I,P);
- Neadekvatan sistem za sankcionisanje zaposlenika (O,I,P);
- Mogućnost greške prilikom komunikacije (I,P);
- Propuštanje pružanja informacija (I,P);
- Favoriziranje pojedinih zaposlenika (I);
- Transparentnost u dodjeljivanju stimulacija ili kažnjavanju (I,S);
- Transparentno izvještavanje o postignutim rezultatima zaposlenika i nadzorom nad stručnim radom (I,P);
- Transparentnost u održavanju radnih sastanaka i njihovom sadržaju (S,O,I).

### **Rizik 2.8. : Organizacija rada Službi i Odjeljenja Zavoda**

Ovaj rizik pokriva identifikovane eventualno moguće rizične aktivnosti, te faktore/izvore rizika za njih vezane:

- Netransparentnost u organizovanju rada Službi i Odjeljenja Zavoda (O,I,P);
- Nedovoljna i neadekvatna saradnja između Službi i Odjeljenja Zavoda (O,I,P);
- Službe i Odjeljenja Zavoda nisu u potpunosti upoznati sa nadležnostima drugih Službi i Odjeljenja Zavoda (O,I,P);
- Građani i korisnici nisu u potpunosti upoznati sa načinima i komunikacijskim kanalima u organizovanju rada Službi i Odjeljenja Zavoda (O,I,P);
- Neadekvatna i neprofesionalna eksterna komunikacija (I,P,O);
- Mogućnost greške prilikom komunikacije (I,P);
- Propuštanje pružanja informacija (I,P).

### **Rizik 2.9. : Interno prijavljivanje**

Ovaj rizik pokriva identifikovane eventualno moguće rizične aktivnosti, te faktore/izvore rizika za njih vezane:

- Nedovoljno precizan sistem za prijavljivanje narušavanja integriteta (S,O,I,P);
- Zaposlenici ne prijavljuju uočeno narušavanje integriteta (I,P);
- Proces postupanja po internim prijavama nije transparentan (O,I,P).

### **Rizik 2.10. : Eksterno prijavljivanje**

Ovaj rizik pokriva identifikovane eventualno moguće rizične aktivnosti, te faktore/izvore rizika za njih vezane:

- Nedovoljno precizan sistem za eksterno prijavljivanje narušavanja integriteta (S,O,I,P);
- Zaposlenici ne prijavljuju uočeno narušavanje integriteta (I,P);
- Nisu uspostavljene jasne procedure zaštite prijavitelja narušavanja integriteta (S,O,I,P).

### **Rizik 2.11. : Sukob interesa / nespojivost dodatnih aktivnosti zaposlenika**

Ovaj rizik pokriva identifikovane eventualno moguće rizične aktivnosti, te faktore/izvore rizika za njih vezane:

- Zaposlenici i rukovodioci nisu upoznati sa aktivnostima koje su nespojive (S,O,I,P);
- Transparentni načini traženja odobrenja za dodatni i dopunski rad u struci (S,O,I,P);
- Zaposlenici se ponašaju suprotno interesima Zavoda (I).

### **Rizik 2.12. : Sigurnost na radu**

Ovaj rizik pokriva identifikovane eventualno moguće rizične aktivnosti, te faktore/izvore rizika za njih vezane:

- Neadekvatna zaštita radnika (S,O,I,P);
- Nepridržavanje procedura o zaštiti na radu (O,I,P).

### **Rizik 2.13. : Proces finansijskog planiranja i računovodstveni poslovi**

Ovaj rizik pokriva identifikovane eventualno moguće rizične aktivnosti, te faktore/izvore rizika za njih vezane:

- Pogrešno knjigovodstveno evidentiranje poslovnog događaja (O,I,P);
- Izrada izvještaja o izvršenju Finansijskog plana i ostalih izvještaja i obračuna zasnovano na netačnim podacima (O,I,P);
- Finansijski izvještaji nisu na vrijeme sačinjeni i predati nadležnim institucijama (O,I,P).

### **Rizik 2.14. : Blagajničko poslovanje, zaprimanje, obrada i plaćanje računa i obaveza**

Ovaj rizik pokriva identifikovane eventualno moguće rizične aktivnosti, te faktore/izvore rizika za njih vezane:

- Mogućnost nastanka greške u obračunu (I,P,O);
- Pogrešni iznosi uplata i isplata i neuočavanje grešaka (I, P);
- Nepravovremena primjena izmjenjenih zakonskih propisa (S,O,P);
- Greške u vođenju blagajničkog dnevnika (I,P);
- Kršenje propisa o blagajničkom poslovanju (I,P);
- Propuštanje pružanja informacija (I,P).

### **Rizik 2.15. : Upravljanje materijalnim sredstvima**

Ovaj rizik pokriva identifikovane eventualno moguće rizične aktivnosti, te faktore/izvore rizika za njih vezane:

- Korištenje resursa Zavoda u suprotnosti sa namjenom (vozila, pribora za rad i dr.) (O,I,P);
- Zaposlenici nisu upoznati sa pravilima o korištenju resursa (I,P);
- Zaposlenici se ponašaju suprotno interesima Zavoda (I)

## TABELARNI DIO

### Analitički obrazac za unošenje podataka iz procesa identifikacije, analize, procjene, rangiranja rizika i prijedloga mjera

#### *Specifična oblast funkcionisanja institucije: Rad sa pacijentima*

#### **Rizik 1.1. : Uključivanje pacijenata u supstitucionu terapiju**

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.	Uključivanje u supstitucionu terapiju usljed lažnog zahtjeva ili simulacije od strane pacijenata (I)	Zakon o zdravstvenoj zaštiti, "SN FBiH" 46/10, Zakon o sestriinstvu i primaljstvu, „SN FBiH” 43/13, Zakon o liječništvu, „SN FBiH” 56/13, Zakon o evidencijama u oblasti zdravstva, „SN FBiH” 37/12, Zakon o sprečavanju i suzbijanju zloupotrebe opojnih droga „SN FBiH” 08/06,	Kontrolisan	Nepravilnost/ Korupcija se nije pojavila u posljednjih deset godina ili se pojavljivala vrlo rijetko, pa je mala vjerovatnoća da će se desiti u istom vremenskom periodu u budućnosti (1)	Posljedice su značajne po instituciju (2)	Nizak
2.	Odbijanje prijema u supstitucionu terapiju usljed nepotpunog zahtjeva (I)	Zakon o zaštiti osoba sa duševnim smetnjama „SN FBiH” 37/01, 40/02, 52/11, 14/13, Zakon o osnovama socijalne zaštite, zaštite civilnih žrtava rata i zaštite porodice sa djecom FBiH "SN FBiH", 36/99, 54/04, 39/06, 14/09, 7/14 - rješenje US BiH, 45/16, 19/17, 40/18,				
3.	Uključenost stručnog tima u odlučivanje (P)	Državna strategija nadzora nad opojnim drogama, sprječavanja i suzbijanja zloupotrebe opojnih droga u Bosni i Hercegovini za period 2018–2023., Zakon o radu, SN FBiH 62/15, 26/16, Zakon o sistemu poboljšanja kvaliteta, sigurnosti i o akreditaciji u zdravstvu, „SN FBiH“ 59/05, 52/11, 6/17, Zakon o suzbijanju korupcije i organiziranog kriminala u Federaciji Bosne i Hercegovine „SN FBiH“, broj 59/14,				
4.	Mogućnost greške prilikom odlučivanja po zahtjevu (I,P)	Zakon o pravima, obavezama i odgovornostima pacijenata SN FBiH 40/10, Pravilnik o obrascu saglasnosti, odnosno pristanka pacijenta na predloženu medicinsku mjeru, te obrascu izjave o odbijanju pojedine medicinske mjere SN FBiH 95/13, Zakon o lijekovima, "SN FBiH" 51/01, 29/05, Politika o pravima pacijenata 3.1., Procedura o ostvarivanju prava, obavezama i odgovornosti pacijenata 3.1.1, Procedure prijema i puta pacijenta 3.1.5., Procedura koja se odnosi na postupak ulaganja prigovora od strane pacijenata 3.1.13., Procedura za prijem 4.1.4., Vodič za pacijente.				
5.	Propuštanje pružanja informacija pacijentima o njihovim pravima i obavezama (I, P)					
6.	Greška pri unosu podataka u kartone pacijenata (I, P)					
7.	Greška pri unosu podataka u elektronsku bazu podataka (I, P)					

**Specifična oblast funkcionisanja institucije: Rad sa pacijentima**  
**Rizik 1.2. : Dodjeljivanje tzv. „povlastica“ u podjeli terapije**

Br.	Faktori/izvori rizika: Sistemska (S) Organizaciona (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.	Odobrenje „povlastice“ u podjeli terapije usljed lažnog zahtjeva ili simulacije (I)	Zakon o zdravstvenoj zaštiti, „SN FBiH“ 46/10, Zakon o sestinstvu i primaljstvu, „SN FBiH“ 43/13, Zakon o liječništvu, „SN FBiH“ 56/13, Zakon o evidencijama u oblasti zdravstva, „SN FBiH“ 37/12,	Kontrolisan	Nepravilnost/ Korupcija se nije pojavila u posljednjih deset godina ili se pojavljivala vrlo rijetko, pa je mala vjerovatnoća da će se desiti u istom vremenskom periodu u budućnosti (1)	Posljedice po instituciju su neznatne (1)	Nizak
2.	Odbijanje „povlastice“ u podjeli terapije usljed nepotpunog zahtjeva (I)	Zakon o sprečavanju i suzbijanju zloupotrebe opojnih droga „SN FBiH“ 08/06, Zakon o zaštiti osoba sa duševnim smetnjama „SN FBiH“ 37/01, 40/02, 52/11, 14/13,				
3.	Uključenost stručnog tima u odlučivanje (P)	Zakon o osnovama socijalne zaštite, zaštite civilnih žrtava rata i zaštite porodice sa djecom FBiH "SN FBiH", 36/99, 54/04, 39/06, 14/09, 7/14 - rješenje US BiH, 45/16, 19/17, 40/18,				
4.	Mogućnost greške prilikom odlučivanja po zahtjevu (I,P)	Državna strategija nadzora nad opojnim drogama, sprječavanja i suzbijanja zloupotrebe opojnih droga u Bosni i Hercegovini za period 2018–2023., Zakon o radu, SN FBiH 62/15, 26/16,				
5.	Propuštanje pružanja informacija pacijentima o njihovim pravima i obavezama (I,P)	Zakon o sistemu poboljšanja kvaliteta, sigurnosti i o akreditaciji u zdravstvu, „SN FBiH“ 59/05, 52/11, 6/17, Zakon o suzbijanju korupcije i organiziranog kriminala u Federaciji Bosne i Hercegovine				
6.	Greška pri unosu podataka u kartone pacijenata (I,P)	„SN FBiH“, broj 59/14, Zakon o pravima, obavezama i odgovornostima pacijenata SN FBiH 40/10, Pravilnik o obrascu saglasnosti, odnosno pristanka pacijenta na predloženu medicinsku mjeru, te obrascu izjave o odbijanju pojedine medicinske mjere SN FBiH 95/13,				
7.	Greška pri unosu podataka u elektronsku bazu podataka (I,P)	Zakon o lijekovima, „SN FBiH“ 51/01, 29/05, Politika o pravima pacijenata 3.1., Procedura o ostvarivanju prava, obavezama i odgovornosti pacijenata 3.1.1, Procedura prijema i puta pacijenta 3.1.5., Procedura koja se odnosi na postupak ulaganja prigovora od strane pacijenata 3.1.13., Procedura za prijem 4.1.4., Vodič za pacijente.				
8.	Mogućnost kršenja procedura od strane zaposlenika usljed neupoznavanja sa sadržajem i vrstom procedura (I)					

## Specifična oblast funkcionisanja institucije: Rad sa pacijentima

### Rizik 1.3. : Kriteriji za prijem pacijenata na Odjeljenje za stacionarni detoks

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.	Odobrenje za prijem na Odjeljenje usljed lažnog zahtjeva ili simulacije (I)	Zakon o zdravstvenoj zaštiti, "SN FBiH" 46/10,	Kontrolisan	Nepravilnost/ Korupcija se nije pojavila u posljednjih deset godina ili se pojavljivala vrlo rijetko, pa je mala vjerovatnoća da će se desiti u istom vremenskom periodu u budućnosti (1)	Posljedice po instituciju su neznatne (1)	Nizak
2.	Odbijanje ulaska na Odjeljenje usljed nepotpunog zahtjeva (I)	Zakon o sestinstvu i primaljstvu, „SN FBiH” 43/13,				
3.	Uključenost stručnog tima u odlučivanje (P)	Zakon o liječništvu, „SN FBiH” 56/13,				
4.	Mogućnost greške prilikom odlučivanja po zahtjevu (I,P)	Zakon o evidencijama u oblasti zdravstva, „SN FBiH” 37/12,				
5.	Propuštanje pružanja informacija pacijentima o njihovim pravima i obavezama (I,P)	Zakon o sprečavanju i suzbijanju zloupotrebe opojnih droga „SN FBiH” 08/06,				
6.	Nepoznavanje ili nepoštovanje procedura za prijem na Odjeljenje u skladu sa listom čekanja (I)	Zakon o zaštiti osoba sa duševnim smetnjama „SN FBiH” 37/01, 40/02, 52/11, 14/13,				
7.	Greška pri unosu podataka u kartone pacijenata (I,P)	Zakon o osnovama socijalne zaštite, zaštite civilnih žrtava rata i zaštite porodice sa djecom FBiH "SN FBiH", 36/99, 54/04, 39/06, 14/09, 7/14 - rješenje US BiH, 45/16, 19/17, 40/18,				
8.	Greška pri unosu podataka u elektronsku bazu podataka (I,P)	Državna strategija nadzora nad opojnim drogama, sprječavanja i suzbijanja zloupotrebe opojnih droga u Bosni i Hercegovini za period 2018–2023., Zakon o radu, SN FBiH 62/15, 26/16, Zakon o sistemu poboljšanja kvaliteta, sigurnosti i o akreditaciji u zdravstvu, „SN FBiH“ 59/05, 52/11, 6/17, Zakon o suzbijanju korupcije i organiziranog kriminala u Federaciji Bosne i Hercegovine „SN FBiH“, broj 59/14, Zakon o pravima, obavezama i odgovornostima pacijenata SN FBiH 40/10, Pravilnik o obrascu saglasnosti, odnosno pristanka pacijenta na predloženu medicinsku mjeru, te obrascu izjave o odbijanju pojedine medicinske mjere SN FBiH 95/13, Pravilnik o kućnom redu, Politika o pravima pacijenata 3.1., Procedura o ostvarivanju prava, obavezama i odgovornosti pacijenata 3.1.1, Procedura prijema i puta pacijenta 3.1.5., Procedura koja se odnosi na postupak ulaganja prigovora od strane pacijenata 3.1.13., Procedura za prijem 4.1.4., Vodič za pacijente.				

## Specifična oblast funkcionisanja institucije: Rad sa pacijentima

### Rizik 1.4. : Proces testiranja pacijenata na PAS

Br.	Faktori/izvori rizika: Sistemski (S) Organizacijski (O) Individualni (I) Radno-procesni i proceduralni (P)	Postojeće mjere/ kontrolni mehanizmina snazi u instituciji	Analiza rizika -Kontrolisan -Djelimično kontrolisan -Nekontrolisan	Ocjena vjerovatnoće nastanka korupcije	Ocjena posljedice nastanka korupcije	Intenzitet rizika
1.	Testiranje u uslovima simulacije od strane pacijenata (I)	Zakon o zdravstvenoj zaštiti, "SN FBiH" 46/10, Zakon o sestriinstvu i primaljstvu, „SN FBiH” 43/13, Zakon o liječništvu, „SN FBiH” 56/13, Zakon o evidencijama u oblasti zdravstva, „SN FBiH” 37/12,	Kontrolisan	Nepravilnost/ Korupcija se nije pojavila u posljednjih deset godina ili se pojavljivala vrlo rijetko, pa je mala vjerovatnoća da će se desiti u istom vremenskom periodu u budućnosti (1)	Posljedice po instituciju su neznatne (1)	Nizak
2.	Odbijanje testiranja od strane pacijenata (I)	Zakon o sprečavanju i suzbijanju zloupotrebe opojnih droga „SN FBiH” 08/06, Zakon o zaštiti osoba sa duševnim smetnjama „SN FBiH” 37/01, 40/02, 52/11, 14/13,				
3.	Mogućnost greške prilikom odlučivanja o netestiranju po zahtjevu (I,P)	Zakon o osnovama socijalne zaštite, zaštite civilnih žrtava rata i zaštite porodice sa djecom FBiH "SN FBiH", 36/99, 54/04, 39/06, 14/09, 7/14 - rješenje US BiH, 45/16, 19/17, 40/18,				
4.	Propuštanje pružanja informacija pacijentima o njihovim pravima i obavezama (I, P)	Državna strategija nadzora nad opojnim drogama, sprječavanja i suzbijanja zloupotrebe opojnih droga u Bosni i Hercegovini za period 2018–2023., Zakon o radu, SN FBiH 62/15, 26/16, Zakon o sistemu poboljšanja kvaliteta, sigurnosti i o akreditaciji u zdravstvu, „SN FBiH“ 59/05, 52/11, 6/17,				
5.	Greška pri unosu podataka u kartone pacijenata (I, P)	Zakon o suzbijanju korupcije i organiziranog kriminala u Federaciji Bosne i Hercegovine „SN FBiH“, broj 59/14, Zakon o pravima, obavezama i odgovornostima pacijenata SN FBiH 40/10,				
6.	Greška pri unosu podataka u elektronsku bazu podataka (I, P)	Pravilnik o obrascu saglasnosti, odnosno pristanka pacijenta na predloženu medicinsku mjeru, te obrascu izjave o odbijanju pojedine medicinske mjere SN FBiH 95/13, Pravilnik o kućnom redu,				
7.	Greška pri unosu podataka u elektronsku bazu podataka (I,P)	Politika o pravima pacijenata 3.1., Procedura o ostvarivanju prava, obavezama i odgovornosti pacijenata 3.1.1, Procedure prijema i puta pacijenta 3.1.5., Procedura koja se odnosi na postupak ulaganja prigovora od strane pacijenata 3.1.13., Procedura za prijem 4.1.4., Vodič za pacijente.				
8.	Mogućnost kršenja procedura od strane zaposlenika usljed neupoznavanja sa sadržajem i vrstom procedura (I)					



## Specifična oblast funkcionisanja institucije: Rad sa pacijentima

### Rizik 1.5. : Proces podjele supstitucione terapije

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.	Odobrenje povećanja/smanjenja doze usljed lažnog zahtjeva ili simulacije (I)	Zakon o zdravstvenoj zaštiti, "SN FBiH" 46/10, Zakon o sestinstvu i primaljstvu, „SN FBiH” 43/13, Zakon o liječništvu, „SN FBiH” 56/13, Zakon o evidencijama u oblasti zdravstva, „SN FBiH” 37/12,	Djelimično kontrolisan	Nepravilnost se pojavila u posljednjih deset godina, pa je umjerena vjerovatnoća da će se desiti u istom vremenskom periodu u budućnosti (2)	Posljedice su značajne po instituciju (2)	Umjeren
2.	Odbijanje povećanja/smanjenja doze u podjeli terapije usljed usljed nepotpunog zahtjeva (I)	Zakon o sprečavanju i suzbijanju zloupotrebe opojnih droga „SN FBiH” 08/06, Zakon o zaštiti osoba sa duševnim smetnjama „SN FBiH” 37/01, 40/02, 52/11, 14/13,				
3.	Uključenost stručnog tima u odlučivanje (P)	Zakon o osnovama socijalne zaštite, zaštite civilnih žrtava rata i zaštite porodice sa djecom FBiH "SN FBiH", 36/99, 54/04, 39/06, 14/09, 7/14 - rješenje US BiH, 45/16, 19/17, 40/18,				
4.	Mogućnost greške prilikom podjele terapije (I,P)	Državna strategija nadzora nad opojnim drogama, sprječavanja i suzbijanja zloupotrebe opojnih droga u Bosni i Hercegovini za period 2018–2023.,				
5.	Propuštanje pružanja informacija pacijentima o njihovim pravima i obavezama (I,P)	Zakon o radu, SN FBiH 62/15, 26/16, Zakon o sistemu poboljšanja kvaliteta, sigurnosti i o akreditaciji u zdravstvu, „SN FBiH“ 59/05, 52/11, 6/17, Zakon o suzbijanju korupcije i organiziranog kriminala u Federaciji Bosne i Hercegovine „SN FBiH“, broj 59/14, Zakon o pravima, obavezama i odgovornostima pacijenata SN FBiH 40/10,				
6.	Greška pri unosu podataka u kartone pacijenata (I,P)	Pravilnik o obrascu saglasnosti, odnosno pristanka pacijenta na predloženu medicinsku mjeru, te obrascu izjave o odbijanju pojedine medicinske mjere SN FBiH 95/13,				
7.	Greška pri unosu podataka u elektronsku bazu podataka (I,P)	Pravilnik o kućnom redu, Politika o pravima pacijenata 3.1., Procedura o ostvarivanju prava, obavezama i odgovornosti pacijenata 3.1.1, Procedura prijema i puta pacijenta 3.1.5., Procedura koja se odnosi na postupak ulaganja prigovora od strane pacijenata 3.1.13., Procedura za prijem 4.1.4., Vodič za pacijente.				
8.	Mogućnost kršenja procedura od strane zaposlenika usljed neupoznavanja sa sadržajem i vrstom procedura (I)					

**Specifična oblast funkcionisanja institucije: Rad sa pacijentima**

**Rizik 1.6. : Neprijavlivanje kriminogenog ponašanja pacijenata**

Br.	Faktori/izvori rizika: Sistemski (S) Organizacijski (O) Individualni (I) Radno-procesni i proceduralni (P)	Postojeće mjere/ kontrolni mehanizmi na snazi u instituciji	Analiza rizika -Kontrolisan -Djelimično kontrolisan -Nekontrolisan	Ocjena vjerovatnoće nastanka korupcije	Ocjena posljedice nastanka korupcije	Intenzitet rizika
1.	Neprijavlivanje kriminogenog ponašanja usljed nedovoljnog razumijevanja (I)	Zakon o zdravstvenoj zaštiti, "SN FBiH" 46/10, Zakon o sestrinstvu i primaljstvu, „SN FBiH” 43/13, Zakon o liječništvu, „SN FBiH” 56/13, Zakon o evidencijama u oblasti zdravstva, „SN FBiH” 37/12,	Djelimično kontrolisan	Nepravilnost se pojavila u posljednjih deset godina, pa je umjerena vjerovatnoća da će se desiti u istom vremenskom periodu u budućnosti (2)	Posljedice su značajne po instituciju (2)	Umjeren
2.	Odbijanje prijavljivanja usljed nepotpunog zahtjeva (I)	Zakon o sprečavanju i suzbijanju zloupotrebe opojnih droga „SN FBiH” 08/06, Krivični zakon Bosne i Hercegovine „SL BiH“ 3/03, 32/03, 37/03, 54/04, 61/04, 30/05, 53/06, 55/06, 8/10, 47/14, 22/15, 40/15, 35/18, 46/21, 31/23, 47/23,				
3.	Uključenost stručnog tima u odlučivanje (P)	Zakon o zaštiti osoba sa duševnim smetnjama „SN FBiH” 37/01, 40/02, 52/11, 14/13, Zakon o osnovama socijalne zaštite, zaštite civilnih žrtava rata i zaštite porodice sa djecom FBiH "SN FBiH", 36/99, 54/04, 39/06, 14/09, 7/14 - rješenje US BiH, 45/16, 19/17, 40/18,				
4.	Propuštanje pružanja informacija pacijentima o njihovim pravima i obavezama (I,P)	Državna strategija nadzora nad opojnim drogama, sprječavanja i suzbijanja zloupotrebe opojnih droga u Bosni i Hercegovini za period 2018–2023., Zakon o radu, SN FBiH 62/15, 26/16, Zakon o sistemu poboljšanja kvaliteta, sigurnosti i o akreditaciji u zdravstvu, „SN FBiH“ 59/05, 52/11, 6/17,				
5.	Greška pri evidentiranju kriminogenog ponašanja (I,P)	Zakon o suzbijanju korupcije i organiziranog kriminala u Federaciji Bosne i Hercegovine „SN FBiH“, broj 59/14,				
6.	Greška pri unosu podataka u elektronsku bazu podataka (I,P)	Zakon o pravima, obavezama i odgovornostima pacijenata SN FBiH 40/10, Pravilnik o obrascu saglasnosti, odnosno pristanka pacijenta na predloženu medicinsku mjeru, te obrascu izjave o odbijanju pojedine medicinske mjere SN FBiH 95/13,				
7.	Mogućnost kršenja procedura od strane zaposlenika usljed neupoznavanja sa sadržajem i vrstom procedura (I)	Zakon o suzbijanju korupcije i organiziranog kriminala u Federaciji Bosne i Hercegovine „SN FBiH“, broj 59/14, Zakon o pravima, obavezama i odgovornostima pacijenata SN FBiH 40/10, Pravilnik o obrascu saglasnosti, odnosno pristanka pacijenta na predloženu medicinsku mjeru, te obrascu izjave o odbijanju pojedine medicinske mjere SN FBiH 95/13, Pravilnik o kućnom redu, Politika o pravima pacijenata 3.1., Procedura o ostvarivanju prava, obavezama i odgovornosti pacijenata 3.1.1, Procedure prijema i puta pacijenta 3.1.5., Procedura koja se odnosi na postupak ulaganja prigovora od strane pacijenata 3.1.13., Vodič za pacijente. Zakon o radu u institucijama Bosne i Hercegovine, Službeni glasnik BiH, 26/04, 7/05, 48/05, 60/10 i 32/13. Zakon o zabrani diskriminacije, Službeni list BiH, broj 59/09, Zakon o zaštiti lica koja prijavljuju korupciju u Institucijama BiH „SL BiH“ 100/13, Etički kodeks, Procedura prijava i analiza nepovoljnih događaja (incidentnih situacija) 2.1.10.				

**Specifična oblast funkcionisanja institucije: Rad sa pacijentima**

**Rizik 1.7. : Utjecaj farmaceutskih kuća na propisivanje medikamentozne terapije**

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.	Favoriziranje farmaceutskih kuća prilikom propisivanja lijekova (I)	Zakon o zdravstvenoj zaštiti, "SN FBiH" 46/10, Zakon o sestinstvu i primaljstvu, „SN FBiH” 43/13, Zakon o liječništvu, „SN FBiH” 56/13, Zakon o evidencijama u oblasti zdravstva, „SN FBiH” 37/12,	Kontrolisan	Nepravilnost/ Korupcija se nije pojavila u posljednjih deset godina ili se pojavljivala vrlo rijetko, pa je mala vjerovatnoća da će se desiti u istom vremenskom periodu u budućnosti (1)	Posljedice su značajne po instituciju (2)	Nizak
2.	Transparentnost evidencije edukacija organizovanih od strane farmaceutskih kuća na kojim su učestvovali zdravstveni radnici u svojstvu predavača ili učesnika (S)	Zakon o sprečavanju i suzbijanju zloupotrebe opojnih droga „SN FBiH” 08/06, Zakon o zaštiti osoba sa duševnim smetnjama „SN FBiH” 37/01, 40/02, 52/11, 14/13, Etički kodeks, Zakon o lijekovima, “SN FBiH” 51/01, 29/05, Zakon o javnim nabavkama „SN FBiH” 39/14, 59/22, Pravilnik o postupcima javnih nabavki, Zakon o osnovama socijalne zaštite, zaštite civilnih žrtava rata i zaštite porodice sa djecom FBiH "SN FBiH", 36/99, 54/04, 39/06, 14/09, 7/14 - rješenje US BiH, 45/16, 19/17, 40/18,				
3.	Prelazak na drugi lijek usljed lažnog zahtjeva ili simulacije (I)	Državna strategija nadzora nad opojnim drogama, sprječavanja i suzbijanja zloupotrebe opojnih droga u Bosni i Hercegovini za period 2018–2023., Zakon o radu, SN FBiH 62/15, 26/16, Zakon o sistemu poboljšanja kvaliteta, sigurnosti i o akreditaciji u zdravstvu, „SN FBiH” 59/05, 52/11, 6/17, Zakon o suzbijanju korupcije i organiziranog kriminala u Federaciji Bosne i Hercegovine „SN FBiH”, broj 59/14, Zakon o pravima, obavezama i odgovornostima pacijenata SN FBiH 40/10, Pravilnik o obrascu saglasnosti, odnosno pristanka pacijenta na predloženu medicinsku mjeru, te obrascu izjave o odbijanju pojedine medicinske mjere SN FBiH 95/13, Pravilnik o kućnom redu, Politika o pravima pacijenata 3.1., Procedura o ostvarivanju prava, obavezama i odgovornosti pacijenata 3.1.1., Procedura prijema i puta pacijenta 3.1.5., Procedura koja se odnosi na postupak ulaganja prigovora od strane pacijenata 3.1.13., Vodič za pacijente.				
4.	Odbijanje prelaska na drugi lijek usljed nepotpunog zahtjeva (I)	Zakon o suzbijanju korupcije i organiziranog kriminala u Federaciji Bosne i Hercegovine „SN FBiH”, broj 59/14, Zakon o pravima, obavezama i odgovornostima pacijenata SN FBiH 40/10, Pravilnik o obrascu saglasnosti, odnosno pristanka pacijenta na predloženu medicinsku mjeru, te obrascu izjave o odbijanju pojedine medicinske mjere SN FBiH 95/13, Pravilnik o kućnom redu, Politika o pravima pacijenata 3.1., Procedura o ostvarivanju prava, obavezama i odgovornosti pacijenata 3.1.1., Procedura prijema i puta pacijenta 3.1.5., Procedura koja se odnosi na postupak ulaganja prigovora od strane pacijenata 3.1.13., Vodič za pacijente.				
5.	Uključenost stručnog tima u odlučivanje o lijekovima (P)	Zakon o suzbijanju korupcije i organiziranog kriminala u Federaciji Bosne i Hercegovine „SN FBiH”, broj 59/14, Zakon o pravima, obavezama i odgovornostima pacijenata SN FBiH 40/10, Pravilnik o obrascu saglasnosti, odnosno pristanka pacijenta na predloženu medicinsku mjeru, te obrascu izjave o odbijanju pojedine medicinske mjere SN FBiH 95/13, Pravilnik o kućnom redu, Politika o pravima pacijenata 3.1., Procedura o ostvarivanju prava, obavezama i odgovornosti pacijenata 3.1.1., Procedura prijema i puta pacijenta 3.1.5., Procedura koja se odnosi na postupak ulaganja prigovora od strane pacijenata 3.1.13., Vodič za pacijente.				
6.	Mogućnost greške prilikom odlučivanja po zahtjevu (I,P)	Zakon o suzbijanju korupcije i organiziranog kriminala u Federaciji Bosne i Hercegovine „SN FBiH”, broj 59/14, Zakon o pravima, obavezama i odgovornostima pacijenata SN FBiH 40/10, Pravilnik o obrascu saglasnosti, odnosno pristanka pacijenta na predloženu medicinsku mjeru, te obrascu izjave o odbijanju pojedine medicinske mjere SN FBiH 95/13, Pravilnik o kućnom redu, Politika o pravima pacijenata 3.1., Procedura o ostvarivanju prava, obavezama i odgovornosti pacijenata 3.1.1., Procedura prijema i puta pacijenta 3.1.5., Procedura koja se odnosi na postupak ulaganja prigovora od strane pacijenata 3.1.13., Vodič za pacijente.				
7.	Greška pri unosu podataka u kartone pacijenata i u elektronsku bazu podataka (I,P)	Zakon o suzbijanju korupcije i organiziranog kriminala u Federaciji Bosne i Hercegovine „SN FBiH”, broj 59/14, Zakon o pravima, obavezama i odgovornostima pacijenata SN FBiH 40/10, Pravilnik o obrascu saglasnosti, odnosno pristanka pacijenta na predloženu medicinsku mjeru, te obrascu izjave o odbijanju pojedine medicinske mjere SN FBiH 95/13, Pravilnik o kućnom redu, Politika o pravima pacijenata 3.1., Procedura o ostvarivanju prava, obavezama i odgovornosti pacijenata 3.1.1., Procedura prijema i puta pacijenta 3.1.5., Procedura koja se odnosi na postupak ulaganja prigovora od strane pacijenata 3.1.13., Vodič za pacijente.				
8.	Mogućnost kršenja procedura od strane zaposlenika usljed neupoznavanja sa sadržajem i vrstom procedura (I)	Zakon o radu u institucijama Bosne i Hercegovine, Službeni glasnik BiH, 26/04, 7/05, 48/05, 60/10 i 32/13. Zakon o zabrani diskriminacije, Službeni list BiH, broj 59/09, Zakon o zaštiti lica koja prijavljuju korupciju u Institucijama BiH „SL BiH” 100/13, Pravilnik o reprezentaciji, reklami i poklonima				

**Specifična oblast funkcionisanja institucije: Rukovođenje unutar zdravstvene ustanove**

**Rizik 1.8. : Organizacija noćnih smjena, dežurstava, smjena za vikende i praznike**

Br.	Faktori/izvori rizika: Sistemski (S) Organizacijski (O) Individualni (I) Radno-procesni i proceduralni (P)	Postojeće mjere/ kontrolni mehanizmina snazi u instituciji	Analiza rizika -Kontrolisan -Djelimično kontrolisan -Nekontrolisan	Ocjena vjerovatnoće nastanka korupcije	Ocjena posljedice nastanka korupcije	Intenzitet rizika
1. 2. 3. 4. 5. 6.	<p>1. Pristrasnost rukovodioca u odlukama (I)</p> <p>2. Netransparentnost u odlučivanju (I)</p> <p>3. Mogućnost greške prilikom odlučivanja po zahtjevu (I,P)</p> <p>4. Propuštanje pružanja informacija zaposlenima o njihovim pravima i obavezama (I, P)</p> <p>5. Greška pri unosu podataka u evidencije (I, P)</p> <p>6. Mogućnost kršenja procedura od strane rukovodilaca i/ili zaposlenika usljed neupoznavanja sa sadržajem i vrstom procedura (I)</p>	<p>Zakon o radu, SN FBiH 62/15, 26/16, Opći kolektivni ugovor za teritoriju Federacije BiH,</p> <p>Kolektivni ugovor o pravima i obavezama poslodavaca i radnika u oblasti zdravstva za područje ZDK,</p> <p>Kolektivni ugovor o pravima i obavezama poslodavaca i doktora medicine i stomatologije za područje ZDK,</p> <p>Zakon o sistemu poboljšanja kvaliteta, sigurnosti i o akreditaciji u zdravstvu, „SN FBiH“ 59/05, 52/11, 6/17,</p> <p>Pravilnik o sadržini i načinu vođenja evidencije o radnicima i drugim osobama angažiranim na radu SN FBiH 92/16,</p> <p>Pravilnik o unutrašnjoj organizaciji i sistematizaciji radnih mjesta,</p> <p>Pravilnik o kućnom redu,</p> <p>Strategija humanih resursa 1.6.,</p> <p>Politika za rukovođenje osobljem 1.13.,</p> <p>Procedure za rukovođenje osobljem 1.13.1.</p>	Djelimično kontrolisan	Nepravilnost se pojavila u posljednjih deset godina, pa je umjerena vjerovatnoća da će se desiti u istom vremenskom periodu u budućnosti (2)	Posljedice su značajne po instituciju (2)	Umjeren

**Specifična oblast funkcionisanja institucije: Rad sa pacijentima**

**Rizik 1.9.: Upravljanje prigovorima, pohvalama i sugestijama od strane pacijenata**

Br.	Faktori/izvori rizika: Sistemski (S) Organizacijski (O) Individualni (I) Radno-procesni i proceduralni (P)	Postojeće mjere/ kontrolni mehanizmi na snazi u instituciji	Analiza rizika -Kontrolisan -Djelimično kontrolisan -Nekontrolisan	Ocjena vjerovatnoće nastanka korupcije	Ocjena posljedice nastanka korupcije	Intenzitet rizika
1.	Namjerno neevidentiranje prigovora (I)	Zakon o zdravstvenoj zaštiti, "SN FBiH" 46/10, Zakon o sestinstvu i primaljstvu, „SN FBiH” 43/13,	Kontrolisan	Nepravilnost/ Korupcija se nije pojavila u posljednjih deset godina ili se pojavljivala vrlo rijetko, pa je mala vjerovatnoća da će se desiti u istom vremenskom periodu u budućnosti (1)	Posljedice su značajne po instituciju (2)	Nizak
2.	Neažurno vođenje dokumentacije o prigovorima i pohvalama (I)	Zakon o liječništvu, „SN FBiH” 56/13, Zakon o evidencijama u oblasti zdravstva, „SN FBiH” 37/12, Zakon o sprečavanju i suzbijanju zloupotrebe opojnih droga „SN FBiH” 08/06,				
3.	Uključenost stručnog tima u odlučivanje po prigovorima (P)	Krivični zakon Bosne i Hercegovine „SL BiH” 3/03, 32/03, 37/03, 54/04, 61/04, 30/05, 53/06, 55/06, 8/10, 47/14, 22/15, 40/15, 35/18, 46/21, 31/23, 47/23, Zakon o zaštiti osoba sa duševnim smetnjama „SN FBiH” 37/01, 40/02, 52/11, 14/13, Zakon o osnovama socijalne zaštite, zaštite civilnih žrtava rata i zaštite porodice sa djecom FBiH "SN FBiH", 36/99, 54/04, 39/06, 14/09, 7/14 - rješenje US BiH, 45/16, 19/17, 40/18,				
4.	Mogućnost greške prilikom odlučivanja po zahtjevu (I,P)	Državna strategija nadzora nad opojnim drogama, sprječavanja i suzbijanja zloupotrebe opojnih droga u Bosni i Hercegovini za period 2018–2023., Zakon o radu, SN FBiH 62/15, 26/16, Zakon o sistemu poboljšanja kvaliteta, sigurnosti i o akreditaciji u zdravstvu, „SN FBiH” 59/05, 52/11, 6/17,				
5.	Propuštanje pružanja informacija pacijentima o njihovim pravima i obavezama (I,P)	Zakon o pravima, obavezama i odgovornostima pacijenata SN FBiH 40/10, Pravilnik o obrascu saglasnosti, odnosno pristanka pacijenta na predloženu medicinsku mjeru, te obrascu izjave o odbijanju pojedine medicinske mjere SN FBiH 95/13, Pravilnik o kućnom redu, Politika o pravima pacijenata 3.1., Procedura o ostvarivanju prava, obavezama i odgovornosti pacijenata 3.1.1, Procedura prijema i puta pacijenta 3.1.5., Procedura koja se odnosi na postupak ulaganja prigovora od strane pacijenata 3.1.13., Vodič za pacijente.				
6.	Greška pri unosu podataka (I,P)	Zakon o radu u institucijama Bosne i Hercegovine, Službeni glasnik BiH, 26/04, 7/05, 48/05, 60/10 i 32/13. Zakon o zabrani diskriminacije, Službeni list BiH, broj 59/09, Zakon o suzbijanju korupcije i organiziranog kriminala u Federaciji Bosne i Hercegovine „SN FBiH”, broj 59/14, Zakon o zaštiti lica koja prijavljuju korupciju u Institucijama BiH „SL BiH” 100/13, Etički kodeks				
7.	Greška pri unosu podataka u elektronsku bazu podataka (I,P)					
8.	Mogućnost kršenja procedura od strane rukovodilaca i/ili zaposlenika usljed neupoznavanja sa sadržajem i vrstom procedura (I)					

## Opća oblast funkcionisanja institucije

### Rizik 2.1. : Rukovođenje

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.	Priistrasnost rukovodioca u odlukama (I)	Zakon o radu, SN FBiH 62/15, 26/16, Zakon o javnim ustanovama, Zakon o sistemu poboljšanja kvaliteta, sigurnosti i o akreditaciji u zdravstvu, „SN FBiH“ 59/05, 52/11, 6/17 Zakon o radu SN FBiH 62/15, 26/16,	Djelimično kontrolisan	Nepravilnost se pojavila u posljednjih deset godina, pa je umjerena	Posljedice su značajne po instituciju (2)	Umjeren
2.	Transparentnost u odlučivanju (I)	Pravilnik o postupku i kriterijima za utvrđivanje privremene spriječenosti za rad osiguranika SN FBiH 3/17, Zakon o zdravstvenoj zaštiti, “SN FBiH” 46/10,		vjerovatnoća da će se desiti u istom vremenskom periodu u budućnosti (2)		
3.	Mogućnost greške prilikom odlučivanja po zahtjevu (I,P)	Zakon o sestriinstvu i primaljstvu, „SN FBiH” 43/13,				
4.	Propuštanje pružanja informacija zaposlenima o njihovim pravima i obavezama (I, P)	Zakon o liječništvu, „SN FBiH” 56/13, Zakon o evidencijama u oblasti zdravstva, „SN FBiH” 37/12, Pravilnik o sadržini i načinu vođenja evidencije o radnicima i drugim osobama angažiranim na radu SN FBiH 92/16,				
5.	Mogućnost kršenja procedura od strane rukovodilaca i/ili zaposlenika usljed neupoznavanja sa sadržajem i vrstom procedura (I)	Pravilnik o unutrašnjoj organizaciji i sistematizaciji radnih mjesta, Strategija humanih resursa 1.6., Politika za rukovođenje osobljem 1.13., Procedure za rukovođenje osobljem 1.13.1.				
6.	Ažuriranje Pravilnika o unutrašnjem nadzoru nad stručnim radom (S, O)					
7.	Transparentno izvještavanje o postignutim rezultatima zaposlenika i nadzorom nad stručnim radom (O, I, P)					
8.	Transparentnost u održavanju radnih sastanaka i njihovom sadržaju (S,O,I)					

## Opća oblast funkcionisanja institucije

### Rizik 2.2. : Zapošljavanje

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.	Favoriziranje jednog kandidata (I)	Zakon o radu, SN FBiH 62/15, 26/16, Uredba o postupku prijema u radni odnos u javnom sektoru FBiH, SN FBiH br. 13/19, Zakon o sistemu poboljšanja kvaliteta, sigurnosti i o akreditaciji u zdravstvu, „SN FBiH“ 59/05, 52/11, 6/17,	Djelimično kontrolisan	Nepravilnost se pojaviła u posljednjih deset godina, pa je umjerena	Posljedice su značajne po instituciju (2)	Umjeren
2.	Transparentnost u oglašavanju slobodnih radnih mjestā(S)	Pravilnik o pripravnicičkom stažu i stručnom ispitu zdravstvenih radnika, SN FBiH 6/11, 10/11, 41/11, 81/12, 58/15 i 51/17, 96/17, Zakon o volontiranju, SN FBiH 110/12,		vjerovatnoća da će se desiti u istom vremenskom periodu u budućnosti (2)		
3.	Transparentan Plan zapošljavanja (S)	Opći kolektivni ugovor za teritoriju Federacije BiH, Kolektivni ugovor o pravima i obavezama poslodavaca i radnika u oblasti zdravstva za područje ZDK,				
4.	Izostanak saglasnosti od strane Ministarstva i Vlade za prijem radnika (S)	Kolektivni ugovor o pravima i obavezama poslodavaca i doktora medicine i stomatologije za područje ZDK, Pravilnik o unutrašnjoj organizaciji i sistemizaciji radnih mjestā, Strategija humanih resursa 1.6., Procedura prijema u radni odnos 1.7.				
5.	Transparentnost odlučivanja o dodatnim sredstvima za finansiranje dodatnih radnika (S)					
6.	Transparentnost prilikom imenovanja Komisija za zapošljavanje (S,O,I,P)					

## Opća oblast funkcionisanja institucije

### Rizik 2.3. : Interna komunikacija

Br.	Faktori/izvori rizika: Sistemski (S) Organizacijski (O) Individualni (I) Radno-procesni i proceduralni (P)	Postojeće mjere/ kontrolni mehanizmina snazi u instituciji	Analiza rizika -Kontrolisan -Djelimično kontrolisan -Nekontrolisan	Ocjena vjerovatnoće nastanka korupcije	Ocjena posljedice nastanka korupcije	Intenzitet rizika
1.	Nedovoljna saradnja između organizacionih jedinica i službi (I, O, P, S)	Zakon o sistemu poboljšanja kvaliteta, sigurnosti i o akreditaciji u zdravstvu, „SN FBiH“ 59/05, 52/11, 6/17 Zakon o komunikacijama, SG BiH 31/03, 75/06, 32/10 i 98/12,	Kontrolisan	Nepravilnost/ Korupcija se nije pojavila u posljednjih deset godina ili se pojavljivala vrlo rijetko, pa je mala vjerovatnoća da će se desiti u istom vremenskom periodu u budućnosti (1)	Posljedice su značajne po instituciju (2)	Nizak
2.	Nekoordinirana saradnja između organizacionih jedinica i službi (I, O, P, S)	Etički kodeks, Pravilnik o unutrašnjoj organizaciji i sistematizaciji radnih mjesta, Pravilnik o kućnom redu, Strategija komunikacije u zdravstvenoj ustanovi 1.16.7., Procedura Komunikacije 1.16., Procedura-Smjernice za komunikaciju 1.16.10.				
3.	Neadekvatna i neprofesionalna komunikacija (I)					
4.	Mogućnost greške prilikom komunikacije (I,P)					
5.	Propuštanje pružanja informacija (I, P)					
6.	Mogućnost kršenja procedura od strane rukovodilaca i/ili zaposlenika usljed neupoznavanja sa sadržajem i vrstom procedura (I).					



## Opća oblast funkcionisanja institucije

### Rizik 2.4. : Eksterna komunikacija

Br.	Faktori/izvori rizika: Sistemski (S) Organizacijski (O) Individualni (I) Radno-procesni i proceduralni (P)	Postojeće mjere/ kontrolni mehanizma snazi u instituciji	Analiza rizika -Kontrolisan -Djelimično kontrolisan -Nekontrolisan	Ocjena vjerovatnoće nastanka korupcije	Ocjena posljedice nastanka korupcije	Intenzitet rizika
1.	Nedovoljna saradnja između Zavoda i šire zajednice (O,P)	Zakon o sistemu poboljšanja kvaliteta, sigurnosti i o akreditaciji u zdravstvu, „SN FBiH“ 59/05, 52/11, 6/17,	Kontrolisan	Nepravilnost/ Korupcija se nije pojavila u posljednjih deset godina ili se pojavljivala vrlo rijetko, pa je mala	Posljedice su značajne po instituciju (2)	Nizak
2.	Korisnici i građani nisu u potpunosti upoznati sa nadležnostima Zavoda. (O)	Zakon o komunikacijama, SG BiH 31/03, 75/06, 32/10 i 98/12, Etički kodeks, Pravilnik o radu, Strategija komunikacije u zdravstvenoj ustanovi 1.16.7.,		vjerovatnoća da će se desiti u istom vremenskom periodu u budućnosti (1)		
3.	Građani i korisnici nisu u potpunosti upoznati sa načinima i komunikacijskim kanalima prijavljivanja nepravilnosti učinjenih od strane zaposlenika Zavoda (S)	Procedura Komunikacije 1.16., Smjernice za komunikaciju 1.16.10. Procedura kojom se utvrđuju smjernice za komunikaciju s medijima, uključujući osiguranje tajnosti pacijenata i njihovih porodica 1.16.10.				
4.	Neadekvatna i neprofesionalna eksterna komunikacija (I,P,O)					
5.	Mogućnost greške prilikom komunikacije (I,P)					
6.	Propuštanje pružanja informacija (I, P)					

## Opća oblast funkcionisanja institucije

### Rizik 2.5. : Javne nabavke

Br.	Faktori/izvori rizika: Sistemski (S) Organizacijski (O) Individualni (I) Radno-procesni i proceduralni (P)	Postojeće mjere/ kontrolni mehanizmina 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 (I,O,S, P)	Zakon o javnim nabavkama „SN FBiH“ 39/14, 59/22, Zakon o zdravstvenoj zaštiti, “SN FBiH” 46/10, Pravilnik o postupcima javnih nabavki, Pravilnik o postupku direktnog sporazuma "SG BiH" 90/14, Pravilnik o uspostavljanju i radu komisije za nabavke "SG BiH" 103/14, Upute i smjernice za javne nabavke, Zakon o sistemu poboljšanja kvaliteta, sigurnosti i o akreditaciji u zdravstvu, „SN FBiH“ 59/05, 52/11, 6/17	Kontrolisan	Nepравilnost/ Korupcija se nije pojavila u posljednjih deset godina ili se pojavljivala vrlo rijetko, pa je mala vjerovatnoća da će se desiti u istom vremenskom periodu u budućnosti (1)	Posljedice su značajne po instituciju (2)	Nizak
2.	Neusklađenost izrade Plana javnih nabavki sa procesom izrade budžeta (S)					
3.	Nekoordinirana saradnja između organizacionih jedinica i službi po pitanju potreba za javnim nabavkama (I,O, P, S)					
4.	Neadekvatna i neprofesionalna komunikacija u planiranju javnih nabavki (I)					
5.	Mogućnost greške prilikom komunikacije (I,P)					
6.	Propuštanje pružanja informacija zainteresovanim stranama (I, P)					
7.	Greška pri unosu podataka u evidencije (I, P)					
8.	Kašnjenje u provođenju postupaka javnih nabavki (I,O,P)					
9.	Nepotpuna tenderska dokumentacija (I,O,P)					

## Opća oblast funkcionisanja institucije

### Rizik 2.6. : Javna oglašavanja

Br.	Faktori/izvori rizika: Sistemski (S) Organizacijski (O) Individualni (I) Radno-procesni i proceduralni (P)	Postojeće mjere/ kontrolni mehanizmina snazi u instituciji	Analiza rizika -Kontrolisan -Djelimično kontrolisan -Nekontrolisan	Ocjena vjerovatnoće nastanka korupcije	Ocjena posljedice nastanka korupcije	Intenzitet rizika
1.	Oglašavanje se treba vršiti u relevantnim medijima (O,S,P)	Zakon o javnim nabavkama „SN FBiH“ 39/14, 59/22, Pravilnik o postupcima javnih nabavki, Uputstvo o uslovima i načinu objavljivanja obavještenja i dostavljanja izvještaja u postupcima javnih nabavki u informacionom sistemu „e-Nabavke“ "SG BiH" 90/14, 53/15, Zakon o sistemu poboljšanja kvaliteta, sigurnosti i o akreditaciji u zdravstvu, „SN FBiH“ 59/05, 52/11, 6/17, Plan marketinga, 1.16.	Kontrolisan	Nepravilnost/ Korupcija se nije pojavila u posljednjih deset godina ili se pojavljivala vrlo rijetko, pa je mala vjerovatnoća da će se desiti u istom vremenskom periodu u budućnosti (1)	Posljedice su značajne po instituciju (2)	Nizak
2.	Način oglašavanja mora biti transparentan (O,S,P)					
3.	Postojanje procedura oglašavanja (O,S,P)					
4.	Neadekvatna i neprofesionalna interna i/ili eksterna komunikacija (I,P,O)					
5.	Mogućnost greške prilikom oglašavanja (I,P)					
6.	Propuštanje pružanja informacija (I, P)					

## Opća oblast funkcionisanja institucije

### Rizik 2.7. : Učinkovitost rada zaposlenika (praćenje učinka, nagrađivanje, kažnjavanje, ...)

Br.	Faktori/izvori rizika: Sistemski (S) Organizacijski (O) Individualni (I) Radno-procesni i proceduralni (P)	Postojeće mjere/ kontrolni mehanizmina snazi u instituciji	Analiza rizika -Kontrolisan -Djelimično kontrolisan -Nekontrolisan	Ocjena vjerovatnoće nastanka korupcije	Ocjena posljedice nastanka korupcije	Intenzitet rizika
1.	Objektiviziranje i transparentnost kriterija za normiranje rada organizacionih jedinica i zaposlenika (S,O,I,P)	Zakon o radu, SN FBiH 62/15, 26/16, Opći kolektivni ugovor za teritoriju Federacije BiH, Kolektivni ugovor o pravima i obavezama poslodavaca i radnika u oblasti zdravstva za područje ZDK, Kolektivni ugovor o pravima i obavezama	Djelimično kontrolisan	Nepravilnost se pojavila u posljednjih deset godina, pa je umjerena vjerovatnoća da će se desiti u istom vremenskom periodu u budućnosti (2)	Posljedice su značajne po instituciju (2)	Umjeren
2.	Netransparentan sistem za nagrađivanje zaposlenika (O,I,P)	poslodavaca i doktora medicine i stomatologije za područje ZDK, Zakon o sistemu poboljšanja kvaliteta, sigurnosti i o akreditaciji u zdravstvu, „SN FBiH“ 59/05, 52/11, 6/17,				
3.	Neadekvatan sistem za sankcionisanje zaposlenika (O,I,P)	Pravilnik o sadržini i načinu vođenja evidencije o radnicima i drugim osobama angažiranim na radu SN FBiH 92/16,				
4.	Mogućnost greške prilikom komunikacije (I,P)	Pravilnik o unutrašnjoj organizaciji i sistematizaciji radnih mjesta, Pravilnik o kućnom redu, Strategija humanih resursa 1.6.,				
5.	Propuštanje pružanja informacija (I, P)	Politika za rukovođenje osobljem 1.13., Procedure za rukovođenje osobljem 1.13.1.				
6.	Favoriziranje pojedinih zaposlenika (I)					
7.	Transparentnost u dodjeljivanju stimulacija ili kažnjavanju (I,S)					
8.	Transparentno izvještavanje o postignutim rezultatima zaposlenika i nadzorom nad stručnim radom (I,P)					
9.	Transparentnost u održavanju radnih sastanaka i njihovom sadržaju (S,O,I)					

## Opća oblast funkcionisanja institucije

### Rizik 2.8. : Organizacija rada Službi i Odjeljenja Zavoda

Br.	Faktori/izvori rizika: Sistemski (S) Organizacijski (O) Individualni (I) Radno-procesni i proceduralni (P)	Postojeće mjere/ kontrolni mehanizmina snazi u instituciji	Analiza rizika -Kontrolisan -Djelimično kontrolisan -Nekontrolisan	Ocjena vjerovatnoće nastanka korupcije	Ocjena posljedice nastanka korupcije	Intenzitet rizika
1.	Netransparentnost u organizovanju rada Službi i Odjeljenja Zavoda (O,I,P)	Zakon o radu, SN FBiH 62/15, 26/16, Opći kolektivni ugovor za teritoriju Federacije BiH, Kolektivni ugovor o pravima i obavezama poslodavaca i radnika u oblasti zdravstva za područje ZDK, Kolektivni ugovor o pravima i obavezama	Kontrolisan	Nepравilnost/ Korupcija se nije pojavila u posljednjih deset godina ili se pojavljivala vrlo rijetko, pa je mala vjerovatnoća da će se desiti u istom vremenskom periodu u budućnosti (1)	Posljedice su značajne po instituciju (2)	Nizak
2.	Nedovoljna i neadekvatna saradnja između Službi i Odjeljenja Zavoda (O,I,P)	poslodavaca i doktora medicine i stomatologije za područje ZDK, Zakon o sistemu poboljšanja kvaliteta, sigurnosti i o akreditaciji u zdravstvu, „SN FBiH“ 59/05, 52/11, 6/17,				
3.	Službe i Odjeljenja Zavoda nisu u potpunosti upoznati sa nadležnostima drugih Službi i Odjeljenja Zavoda (O, I,P)	Pravilnik o sadržini i načinu vođenja evidencije o radnicima i drugim osobama angažiranim na radu SN FBiH 92/16,				
4.	Gradani i korisnici nisu u potpunosti upoznati sa načinima i komunikacijskim kanalima u organizovanju rada Službi i Odjeljenja Zavoda (O,I,P)	Pravilnik o unutrašnjoj organizaciji i sistematizaciji radnih mjesta, Pravilnik o kućnom redu, Strategija humanih resursa 1.6., Politika za rukovođenje osobljem 1.13., Procedure za rukovođenje osobljem 1.13.1.				
5.	Neadekvatna i neprofesionalna eksterna komunikacija (I,P,O)					
6.	Mogućnost greške prilikom komunikacije (I,P)					
7.	Propuštanje pružanja informacija (I, P)					

## Opća oblast funkcionisanja institucije

### Rizik 2.9. : Interno prijavljivanje

Br.	Faktori/izvori rizika: Sistemski (S) Organizacijski (O) Individualni (I) Radno-procesni i proceduralni (P)	Postojeće mjere/ kontrolni mehanizmina snazi u instituciji	Analiza rizika -Kontrolisan -Djelimično kontrolisan -Nekontrolisan	Ocjena vjerovatnoće nastanka korupcije	Ocjena posljedice nastanka korupcije	Intenzitet rizika
1.	Nedovoljno precizan sistem za prijavljivanje narušavanja integriteta (S,O,I,P)	Zakon o radu u institucijama Bosne i Hercegovine, Službeni glasnik BiH, 26/04, 7/05, 48/05, 60/10 i 32/13. Zakon o zabrani diskriminacije, Službeni list BiH, broj 59/09, Zakon o postupku medijacije, „Službeni glasnik Bosne i Hercegovine“, broj 37/04. Zakon o suzbijanju korupcije i organiziranog kriminala u Federaciji Bosne i Hercegovine „SN FBiH“, broj 59/14, Zakon o zaštiti lica koja prijavljuju korupciju u Institucijama BiH „SL BiH“ 100/13, Etički kodeks, Procedura prijava i analiza nepovoljnih događaja (incidentnih situacija) 2.1.10.	Djelimično kontrolisan	Nepravilnost se pojavila u posljednjih deset godina, pa je umjerena vjerovatnoća da će se desiti u istom vremenskom periodu u budućnosti (2)	Posljedice su značajne po instituciju (2)	Umjeren
2.	Zaposlenici ne prijavljuju uočeno narušavanje integriteta (I,P)					
3.	Proces postupanja po internim prijavama nije transparentan (O,I,P)					

## Opća oblast funkcionisanja institucije

### Rizik 2.10. : Eksterno prijavljivanje

Br.	Faktori/izvori rizika: Sistemski (S) Organizacijski (O) Individualni (I) Radno-procesni i proceduralni (P)	Postojeće mjere/ kontrolni mehanizmina snazi u instituciji	Analiza rizika -Kontrolisan -Djelimično kontrolisan -Nekontrolisan	Ocjena vjerovatnoće nastanka korupcije	Ocjena posljedice nastanka korupcije	Intenzitet rizika
1.	Nedovoljno precizan sistem za eksterno prijavljivanje narušavanja integriteta (S,O,I,P)	Zakon o radu u institucijama Bosne i Hercegovine, Službeni glasnik BiH, 26/04, 7/05, 48/05, 60/10 i 32/13. Zakon o zabrani diskriminacije, Službeni list BiH, broj 59/09, Zakon o postupku medijacije, „Službeni glasnik Bosne i Hercegovine“, broj 37/04.	Kontrolisan	Nepravilnost/ Korupcija se nije pojavila u posljednjih deset godina ili se pojavljivala vrlo rijetko, pa je mala	Posljedice su značajne po instituciju (2)	Nizak
2.	Zaposlenici ne prijavljuju uočeno narušavanje integriteta (I,P)	Zakon o suzbijanju korupcije i organiziranog kriminala u Federaciji Bosne i Hercegovine „SN FBiH“, broj 59/14,		vjerovatnoća da će se desiti u istom vremenskom periodu u budućnosti (1)		
3.	Nisu uspostavljene jasne procedure zaštite prijavitelja narušavanja integriteta (S,O,I,P)	Zakon o zaštiti lica koja prijavljuju korupciju u Institucijama BiH „SL BiH“ 100/13, Etički kodeks, Procedura prijava i analiza nepovoljnih događaja (incidentnih situacija) 2.1.10.				

## Opća oblast funkcionisanja institucije

### Rizik 2.11. : Sukob interesa / nespojivost dodatnih aktivnosti zaposlenika

Br.	Faktori/izvori rizika: Sistemski (S) Organizacijski (O) Individualni (I) Radno-procesni i proceduralni (P)	Postojeće mjere/ kontrolni mehanizma snazi u instituciji	Analiza rizika -Kontrolisan -Djelimično kontrolisan -Nekontrolisan	Ocjena vjerovatnoće nastanka korupcije	Ocjena posljedice nastanka korupcije	Intenzitet rizika
1.	Zaposlenici i rukovodioci nisu upoznati sa aktivnostima koje su nespojive (S,O,I,P)	Etički kodeks Pravilnik o unutrašnjoj organizaciji i sistematizaciji radnih mjesta, Pravilnik o kućnom redu, Pravilnik o reprezentaciji, reklami i poklonima, Pravilnik o korištenju službenih vozila.	Djelimično kontrolisan	Nepravilnost se pojavila u posljednjih deset godina, pa je umjerena vjerovatnoća da će se desiti u istom vremenskom periodu u budućnosti (2)	Posljedice su značajne po instituciju (2)	Umjeren
2.	Transparentni načini traženja odobrenja za dodatni i dopunski rad u struci (S,O,I,P)					
3.	Zaposlenici se ponašaju suprotno interesima Zavoda (I)					



## Opća oblast funkcionisanja institucije

### Rizik 2.12. : Sigurnost na radu

Br.	Faktori/izvori rizika: Sistemski (S) Organizacijski (O) Individualni (I) Radno-procesni i proceduralni (P)	Postojeće mjere/ kontrolni mehanizmina snazi u instituciji	Analiza rizika -Kontrolisan -Djelimično kontrolisan -Nekontrolisan	Ocjena vjerovatnoće nastanka korupcije	Ocjena posljedice nastanka korupcije	Intenzitet rizika
1.  2.	Neadekvatna zaštita radnika (S,O,I,P)  Nepridržavanje procedura o zaštiti na radu (O,I,P)	Zakon o zaštiti na radu, SL SR BiH 22/90, Zakon o zdravstvenoj zaštiti, "SN FBiH" 46/10, Pravilnik o bližim uvjetima prostora, opreme i kadra za osnivanje i obavljanje zdravstvene djelatnosti u zdravstvenim ustanovama, "SN FBiH", br. 26/12, 23/13, 90/13, 15/14, 82/14, 83/15, Pravilnik o uslovima i načinu sprovođenja mjera za sprečavanje i suzbijanje bolničkih infekcija SN FBiH 84/10, Zakon o zaštiti od požara i vatrogastvu, SN F BiH 64/09, Zakon o zaštiti stanovništva od zaraznih bolesti, SN FBiH,29/05, Zakon o krvi i krvnim sastojcima SN FBiH" 9/10, Zakon o zaštiti osoba sa duševnim smetnjama SN F BiH 37/01, 40/02, 52/11, 14/13, Pravilnik o upravljanju medicinskim otpadom, SN FBiH 77/08, Zakon o sistemu poboljšanja kvaliteta, sigurnosti i akreditaciji u zdravstvu, „SN FBiH“ 59/05, 52/11, 6/17, Pravilnik o zaštiti na radu, Pravilnik o zaštiti od požara, Pravilnik o uslovima za utvrđivanje radnih mjesta sa posebnim uslovima rada i ljekarskim pregledima radnika na tim radnim mjestima – „SL SR BiH“ br. 2/91 Pravilnik o načinu vršenja zdravstvenih pregleda na kliconoštvo, SL SRBiH br. 46/89 Pravilnik o kriterijima za provjeru zdravstvene sposobnosti lica koja obavljaju poslove zaštite ljudi i imovine, „SN F BiH“ br. 65/09 Pravilnik o načinu provođenja obavezne imunizacije, „SN FBiH“, broj: 22/07, 19/08, 6/10, 8/11, Strategija bezbjednosti 2.7., Strategija humanih resursa 1.6., Strategija za osiguranje zdravih radnih mjesta 1.12., Procedura za zdravstveni nadzor opasnosti na radnom mjestu 1.12.6., Procedura prijava i analiza nepovoljnih događaja (incidentnih situacija) 2.1.10.	Kontrolisan	Nepravilnost/ Korupcija se nije pojavila u posljednjih deset godina ili se pojavljivala vrlo rijetko, pa je mala vjerovatnoća da će se desiti u istom vremenskom periodu u budućnosti (1)	Posljedice su značajne po instituciju (2)	Nizak

## Opća oblast funkcionisanja institucije

### Rizik 2.13. : Proces finansijskog planiranja i računovodstveni poslovi

Br.	Faktori/izvori rizika: Sistemski (S) Organizacijski (O) Individualni (I) Radno-procesni i proceduralni (P)	Postojeće mjere/ kontrolni mehanizmina 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,P)	Zakon o računovodstvu i reviziji u FBiH, „SN FBiH” 83/09, 15/21, Zakon o budžetskom računovodstvu FBiH, „SN FBiH” 66/23, Zakon o javnim nabavkama „SN FBiH“ 39/14, 59/22, Pravilnik o postupcima javnih nabavki,	Kontrolisan	Nepравilnost/ Korupcija se nije pojavila u posljednjih deset godina ili se pojavljivala vrlo rijetko, pa je mala	Posljedice su značajne po instituciju (2)	Nizak
2.	Izrada izvještaja o izvršenju Finansijskog plana i ostalih izvještaja i obračuna zasnovano na netačnim podacima(O,I,P)	Zakon o finansijskom upravljanju i kontroli u javnom sektoru u FBiH, SN FBiH br. 38/16 Pravilnik o provođenju finansijskog upravljanja i kontrole u javnom sektoru, SN FBiH br. 6/17, Politika finansijskog upravljanja i kontrole 2.1.		vjerovatnoća da će se desiti u istom vremenskom periodu u budućnosti (1)		
3.	Finansijski izvještaji nisu na vrijeme sačinjeni i predati nadležnim institucijama (O,I,P)					

## Opća oblast funkcionisanja institucije

### Rizik 2.14. : Blagajničko poslovanje, zaprimanje, obrada i plaćanje računa i obaveza

Br.	Faktori/izvori rizika: Sistemski (S) Organizacijski (O) Individualni (I) Radno-procesni i proceduralni (P)	Postojeće mjere/ kontrolni mehanizmina 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 (I,P,O)	Zakon o računovodstvu i reviziji u FBiH, „SN FBiH” 83/09, 15/21, Zakon o javnim nabavkama „SN FBiH“ 39/14, 59/22,	Djelimično kontrolisan	Nepravilnost se pojavila u posljednjih deset godina, pa je umjerena vjerovatnoća da će se desiti u istom vremenskom periodu u budućnosti (2)	Posljedice su značajne po instituciju (2)	Umjeren
2.	Pogrešni iznosi uplata i isplata i neuočavanje grešaka. (I, P)	Pravilnik o postupcima javnih nabavki, Pravilnik o kretanju finansijsko-knjigovodstvene dokumentacije, Procedure kupovine roba, usluga i radova 1.18.10.,				
3.	Nepravovremena primjena izmjenjenih zakonskih propisa (S, O, P)	Procedura za provjeru ugovora, te sporazumijevanje i autorizaciju promjena u odnosu na ugovor 1.18.8.				
4.	Greške u vođenju blagajničkog dnevnika (I,P)					
5.	Kršenje propisa o blagajničkom poslovanju (I,P)					
6.	Propuštanje pružanja informacija (I, P)					

## Opća oblast funkcionisanja institucije

### Rizik 2.15. : Upravljanje materijalnim sredstvima

Br.	Faktori/izvori rizika: Sistemski (S) Organizacijski (O) Individualni (I) Radno-procesni i proceduralni (P)	Postojeće mjere/ kontrolni mehanizma snazi u instituciji	Analiza rizika -Kontrolisan -Djelimično kontrolisan -Nekontrolisan	Ocjena vjerovatnoće nastanka korupcije	Ocjena posljedice nastanka korupcije	Intenzitet rizika
1.	Korištenje resursa Zavoda u suprotnosti sa namjenom (vozila, pribora za rad i dr) (O,I,P)	Etički kodeks Pravilnik o unutrašnjoj organizaciji i sistematizaciji radnih mjesta, Pravilnik o kućnom redu, Pravilnik o reprezentaciji, reklami i poklonima, Pravilnik o korištenju službenih vozila	Djelimično kontrolisan	Nepravilnost se pojavila u posljednjih deset godina, pa je umjerena vjerovatnoća da će se desiti u istom vremenskom periodu u budućnosti (2)	Posljedice su značajne po instituciju (2)	Umjeren
2.	Zaposlenici nisu upoznati sa pravilima o korištenju resursa (I,P)					
3.	Zaposlenici se ponašaju suprotno interesima Zavoda (I)					

## Mjere za unapređenje integriteta JZU Zavod za bolesti ovisnosti Zeničko-dobojskog kantona

### Mjere za rizik 1.1. - Uključivanje pacijenata u supstitucionu terapiju:

Rizik	Mjera za upravljanje rizikom, odnosno za unaprijeđenje integriteta institucije	Prioritet mjere: •Visoki prioritet •Umjereni prioritet •Niski Prioritet	Aktivnosti koje je neophodno poduzeti za realizaciju mjere	Izvršilac mjere i rok za provođenje aktivnosti	Procjena eventualnih troškova za realizaciju mjere
<ul style="list-style-type: none"> <li>•Uključivanje u supstitucionu terapiju usljed lažnog zahtjeva ili simulacije od strane pacijenata (I).</li> <li>•Odbijanje prijema u supstitucionu terapiju usljed nepotpunog zahtjeva (I).</li> <li>•Uključenost stručnog tima u odlučivanje (P).</li> <li>•Mogućnost greške prilikom odlučivanja po zahtjevu (I,P).</li> <li>•Propuštanje pružanja informacija pacijentima o njihovim pravima i obavezama (I, P).</li> <li>•Greška pri unosu podataka u kartone pacijenata (I, P).</li> <li>•Greška pri unosu podataka u elektronsku bazu podataka (I, P).</li> </ul>	<p style="text-align: center;">Minimiziranje mogućnosti uključenja pacijenata u supstitucionu terapiju iz bilo kojih drugih razloga osim onih koji su medicinski strogo definisani</p>	<p><b>Niski prioritet</b></p>	<p>Testiranje prije uključenja u supstitucionu terapiju.</p> <p>Pažljivo praćenje medicinskih simptoma prije uključenja u terapiju.</p> <p>Pridržavanje svih protokola i pravila.</p> <p>Pažljivo praćenje evidencija i unosa u medicinske kartone i elektronsku bazu.</p> <p>Uključenje Stručnog tima ako se radi o nejasnim situacijama.</p>	<p>Doktori i medicinski tehničari</p>	<p>Nije potrebno izdvojiti dodatna finansijska sredstva</p>

**Mjere za rizik 1.2. - Dodjeljivanje tzv. „povlastica“ u podjeli terapije:**

Rizik	Mjera za upravljanje rizikom, odnosno za unaprijeđenje integriteta institucije	Prioritet mjere: •Visoki prioritet •Umjereni prioritet •Niski Prioritet	Aktivnosti koje je neophodno poduzeti za realizaciju mjere	Izvršilac mjere i rok za provođenje aktivnosti	Procjena eventualnih troškova za realizaciju mjere
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Odobrenje „povlastice“ u podjeli terapije usljed lažnog zahtjeva ili simulacije (I)</li> <li>• Odbijanje „povlastice“ u podjeli terapije usljed usljed nepotpunog zahtjeva (I)</li> <li>• Uključenost stručnog tima u odlučivanje (P)</li> <li>• Mogućnost greške prilikom odlučivanja po zahtjevu (I,P)</li> <li>• Propuštanje pružanja informacija pacijentima o njihovim pravima i obavezama (I,P)</li> <li>• Greška pri unosu podataka u kartone pacijenata (I,P)</li> <li>• Greška pri unosu podataka u elektronsku bazu podataka (I,P)</li> <li>• Mogućnost kršenja procedura od strane zaposlenika usljed neupoznavanja sa sadržajem i vrstom procedura (I)</li> </ul>	<p style="text-align: center;">Minimiziranje mogućnosti dodjeljivanja tzv. „povlastica“ iz bilo kojih drugih razloga osim proceduralno dogovorenih i stručno definisanih.</p>	<p style="text-align: center;"><b>Niski prioritet</b></p>	<p>Provjera svih relevantnih podataka o pacijentima, njihovom ponašanju, socijalno-radnom statusu i sl. prije dodjeljivanja tzv. „povlastice“ u podjeli terapije.</p> <p>Pažljivo praćenje medicinskih simptoma prije dodjeljivanja tzv. „povlastice“ u podjeli terapije.</p> <p>Pridržavanje svih protokola i pravila.</p> <p>Pažljivo praćenje evidencija i unosa u medicinske kartone i elektronsku bazu.</p> <p>Uključenje Stručnog tima ako se radi o nejasnim situacijama.</p>	<p style="text-align: center;">Doktori, socijalni radnici, psiholozi i medicinski tehničari</p>	<p style="text-align: center;">Nije potrebno izdvojiti dodatna finansijska sredstva</p>

**Mjere za rizik 1.3. - Kriteriji za prijem pacijenata na Odjeljenje za stacionarni detoks:**

Rizik	Mjera za upravljanje rizikom, odnosno za unaprijeđenje integriteta institucije	Prioritet mjere: •Visoki prioritet •Umjereni prioritet •Niski Prioritet	Aktivnosti koje je neophodno poduzeti za realizaciju mjere	Izvršilac mjere i rok za provođenje aktivnosti	Procjena eventualnih troškova za realizaciju mjere
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Odobrenje za prijem na Odjeljenje usljed lažnog zahtjeva ili simulacije (I).</li> <li>• Odbijanje ulaska na Odjeljenje usljed nepotpunog zahtjeva (I).</li> <li>• Uključenost stručnog tima u odlučivanje (P).</li> <li>• Mogućnost greške prilikom odlučivanja po zahtjevu (I,P)</li> <li>• Propuštanje pružanja informacija pacijentima o njihovim pravima i obavezama (I,P)</li> <li>• Nepoznavanje ili nepoštovanje procedura za prijem na Odjeljenje u skladu sa listom čekanja (I)</li> <li>• Greška pri unosu podataka u kartone pacijenata (I,P)</li> <li>• Greška pri unosu podataka u elektronsku bazu podataka (I,P)</li> </ul>	<p style="text-align: center;">Minimiziranje mogućnosti prijema pacijenata na Odjeljenje za stacionarni detoks iz bilo kojih drugih razloga osim proceduralno dogovorenih i stručno definisanih.</p>	<p style="text-align: center;"><b>Niski prioritet</b></p>	<p>Poštovanje procedure o prijemu na Odjeljenje za stacionarni detoks.</p> <p>Provjera svih relevantnih podataka o pacijentima, njihovom ponašanju, socijalno-radnom statusu i sl. prije prijema pacijenata na Odjeljenje za stacionarni detoks.</p> <p>Pažljivo praćenje medicinskog statusa prije prijema pacijenata na Odjeljenje za stacionarni detoks.</p> <p>Pažljivo praćenje ranijih evidencija i unosa u medicinske kartone i elektronsku bazu.</p> <p>Uključenje Stručnog tima u odlučivanje.</p>	<p style="text-align: center;">Doktori, socijalni radnici, psiholozi i medicinski tehničari</p>	<p style="text-align: center;">Nije potrebno izdvojiti dodatna finansijska sredstva</p>

### Mjere za rizik 1.4. - Proces testiranja pacijenata na PAS:

Rizik	Mjera za upravljanje rizikom, odnosno za unaprijeđenje integriteta institucije	Prioritet mjere: •Visoki prioritet •Umjereni prioritet •Niski Prioritet	Aktivnosti koje je neophodno poduzeti za realizaciju mjere	Izvršilac mjere i rok za provođenje aktivnosti	Procjena eventualnih troškova za realizaciju mjere
<ul style="list-style-type: none"> <li>•Testiranje u uslovima simulacije od strane pacijenata (I)</li> <li>•Odbijanje testiranja od strane pacijenata (I)</li> <li>•Mogućnost greške prilikom odlučivanja o netestiranju po zahtjevu (I,P)</li> <li>•Propuštanje pružanja informacija pacijentima o njihovim pravima i obavezama (I, P)</li> <li>•Greška pri unosu podataka u kartone pacijenata (I, P)</li> <li>•Greška pri unosu podataka u elektronsku bazu podataka (I, P)</li> <li>•Greška pri unosu podataka u elektronsku bazu podataka (I,P)</li> <li>•Mogućnost kršenja procedura od strane zaposlenika usljed neupoznavanja sa sadržajem i vrstom procedura (I)</li> </ul>	<p style="text-align: center;">Minimiziranje mogućnosti lažiranja rezultata testiranja od strane pacijenata i minimiziranje pogrešnih evidencija od strane zaposlenih.</p>	<p style="text-align: center;"><b>Niski prioritet</b></p>	<p>Poštovanje procedure o procesu testiranja pacijenata na PAS</p> <p>Provjera svih relevantnih podataka o pacijentima, njihovom ponašanju, ranijim testiranjima i pokušajima simulacija.</p> <p>Po potrebi, pregledanje video-zapisa.</p> <p>Retestiranje ako sumnja na lažiranje postoji.</p> <p>Pridržavanje svih protokola i pravila.</p> <p>Pažljivo praćenje evidencija i unosa u medicinske kartone i elektronsku bazu.</p> <p>Uključenje Stručnog tima ako se pojavi problem.</p>	<p style="text-align: center;">Doktori i medicinski tehničari, a po potrebi Stručni tim i rukovodstvo Zavoda</p>	<p style="text-align: center;">Nije potrebno izdvojiti dodatna finansijska sredstva</p>



### Mjere za rizik 1.5. - Proces podjele supstitucione terapije

Rizik	Mjera za upravljanje rizikom, odnosno za unaprijeđenje integriteta institucije	Prioritet mjere: •Visoki prioritet •Umjereni prioritet •Niski Prioritet	Aktivnosti koje je neophodno poduzeti za realizaciju mjere	Izvršilac mjere i rok za provođenje aktivnosti	Procjena eventualnih troškova za realizaciju mjere
<ul style="list-style-type: none"> <li>•Odobrenje povećanja/smanjenja doze usljed lažnog zahtjeva ili simulacije (I)</li> <li>•Odbijanje povećanja/smanjenja doze u podjeli terapije usljed usljed nepotpunog zahtjeva (I)</li> <li>•Uključenost stručnog tima u odlučivanje (P)</li> <li>•Mogućnost greške prilikom podjele terapije (I,P)</li> <li>•Propuštanje pružanja informacija pacijentima o njihovim pravima i obavezama (I,P)</li> <li>•Greška pri unosu podataka u kartone pacijenata (I,P)</li> <li>•Greška pri unosu podataka u elektronsku bazu podataka (I,P)</li> <li>•Mogućnost kršenja procedura od strane zaposlenika usljed neupoznavanja sa sadržajem i vrstom procedura (I)</li> </ul>	<p style="text-align: center;">Minimiziranje mogućnosti kršenja protokola u procesu podjele supstitucione terapije, simulacija i zloupotrebe od strane pacijenata i minimiziranje pogrešnih evidencija od strane zaposlenih.</p>	<p style="text-align: center;"><b>Umjeren prioritet</b></p>	<p>Poštovanje procedure o procesu podjele supstitucione terapije</p> <p>Provjera svih relevantnih podataka o pacijentima, njihovom ponašanju, podjeli terapije i pokušajima prevara od strane pacijenata.</p> <p>Po potrebi, pregledanje video-zapisa.</p> <p>Pridržavanje svih protokola i pravila.</p> <p>Pažljivo praćenje evidencija i unosa u medicinske kartone i elektronsku bazu.</p> <p>Uključenje Stručnog tima ako se pojavi problem.</p>	<p style="text-align: center;">Doktori i medicinski tehničari, a po potrebi Stručni tim i rukovodstvo Zavoda</p>	<p style="text-align: center;">Nije potrebno izdvojiti dodatna finansijska sredstva</p>

### Mjera za rizik 1.6. - Neprijavlivanje krminogenog ponašanja pacijenata

Rizik	Mjera za upravljanje rizikom, odnosno za unaprijeđenje integriteta institucije	Prioritet mjere: •Visoki prioritet •Umjereni prioritet •Niski Prioritet	Aktivnosti koje je neophodno poduzeti za realizaciju mjere	Izvršilac mjere i rok za provođenje aktivnosti	Procjena eventualnih troškova za realizaciju mjere
<ul style="list-style-type: none"> <li>•Neprijavlivanje krminogenog ponašanja usljed nedovoljnog razumijevanja (I)</li> <li>•Odbijanje prijavljivanja usljed nepotpunog zahtjeva (I)</li> <li>•Uključenost stručnog tima u odlučivanje (P)</li> <li>•Propuštanje pružanja informacija pacijentima o njihovim pravima i obavezama (I,P)</li> <li>•Greška pri evidentiranju krminogenog ponašanja (I,P)</li> <li>•Greška pri unosu podataka u elektronsku bazu podataka (I,P)</li> <li>•Mogućnost kršenja procedura od strane zaposlenika usljed neupoznavanja sa sadržajem i vrstom procedura (I)</li> </ul>	<p style="text-align: center;">Minimiziranje mogućnosti neprijavlivanja krminogenog ponašanja pacijenata usljed nerazumijevanja, neinformisanosti, odbijanja prijavljivanja, te grešaka u evidencijama</p>	<p style="text-align: center;"><b>Umjeren prioritet</b></p>	<p>Educirati zaposlene o tome šta se smatra krminogenim ponašanjem i o obavezi prijavljivanja istog.</p> <p>Informisati pacijente o njihovim pravima i obavezama, te o evidentiranjima svakog kršenja zakona i protokola.</p> <p>Po potrebi, pregledanje video-zapisa.</p> <p>Pridržavanje svih protokola i pravila.</p> <p>Pažljivo praćenje evidencija i unosa u medicinske kartone i elektronsku bazu.</p> <p>Uključenje Stručnog tima ako se pojavi problem.</p>	<p>Rukovodstvo Zavoda, Pravna služba, svi zaposleni</p>	<p style="text-align: center;">Nije potrebno izdvojiti dodatna finansijska sredstva</p>

**Mjera za rizik 1.7. - Utjecaj farmaceutskih kuća na propisivanje medikamentozne terapije:**

Rizik	Mjera za upravljanje rizikom, odnosno za unaprijeđenje integriteta institucije	Prioritet mjere: •Visoki prioritet •Umjereni prioritet •Niski Prioritet	Aktivnosti koje je neophodno poduzeti za realizaciju mjere	Izvršilac mjere i rok za provođenje aktivnosti	Procjena eventualnih troškova za realizaciju mjere
<p>1.Favoriziranje farmaceutskih kuća prilikom propisivanja lijekova (I)</p> <p>2.Transparentnost evidencije edukacija organizovanih od strane farmaceutskih kuća na kojim su učestvovali zdravstveni radnici u svojstvu predavača ili učesnika (S)</p> <p>3.Prelazak na drugi lijek usljed lažnog zahtjeva ili simulacije (I)</p> <p>4.Odbijanje prelaska na drugi lijek usljed nepotpunog zahtjeva (I)</p> <p>5.Uključenost stručnog tima u odlučivanje o lijekovima (P)</p> <p>6.Mogućnost greške prilikom odlučivanja po zahtjevu (I,P)</p> <p>7.Greška pri unosu podataka u kartone pacijenata i elektronsku bazu (I,P)</p> <p>8.Mogućnost kršenja procedura od strane zaposlenika usljed neupoznavanja sa sadržajem i vrstom procedura (I)</p>	<p>Minimiziranje mogućnosti neetičkog utjecaja farmaceutskih kuća na propisivanje medikamentozne terapije</p>	<p><b>Niski prioritet</b></p>	<p>Protokolima minimizirati mogućnost favoriziranja pojedinih farmaceutskih kuća prilikom propisivanja lijekova, medicinskih metoda i postupaka i drugih farmaceutskih proizvoda</p> <p>Odlukom propisati obavezu da zdravstveni radnici prijavljuju sva učestvovanja na seminarima i edukacijama koje organizuju farmaceutske kuće</p> <p>Kontinuirano upoznavati zaposlenike o svim izmjenama i dopunama medicinskih i administrativnih procedura</p>	<p>Rukovodstvo Zavoda, Pravna služba, nadležni doktori, svi zaposleni</p>	<p>Nije potrebno izdvojiti dodatna finansijska sredstva</p>

### Mjera za rizik 1.8. - Organizacija noćnih smjena, dežurstava, smjena za vikende i praznike

Rizik	Mjera za upravljanje rizikom, odnosno za unaprijeđenje integriteta institucije	Prioritet mjere: •Visoki prioritet •Umjereni prioritet •Niski Prioritet	Aktivnosti koje je neophodno poduzeti za realizaciju mjere	Izvršilac mjere i rok za provođenje aktivnosti	Procjena eventualnih troškova za realizaciju mjere
<ul style="list-style-type: none"> <li>•Pristrasnost rukovodioca u odlukama (I)</li> <li>•Netransparentnost u odlučivanju (I)</li> <li>•Mogućnost greške prilikom odlučivanja po zahtjevu (I,P)</li> <li>•Propuštanje pružanja informacija zaposlenima o njihovim pravima i obavezama (I, P)</li> <li>•Greška pri unosu podataka u evidencije (I, P)</li> <li>•Mogućnost kršenja procedura od strane rukovodilaca i/ili zaposlenika usljed neupoznavanja sa sadržajem i vrstom procedura (I)</li> </ul>	<p>Minimiziranje pristrasnosti i netransparentnosti rukovodioca u odlukama ili greškama prilikom odlučivanja u procesu organizacije noćnih smjena, dežurstava, smjena za vikende i praznike.</p>	<p><b>Umjeren prioritet</b></p>	<p>Najmanje jednom mjesečno, a po potrebi i češće, Šefovi odjeljenja i/ili Glavni tehničari Odjeljenja trebaju organizovati radne sastanke sa medicinskim tehničarima sa obaveznom tačkom dnevnog reda o organizaciji noćnih smjena, dežurstava, smjena za vikende i praznike.</p> <p>Najmanje jednom u četiri mjeseca, a po potrebi i češće, Šefovi odjeljenja i/ili Glavni tehničari Odjeljenja trebaju organizovati radne sastanke sa medicinskim tehničarima sa obaveznom tačkom dnevnog reda o rizičnim aktivnostima i antikorupptivnim mjerama, te mogućnošću pritužbe na primjećenu pristrasnost ili netransparentnost.</p> <p>O organizovanim sastancima, dnevnom redu, te zaključcima Šefovi odjeljenja i/ili Glavni tehničari Odjeljenja trebaju podneti izvještaj rukovodstvu Zavoda.</p>	<p>Načelnici Službe, Šefovi Odjeljenja, Glavni tehničari</p>	<p>Nije potrebno izdvojiti dodatna finansijska sredstva</p>

### Mjera za rizik 1.9. - Upravljanje prigovorima, pohvalama i sugestijama od strane pacijenata

Rizik	Mjera za upravljanje rizikom, odnosno za unaprijeđenje integriteta institucije	Prioritet mjere: •Visoki prioritet •Umjereni prioritet •Niski Prioritet	Aktivnosti koje je neophodno poduzeti za realizaciju mjere	Izvršilac mjere i rok za provođenje aktivnosti	Procjena eventualnih troškova za realizaciju mjere
<ul style="list-style-type: none"> <li>•Namjerno neevidentiranje prigovora (I)</li> <li>•Neažurno vođenje dokumentacije o prigovorima i pohvalama (I)</li> <li>•Uključenost stručnog tima u odlučivanje po prigovorima (P)</li> <li>•Mogućnost greške prilikom odlučivanja po zahtjevu (I,P)</li> <li>•Propuštanje pružanja informacija pacijentima o njihovim pravima i obavezama (I,P)</li> <li>•Greška pri unosu podataka (I,P)</li> <li>•Greška pri unosu podataka u elektronsku bazu podataka (I,P)</li> <li>•Mogućnost kršenja procedura od strane rukovodilaca i/ili zaposlenika usljed neupoznavanja sa sadržajem i vrstom procedura (I)</li> </ul>	<p>Minimizirati mogućnost neevidentiranja prigovora i nepostupanja po prigovoru</p>	<p><b>Niski prioritet</b></p>	<p>Kontinuirano vršiti pregledanje sandučića za prigovore, a najmanje jednom u dva mjeseca.</p> <p>Kontinuirano izvještavati rukovodstvo i Stručni tim o prigovorima.</p> <p>Donositi zaključke i smjernice u upravljanju prigovorima.</p>	<p>Komisija za prigovore pacijenata, rukovodstvo, Stručni tim, šefovi Odjeljenja</p>	<p>Nije potrebno izdvojiti dodatna finansijska sredstva</p>

## Mjera za rizik 2.1. - Rukovođenje

Rizik	Mjera za upravljanje rizikom, odnosno za unaprijeđenje integriteta institucije	Prioritet mjere: •Visoki prioritet •Umjereni prioritet •Niski Prioritet	Aktivnosti koje je neophodno poduzeti za realizaciju mjere	Izvršilac mjere i rok za provođenje aktivnosti	Procjena eventualnih troškova za realizaciju mjere
<p>Priistrasnost rukovodioca u odlukama (I)</p> <p>Transparentnost u odlučivanju (I)</p> <p>Mogućnost greške prilikom odlučivanja po zahtjevu (I,P)</p> <p>Propuštanje pružanja informacija zaposlenima o njihovim pravima i obavezama (I, P)</p> <p>Mogućnost kršenja procedura od strane rukovodilaca i/ili zaposlenika usljed neupoznavanja sa sadržajem i vrstom procedura (I)</p> <p>Ažuriranje Pravilnika o unutrašnjem nadzoru nad stručnim radom (S, O)</p> <p>Transparentno izvještavanje o postignutim rezultatima zaposlenika i nadzorom nad stručnim radom (O, I, P)</p> <p>Transparentnost u održavanju radnih sastanaka i njihovom sadržaju (S,O,I)</p>	<p>Minimiziranje priistrasnosti i netransparentnosti rukovodioca u odlukama ili greškama prilikom odlučivanja u procesu rukovođenja.</p>	<p><b>Umjeren prioritet</b></p>	<p>Najmanje jednom u šest mjeseci, a po potrebi i češće, rukovodstvo Zavoda treba organizovati radne sastanke sa zaposlenima sa obaveznom tačkom dnevnog reda o rizičnim aktivnostima i antikorupptivnim mjerama, te mogućnošću pritužbe na primjećenu priistrasnost ili netransparentnost.</p>	<p>Rukovodstvo Zavoda</p>	<p>Nije potrebno izdvojiti dodatna finansijska sredstva</p>

## Mjera za rizik 2.2. - Zapošljavanje

Rizik	Mjera za upravljanje rizikom, odnosno za unaprijeđenje integriteta institucije	Prioritet mjere: •Visoki prioritet •Umjereni prioritet •Niski Prioritet	Aktivnosti koje je neophodno poduzeti za realizaciju mjere	Izvršilac mjere i rok za provođenje aktivnosti	Procjena eventualnih troškova za realizaciju mjere
<p>Favoriziranje jednog kandidata (I)</p> <p>Transparentnost u oglašavanju slobodnih radnih mjesta(S)</p> <p>Transparentan Plan zapošljavanja (S)</p> <p>Izostanak saglasnosti od strane Ministarstva i Vlade za prijem radnika (S)</p> <p>Transparentnost odlučivanja o dodatnim sredstvima za finansiranje dodatnih radnika (S)</p> <p>Transparentnost prilikom imenovanja Komisija za zapošljavanje (S,O,I,P)</p>	<p>Minimiziranje mogućnosti pojave rizičnih radnji u toku procesa zapošljavanja</p>	<p><b>Umjeren prioritet</b></p>	<p>Izrađen, dostupan i transparentan Plan zapošljavanja.</p> <p>Postići maksimalnu transparentnost u oglašavanju slobodnih radnih mjesta</p> <p>Postići maksimalnu transparentnost prilikom imenovanja Komisija za zapošljavanje</p>	<p>Rukovodstvo Zavoda, Pravna služba</p>	<p>Nije potrebno izdvojiti dodatna finansijska sredstva</p>

### Mjera za rizik 2.3. - Interna komunikacija

Rizik	Mjera za upravljanje rizikom, odnosno za unaprijeđenje integriteta institucije	Prioritet mjere: •Visoki prioritet •Umjereni prioritet •Niski Prioritet	Aktivnosti koje je neophodno poduzeti za realizaciju mjere	Izvršilac mjere i rok za provođenje aktivnosti	Procjena eventualnih troškova za realizaciju mjere
<p>Nedovoljna saradnja između organizacionih jedinica i službi (I,O, P, S)</p> <p>Nekoordinirana saradnja između organizacionih jedinica i službi (I,O, P, S)</p> <p>Neadekvatna i neprofesionalna komunikacija (I)</p> <p>Mogućnost greške prilikom komunikacije (I,P)</p> <p>Propuštanje pružanja informacija (I, P)</p> <p>Mogućnost kršenja procedura od strane rukovodilaca i/ili zaposlenika usljed neupoznavanja sa sadržajem i vrstom procedura (I).</p>	<p>Minimiziranje mogućih problema usljed neadekvatne interne komunikacije</p>	<p><b>Niski prioritet</b></p>	<p>Uspostaviti efikasan mehanizam interne komunikacije kroz jasne protokole, poticanje saradnje, edukaciju i Team buliding aktivnosti.</p>	<p>Rukovodstvo Zavoda, Pravna služba, Šefovi odjeljenja, svi zaposleni</p>	<p>Nije potrebno izdvojiti dodatna finansijska sredstva</p>



### Mjera za rizik 2.4. - Eksterna komunikacija

Rizik	Mjera za upravljanje rizikom, odnosno za unaprijeđenje integriteta institucije	Prioritet mjere: •Visoki prioritet •Umjereni prioritet •Niski Prioritet	Aktivnosti koje je neophodno poduzeti za realizaciju mjere	Izvršilac mjere i rok za provođenje aktivnosti	Procjena eventualnih troškova za realizaciju mjere
<p>Nedovoljna saradnja između Zavoda i šire zajednice (O,P)</p> <p>Korisnici i građani nisu u potpunosti upoznati sa nadležnostima Zavoda. (O)</p> <p>Građani i korisnici nisu u potpunosti upoznati sa načinima i komunikacijskim kanalima prijavljivanja nepravilnosti učinjenih od strane zaposlenika Zavoda (S)</p> <p>Neadekvatna i neprofesionalna eksterna komunikacija (I,P,O)</p> <p>Mogućnost greške prilikom komunikacije (I,P)</p> <p>Propuštanje pružanja informacija (I, P)</p>	<p>Minimiziranje mogućih problema usljed neadekvatne eksterne komunikacije</p>	<p><b>Niski prioritet</b></p>	<p>Analizirati dosadašnje aktivnosti na promociji rada Zavoda.</p> <p>Na osnovu analize unaprijediti komunikaciju s javnošću.</p>	<p>Rukovodstvo Zavoda, Pravna služba, Šefovi odjeljenja, svi zaposleni</p>	<p>Nije potrebno izdvojiti dodatna finansijska sredstva</p>

## Mjera za rizik 2.5. - Javne nabavke

Rizik	Mjera za upravljanje rizikom, odnosno za unaprijeđenje integriteta institucije	Prioritet mjere: •Visoki prioritet •Umjereni prioritet •Niski Prioritet	Aktivnosti koje je neophodno poduzeti za realizaciju mjere	Izvršilac mjere i rok za provođenje aktivnosti	Procjena eventualnih troškova za realizaciju mjere
<p>Kašnjenje u pokretanju procedure izrade potreba za javnim nabavkama (I,O,S, P)</p> <p>Neusklađenost izrade Plana javnih nabavki sa procesom izrade budžeta (S)</p> <p>Nekoordinirana saradnja između organizacionih jedinica i službi po pitanju potreba za javnim nabavkama (I,O, P, S)</p> <p>Neadekvatna i neprofesionalna komunikacija u planiranju javnih nabavki (I)</p> <p>Mogućnost greške prilikom komunikacije (I,P)</p> <p>Propuštanje pružanja informacija zainteresovanim stranama (I, P)</p> <p>Greška pri unosu podataka u evidencije (I, P)</p> <p>Kašnjenje u provođenju postupaka javnih nabavki (I,O,P)</p> <p>Nepotpuna tenderska dokumentacija (I,O,P)</p>	<p>Minimiziranje mogućnosti pojave koruptivnih radnji u procesima javne nabavke</p>	<p><b>Niski prioritet</b></p>	<p>Osigurati da se blagovremeno pokreću postupci javnih nabavki.</p> <p>Osigurati da su predložene nabavke predviđene budžetom i u skladu su sa planiranim finansijskim sredstvima.</p> <p>Obaviti istraživanje ili izviđanje tržišta, te o rezultatima istraživanja obavijestiti formiranu Komisiju za javne nabavke (uključujući i direktne nabavke).</p> <p>Poštovati sve zakonske i administrativne procedure tokom zaprimanja i otvaranja tenderske dokumentacije.</p>	<p>Rukovodstvo Zavoda, Pravna i ekonomska služba, Komisija za javne nabavke</p>	<p>Nije potrebno izdvojiti dodatna finansijska sredstva</p>

### Mjera za rizik 2.6. - Javna oglašavanja

Rizik	Mjera za upravljanje rizikom, odnosno za unaprijeđenje integriteta institucije	Prioritet mjere: •Visoki prioritet •Umjereni prioritet •Niski Prioritet	Aktivnosti koje je neophodno poduzeti za realizaciju mjere	Izvršilac mjere i rok za provođenje aktivnosti	Procjena eventualnih troškova za realizaciju mjere
<p>Oglašavanje se treba vršiti u relevantnim medijima (O,S,P)</p> <p>Način oglašavanja mora biti transparentan (O,S,P)</p> <p>Postojanje procedura oglašavanja (O,S,P)</p> <p>Neadekvatna i neprofesionalna interna i/ili eksterna komunikacija (I,P,O)</p> <p>Mogućnost greške prilikom oglašavanja (I,P)</p> <p>Propuštanje pružanja informacija (I, P)</p>	<p>Minimizirati mogućnost koruptivnih radnji u procesu javnih oglašavanja</p>	<p><b>Niski prioritet</b></p>	<p>Oglašavanje se treba vršiti u relevantnim medijima</p> <p>Način oglašavanja mora biti transparentan</p>	<p>Rukovodstvo Zavoda, Pravna i ekonomska služba</p>	<p>Za oglašavanje u relevantnim medijima će biti potrebno izdvojiti dodatna finansijska sredstva</p>

**Mjera za rizik 2.7. - Učinkovitost rada zaposlenika (praćenje učinka, nagrađivanje, kažnjavanje, ...)**

Rizik	Mjera za upravljanje rizikom, odnosno za unaprijeđenje integriteta institucije	Prioritet mjere: •Visoki prioritet •Umjereni prioritet •Niski Prioritet	Aktivnosti koje je neophodno poduzeti za realizaciju mjere	Izvršilac mjere i rok za provođenje aktivnosti	Procjena eventualnih troškova za realizaciju mjere
<p>Objektiviziranje i transparentnost kriterija za normiranje rada organizacionih jedinica i zaposlenika (S,O,I,P)</p> <p>Netransparentan sistem za nagrađivanje zaposlenika (O,I,P)</p> <p>Neadekvatan sistem za sankcionisanje zaposlenika (O,I,P)</p> <p>Mogućnost greške prilikom komunikacije (I,P)</p> <p>Propuštanje pružanja informacija (I, P)</p> <p>Favoriziranje pojedinih zaposlenika (I)</p> <p>Transparentnost u dodjeljivanju stimulacija ili kažnjavanju (I,S)</p> <p>Transparentno izvještavanje o postignutim rezultatima zaposlenika i nadzorom nad stručnim radom (I,P)</p> <p>Transparentnost u održavanju radnih sastanaka i njihovom sadržaju (S,O,I)</p>	<p>Minimizirati mogućnosti netransparentnosti u praćenju učinkovitosti rada zaposlenika (praćenje učinka, nagrađivanje, kažnjavanje, ...)</p>	<p><b>Umjeren prioritet</b></p>	<p>Uspostaviti transparentne kriterije za normiranje rada zaposlenika.</p> <p>Uspostaviti transparentan sistem za nagrađivanje zaposlenika.</p> <p>Poboljšati sistem postupanja za prijavljene nepravilnosti u radu zaposlenika.</p>	<p>Rukovodstvo Zavoda, Pravna služba, Šefovi odjeljenja</p>	<p>Nije potrebno izdvojiti dodatna finansijska sredstva</p>

## Mjera za rizik 2.8. - Organizacija posla Službi i Odjeljenja Zavoda

Rizik	Mjera za upravljanje rizikom, odnosno za unaprijeđenje integriteta institucije	Prioritet mjere: •Visoki prioritet •Umjereni prioritet •Niski Prioritet	Aktivnosti koje je neophodno poduzeti za realizaciju mjere	Izvršilac mjere i rok za provođenje aktivnosti	Procjena eventualnih troškova za realizaciju mjere
<p>Netransparentnost u organizovanju rada Službi i Odjeljenja Zavoda (O,I,P)</p> <p>Nedovoljna i neadekvatna saradnja između Službi i Odjeljenja Zavoda (O,I,P)</p> <p>Službe i Odjeljenja Zavoda nisu u potpunosti upoznati sa nadležnostima drugih Službi i Odjeljenja Zavoda (O, I,P)</p> <p>Građani i korisnici nisu u potpunosti upoznati sa načinima i komunikacijskim kanalima u organizovanju rada Službi i Odjeljenja Zavoda (O,I,P)</p> <p>Neadekvatna i neprofesionalna eksterna komunikacija (I,P,O)</p> <p>Mogućnost greške prilikom komunikacije (I,P)</p> <p>Propuštanje pružanja informacija (I, P)</p>	<p>Minimizirati mogućnosti netransparentnosti u organizovanju rada Službi i Odjeljenja Zavoda, te preklapanja u djelatnostima. Građane i korisnike u potpunosti upoznati sa načinima i komunikacijskim kanalima u organizovanju rada Službi i Odjeljenja Zavoda</p>	<p><b>Niski prioritet</b></p>	<p>Uspostaviti transparentne kriterije za normiranje rada organizacionih jedinica i zaposlenika.</p> <p>Minimizirati mogućnosti preklapanja u djelatnostima.</p> <p>Službe i Odjeljenja Zavoda kontinuirano educirati o nadležnostima drugih Službi i Odjeljenja Zavoda.</p> <p>Građane i korisnike u potpunosti upoznati sa načinima i komunikacijskim kanalima u organizovanju rada Službi i Odjeljenja Zavoda</p>	<p>Rukovodstvo Zavoda, Pravna služba, Šefovi odjeljenja</p>	<p>Nije potrebno izdvojiti dodatna finansijska sredstva</p>

## Mjera za rizik 2.9. - Interno prijavljivanje

Rizik	Mjera za upravljanje rizikom, odnosno za unaprijeđenje integriteta institucije	Prioritet mjere: •Visoki prioritet •Umjereni prioritet •Niski Prioritet	Aktivnosti koje je neophodno poduzeti za realizaciju mjere	Izvršilac mjere i rok za provođenje aktivnosti	Procjena eventualnih troškova za realizaciju mjere
<p>Nedovoljno precizan sistem za prijavljivanje narušavanja integriteta (S,O,I,P)</p> <p>Zaposlenici ne prijavljuju uočeno narušavanje integriteta (I,P)</p> <p>Proces postupanja po internim prijavama nije transparentan (O,I,P)</p>	<p>Omogućiti zakonski i protokolarno definisano i uređeno interno prijavljivanje narušavanja integriteta</p>	<p><b>Umjeren prioritet</b></p>	<p>Osigurati da svi uposlenici mogu interno prijaviti narušavanje integriteta (uključujući anonimnim i elektronskim putem).</p> <p>Propisati procedure postupanja sa internim prijavama.</p> <p>Protokolom urediti zaštitu zaposlenika koji prijavljuju narušavanje integriteta.</p> <p>Na sastancima raspravljati o postupcima vezanim za prijave</p>	<p>Rukovodstvo Zavoda, Pravna služba, Šefovi odjeljenja</p>	<p>Nije potrebno izdvojiti dodatna finansijska sredstva</p>

## Mjera za rizik 2.10. - Eksterno prijavljivanje

Rizik	Mjera za upravljanje rizikom, odnosno za unaprijeđenje integriteta institucije	Prioritet mjere: •Visoki prioritet •Umjereni prioritet •Niski Prioritet	Aktivnosti koje je neophodno poduzeti za realizaciju mjere	Izvršilac mjere i rok za provođenje aktivnosti	Procjena eventualnih troškova za realizaciju mjere
<p>Nedovoljno precizan sistem za eksterno prijavljivanje narušavanja integriteta (S,O,I,P)</p> <p>Zaposlenici ne prijavljuju uočeno narušavanje integriteta (I,P)</p> <p>Nisu uspostavljene jasne procedure zaštite prijavitelja narušavanja integriteta (S,O,I,P)</p>	<p>Omogućiti zakonski i protokolarno definisano i uređeno eksterno prijavljivanje narušavanja integriteta</p>	<p><b>Niski prioritet</b></p>	<p>Osigurati da svi građani mogu prijaviti uočene nepravilnosti u pružanju zdravstvenih usluga i narušavanju integriteta Zavoda (uključujući anonimnim i elektronskim putem)</p>	<p>Rukovodstvo Zavoda, Pravna služba, Šefovi odjeljenja</p>	<p>Nije potrebno izdvojiti dodatna finansijska sredstva</p>

### Mjera za rizik 2.11. - Sukob interesa / nespojivost dodatnih aktivnosti zaposlenika

Rizik	Mjera za upravljanje rizikom, odnosno za unaprijeđenje integriteta institucije	Prioritet mjere: •Visoki prioritet •Umjereni prioritet •Niski Prioritet	Aktivnosti koje je neophodno poduzeti za realizaciju mjere	Izvršilac mjere i rok za provođenje aktivnosti	Procjena eventualnih troškova za realizaciju mjere
<p>Zaposlenici i rukovodioci nisu upoznati sa aktivnostima koje su nespojive (S,O,I,P)</p> <p>Transparentni načini traženja odobrenja za dodatni i dopunski rad u struci (S,O,I,P)</p> <p>Zaposlenici se ponašaju suprotno interesima Zavoda (I)</p>	<p>Minimiziranje mogućnosti za pojavu sukoba interesa/ nespojivosti dodatnih aktivnosti zaposlenika</p>	<p><b>Umjeren prioritet</b></p>	<p>Educirati zaposlenike o sukobu interesa i dodatnim aktivnostima koje su nespojive.</p> <p>Educirati zaposlenike o protokolarno uređenom načinu traženja odobrenja za dodatni i dopunski rad u struci.</p>	<p>Rukovodstvo Zavoda, Pravna služba, Šefovi odjeljenja</p>	<p>Nije potrebno izdvojiti dodatna finansijska sredstva</p>



### Mjera za rizik 2.12. - Sigurnost na radu

Rizik	Mjera za upravljanje rizikom, odnosno za unaprijeđenje integriteta institucije	Prioritet mjere: •Visoki prioritet •Umjereni prioritet •Niski Prioritet	Aktivnosti koje je neophodno poduzeti za realizaciju mjere	Izvršilac mjere i rok za provođenje aktivnosti	Procjena eventualnih troškova za realizaciju mjere
<p>Neadekvatna zaštita radnika (S,O,I,P)</p> <p>Nepridržavanje procedura o zaštiti na radu (O,I,P)</p>	<p>Povećati sigurnost na radu</p>	<p><b>Niski prioritet</b></p>	<p>Izvršiti ponovnu procjenu rizika pojedinih radnih mjesta</p> <p>Revidirati procedure zaštite na radu i zaštite od požara</p>	<p>Rukovodstvo Zavoda, Pravna i ekonomska služba, Povjerenik Zavoda za sigurnost na radu</p>	<p>Nije potrebno izdvojiti dodatna finansijska sredstva</p>

### Mjera za rizik 2.13. - Proces finansijskog planiranja i računovodstveni poslovi

Rizik	Mjera za upravljanje rizikom, odnosno za unaprijeđenje integriteta institucije	Prioritet mjere: •Visoki prioritet •Umjereni prioritet •Niski Prioritet	Aktivnosti koje je neophodno poduzeti za realizaciju mjere	Izvršilac mjere i rok za provođenje aktivnosti	Procjena eventualnih troškova za realizaciju mjere
<p>Pogrešno knjigovodstveno evidentiranje poslovnog događaja (O,I,P)</p> <p>Izrada izvještaja o izvršenju Finansijskog plana i ostalih izvještaja i obračuna zasnovano na netačnim podacima(O,I,P)</p> <p>Finansijski izvještaji nisu na vrijeme sačinjeni i predati nadležnim institucijama (O,I,P)</p>	<p>Minimiziranje mogućnosti za pojavu rizičnih aktivnosti u procesu finansijskog planiranja i računovodstvenim poslovima</p>	<p><b>Niski prioritet</b></p>	<p>Razvijanje i implementiranje jasnih internih pravila i procedure za knjigovodstveno evidentiranje poslovnih događaja, izradu izvještaja o izvršenju finansijskog plana te sačinjavanje i predaju finansijskih izvještaja</p> <p>Kontinuirano vršiti i provoditi kontrole</p> <p>Osigurati da se prikupe svi relevantni, objektivni i tačni podaci</p> <p>Analizirati i dostaviti razloge za eventualno kašnjenje u sačinjavanju i predaji izvještaja</p> <p>Kontinuirana edukacija zaposlenika</p>	<p>Rukovodstvo Zavoda, Pravna i ekonomska služba</p>	<p>Nije potrebno izdvojiti dodatna finansijska sredstva osim za troškove eksterne edukacije zaposlenika</p>

**Mjera za rizik 2.14. - Blagajničko poslovanje, zaprimanje, obrada i plaćanje računa i obaveza**

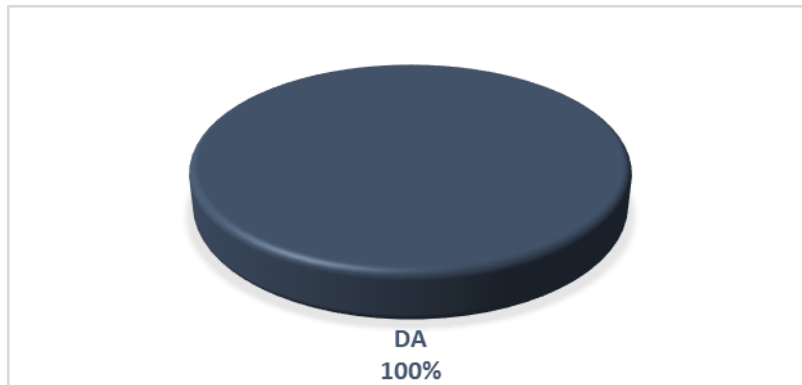
Rizik	Mjera za upravljanje rizikom, odnosno za unaprijeđenje integriteta institucije	Prioritet mjere: •Visoki prioritet •Umjereni prioritet •Niski Prioritet	Aktivnosti koje je neophodno poduzeti za realizaciju mjere	Izvršilac mjere i rok za provođenje aktivnosti	Procjena eventualnih troškova za realizaciju mjere
<p>Mogućnost nastanka greške u obračunu (I,P,O)</p> <p>Pogrešni iznosi uplata i isplata i neuočavanje grešaka. (I, P)</p> <p>Nepravovremena primjena izmjenjenih zakonskih propisa (S, O, P)</p> <p>Greške u vođenju blagajničkog dnevnika (I,P)</p> <p>Kršenje propisa o blagajničkom poslovanju (I,P)</p> <p>Propuštanje pružanja informacija (I, P)</p>	<p>Minimiziranje mogućnosti za pojavu rizičnih aktivnosti u procesu blagajničkog poslovanja, zaprimanja, obrade i plaćanja računa i obaveza</p>	<p><b>Umjeren prioritet</b></p>	<p>Uvođenje internih kontrolnih mehanizama za blagajničko poslovanje radi smanjenja mogućnosti nastanka grešaka u obračunu.</p> <p>Pružanje obukua zaposlenicima koji sudjeluju u blagajničkom poslovanju.</p> <p>Implementacija, održavanje i ažuriranje programskog sistema koji automatski provjerava iznose uplata i isplata kako bi se smanjila mogućnost pogrešnih iznosa i neuočavanja grešaka.</p> <p>Uvođenje sistema praćenja zakonskih propisa koji se odnose na blagajničko poslovanje.</p> <p>Jasni standardi za vođenje blagajničkog dnevnika kako bi se smanjila mogućnost grešaka u evidencijama.</p>	<p>Rukovodstvo Zavoda, Pravna i ekonomska služba</p>	<p>Nije potrebno izdvojiti dodatna finansijska sredstva osim za troškove eksterne edukacije zaposlenika</p>

### Mjera za rizik 2.15. - Upravljanje materijalnim sredstvima

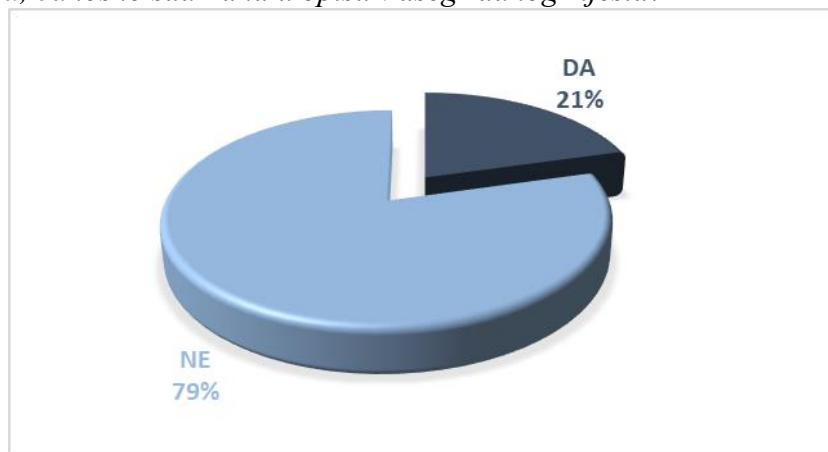
Rizik	Mjera za upravljanje rizikom, odnosno za unaprijeđenje integriteta institucije	Prioritet mjere: •Visoki prioritet •Umjereni prioritet •Niski Prioritet	Aktivnosti koje je neophodno poduzeti za realizaciju mjere	Izvršilac mjere i rok za provođenje aktivnosti	Procjena eventualnih troškova za realizaciju mjere
<p>Korištenje resursa Zavoda u suprotnosti sa namjenom (vozila, pribora za rad i dr) (O,I,P)</p> <p>Zaposlenici nisu upoznati sa pravilima o korištenju resursa (I,P)</p> <p>Zaposlenici se ponašaju suprotno interesima Zavoda (I)</p>	<p>Minimiziranje mogućnosti za pojavu rizičnih aktivnosti u procesu upravljanja materijalnim sredstvima</p>	<p><b>Umjeren prioritet</b></p>	<p>Educirati zaposlenike o načinima korištenja resursa Zavoda (vozila, medicinska i nemedicinska sredstva, itd.)</p> <p>Uvesti redovne interne kontrole načina korištenja resursa Zavoda (vozila, medicinska i nemedicinska sredstva, itd.)</p>	<p>Rukovodstvo Zavoda, Pravna i ekonomska služba</p>	<p>Nije potrebno izdvojiti dodatna finansijska sredstva</p>

## REZULTATI DOBIJENI OBRADOM UPITNIKA ZA SAMOPROCJENU RIZIKA OD KORUPCIJE

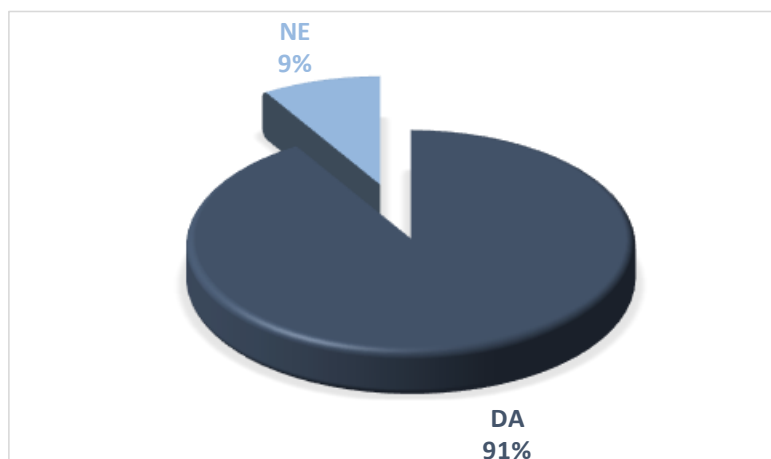
1. Da li vam je poznat opis Vašeg radnog mjesta?



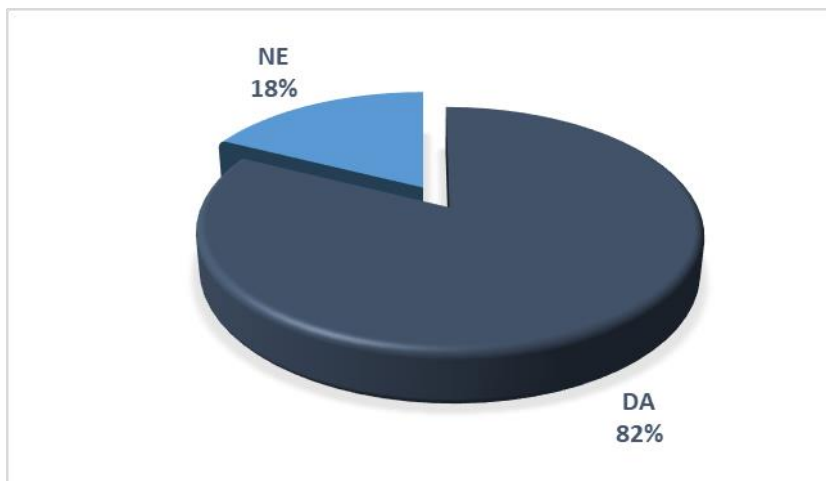
2. Smatrate li da, u praksi, radite više i imate više ovlaštenja od onih koja su vam formalno dodijeljena, odnosno sadržana u opisu Vašeg radnog mjesta?



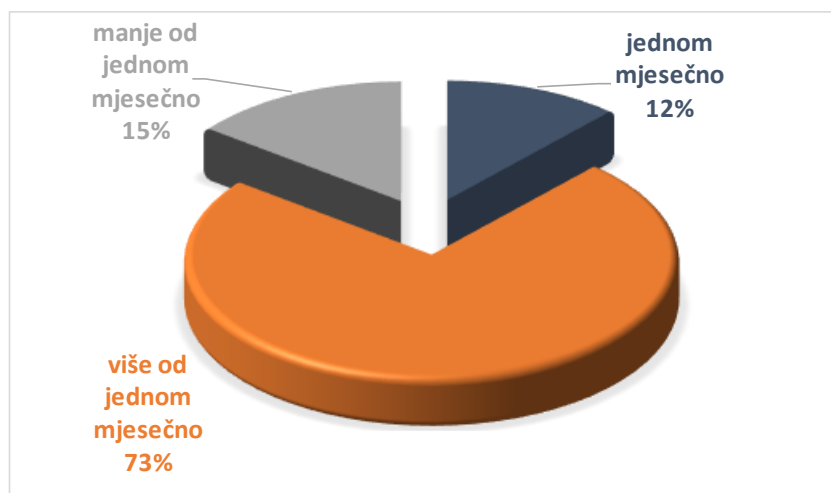
3. Ukoliko je odgovor na prethodno pitanje „Da“ da li se konsultujete sa Vašim nadređenim prije donošenja odluka koje spadaju u oblast rada koja nije formalno uređena?



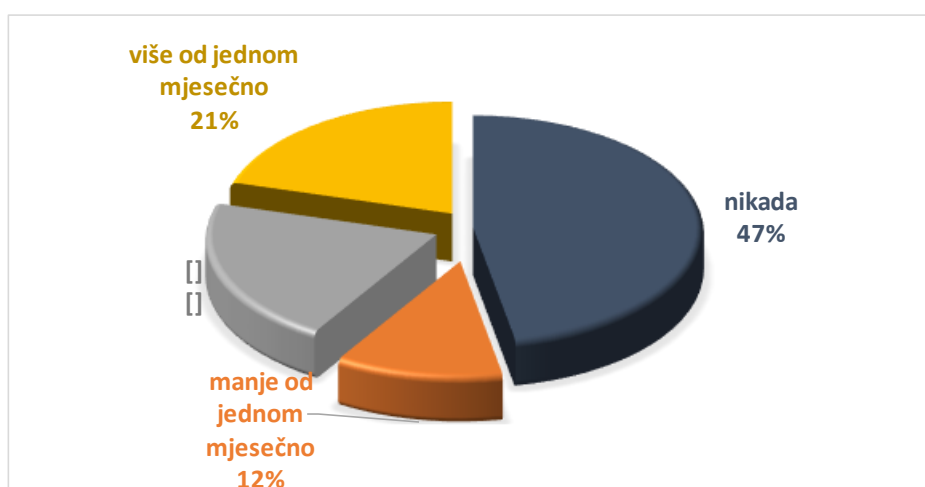
4. Da li imate redovne sastanke sa Vašim nadređenim?



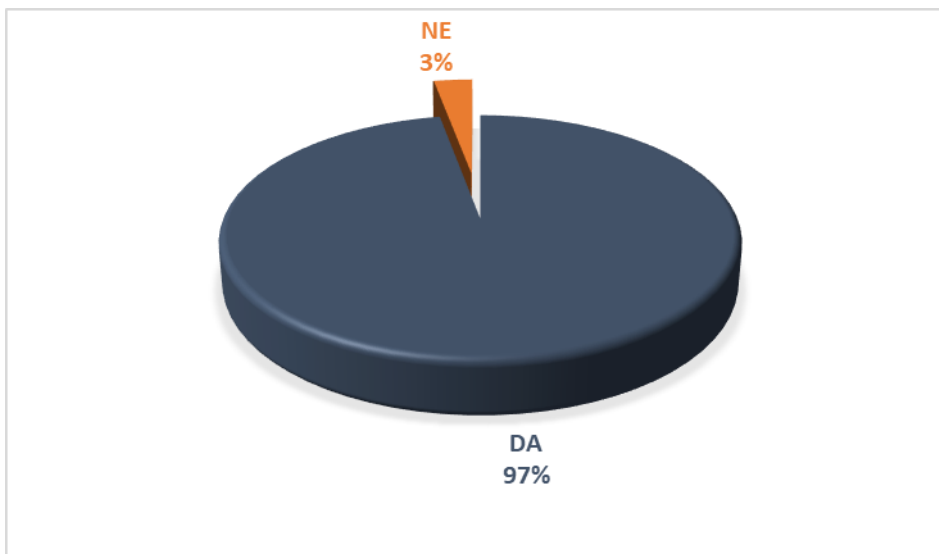
5. Ukoliko održavate zajedničke poslovne konsultacije (sastanke), navedite njihovu prosječnu učestalost:



6. Koliko često razgovarate o antikoruptivnim mjerama?



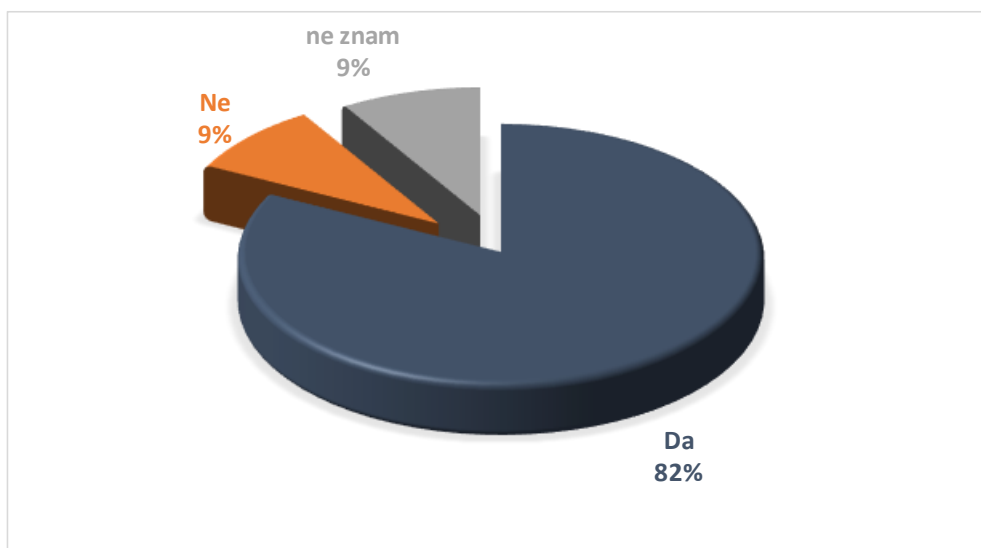
7. Da li je Vaš nadređeni brzo i lako dostupan za konsultacije?



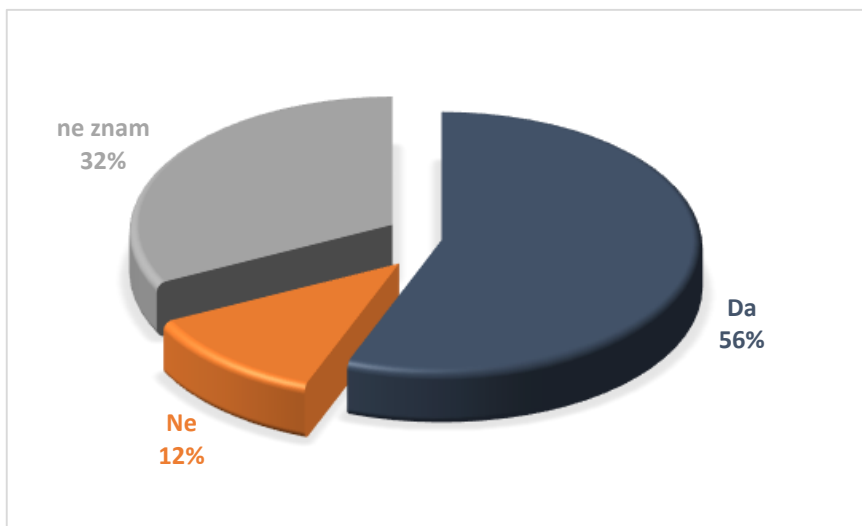
8. Koliko često izvještavate usmeno ili pismeno nadređenog o Vašem radu?



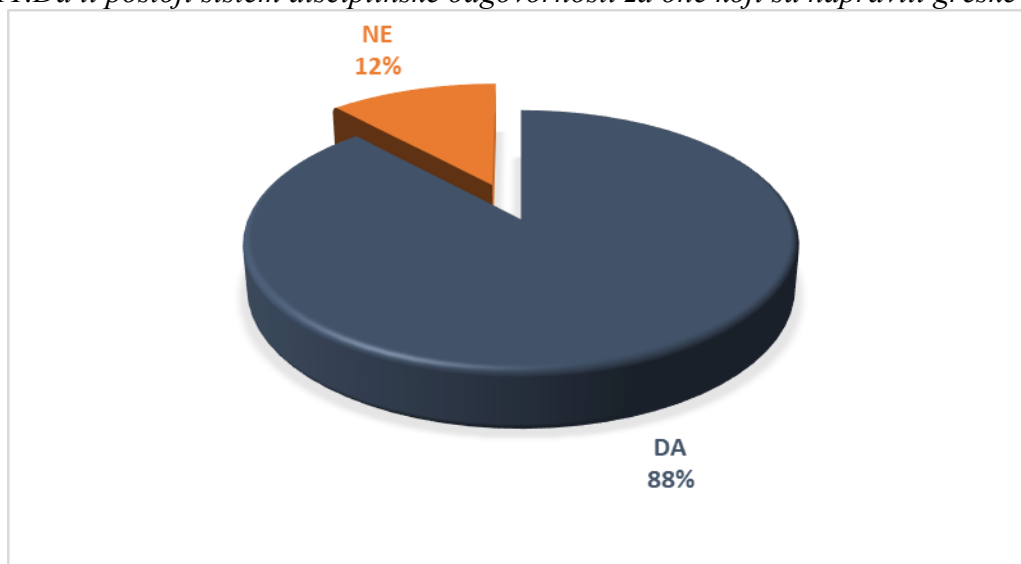
9. Da li postoji sistem nagrađivanja onih koji su se u radu posebno iskazali?



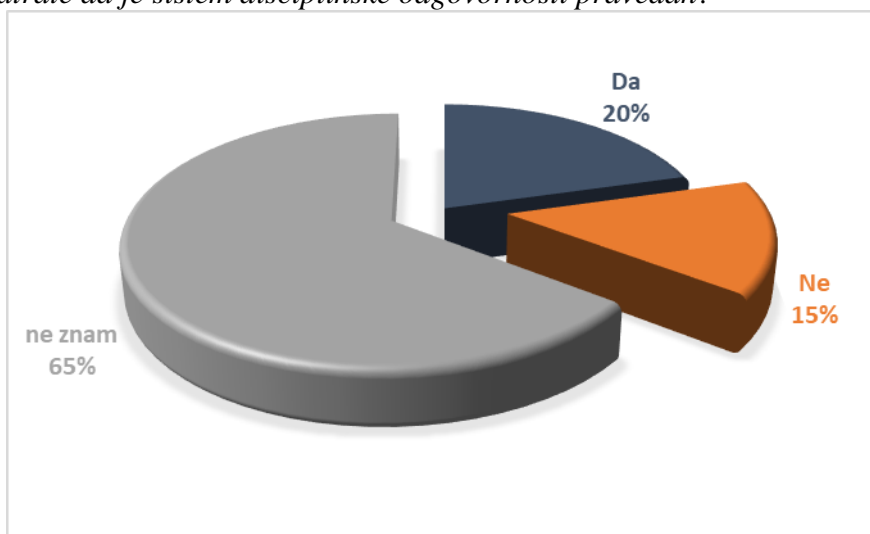
10. Da li smatrate da je sistem nagrađivanja pravedan?



11. Da li postoji sistem disciplinske odgovornosti za one koji su napravili greške u radu?



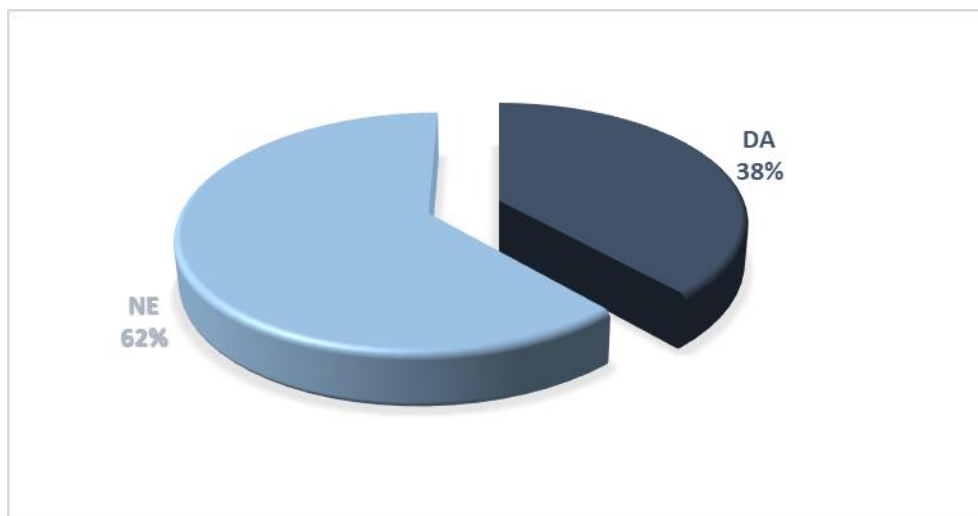
12. Da li smatrate da je sistem disciplinske odgovornosti pravedan?



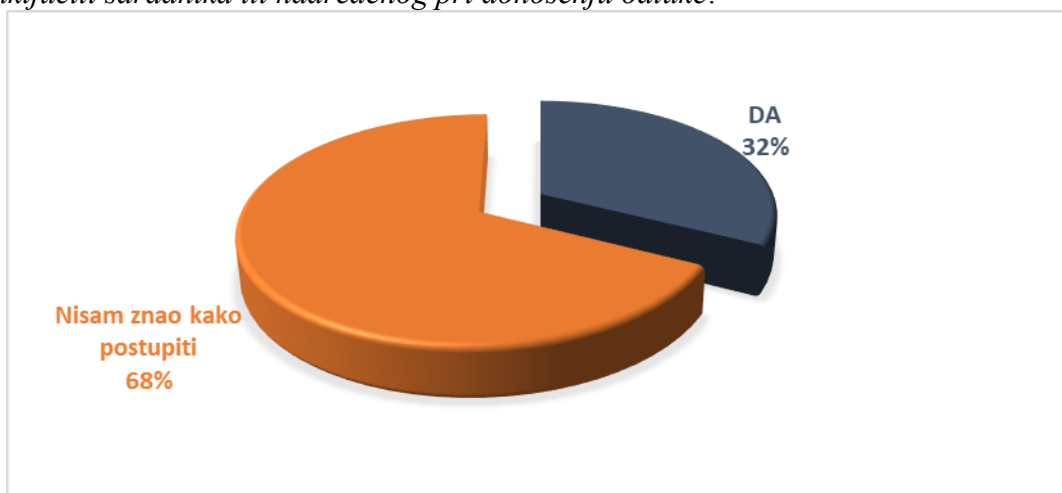
13. Da li ste ikada bili suočeni sa pitanjima/poslovima u kojima bi Vaše profesionalne odluke



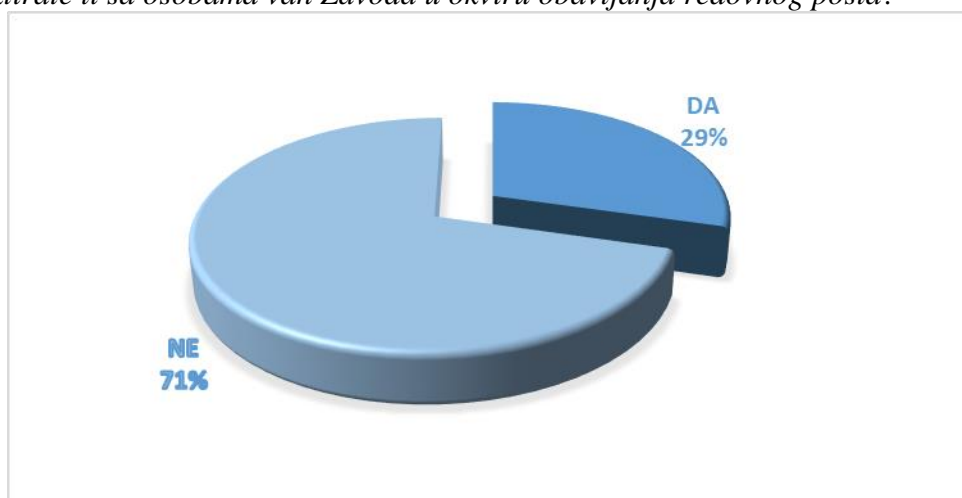
*mogle ostaviti posljedice po Vaš privatni život?*



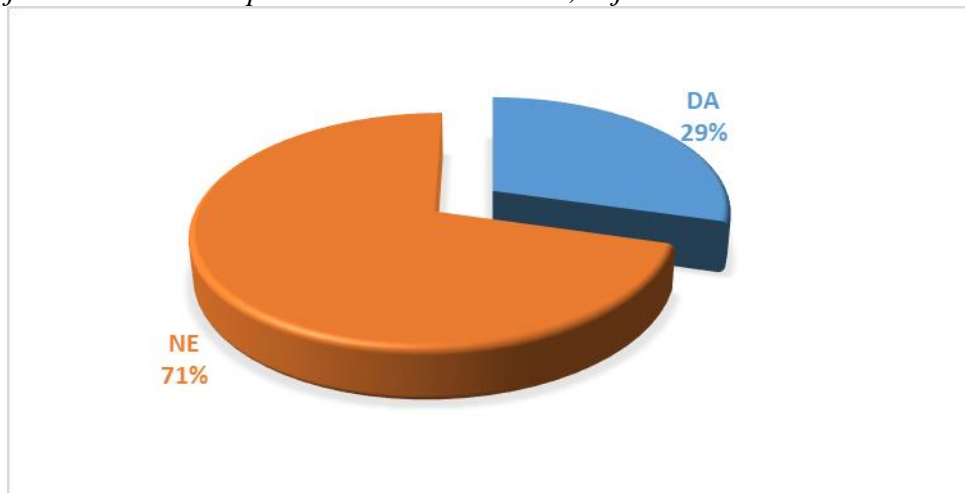
*14. Ukoliko je odgovor na prethodno pitanje „Da“, da li ste to pitanje/posao predali nekom drugom na rješavanje, da li ste tražili svoje izuzeće prilikom donošenja odluka ili ste uključili saradnika ili nadređenog pri donošenju odluke?*



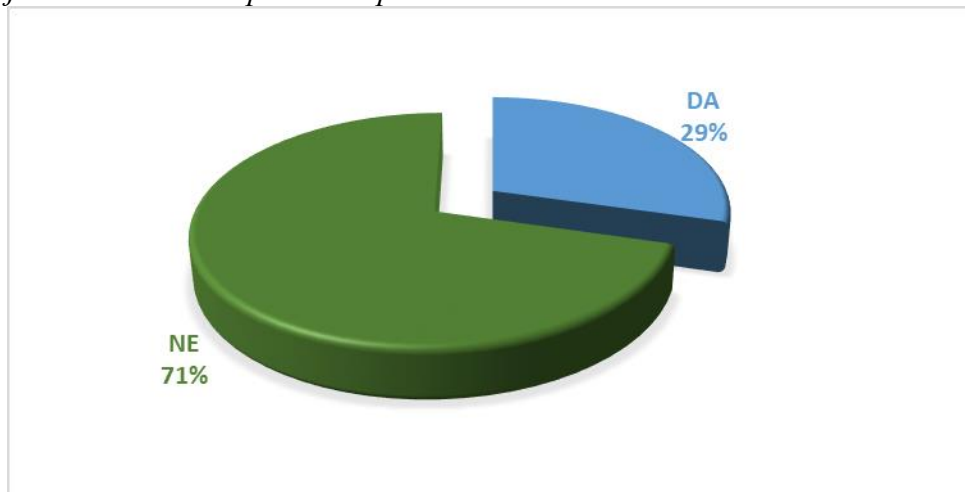
*15. Kontaktirate li sa osobama van Zavoda u okviru obavljanja redovnog posla?*



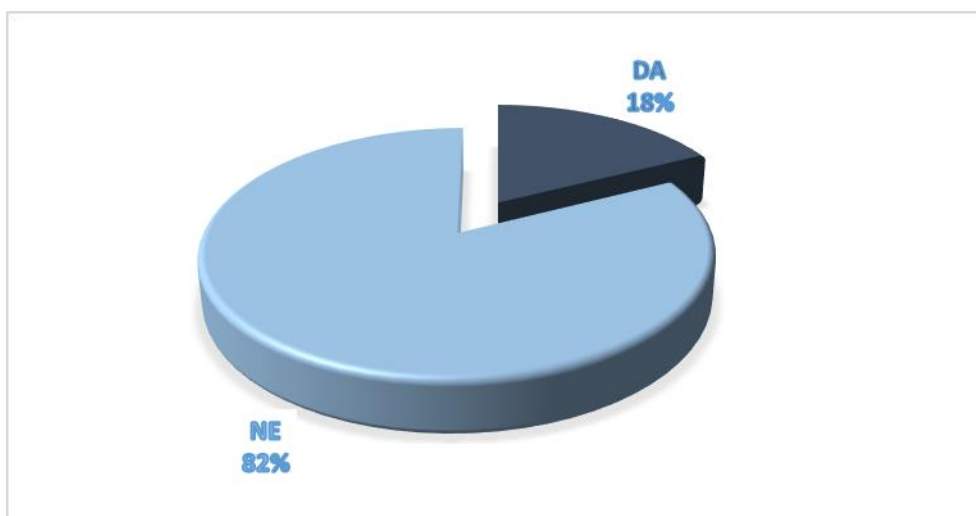
16. Da li je Vaš nadređeni upoznat sa tim kontaktima, koji su i ko su?



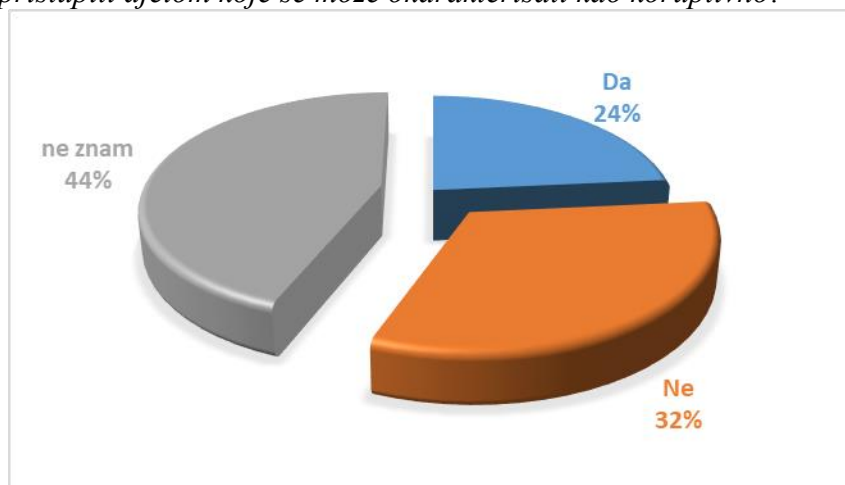
17. Da li je Vaš nadređeni upoznat sa prirodom i tematikom tih kontakata?



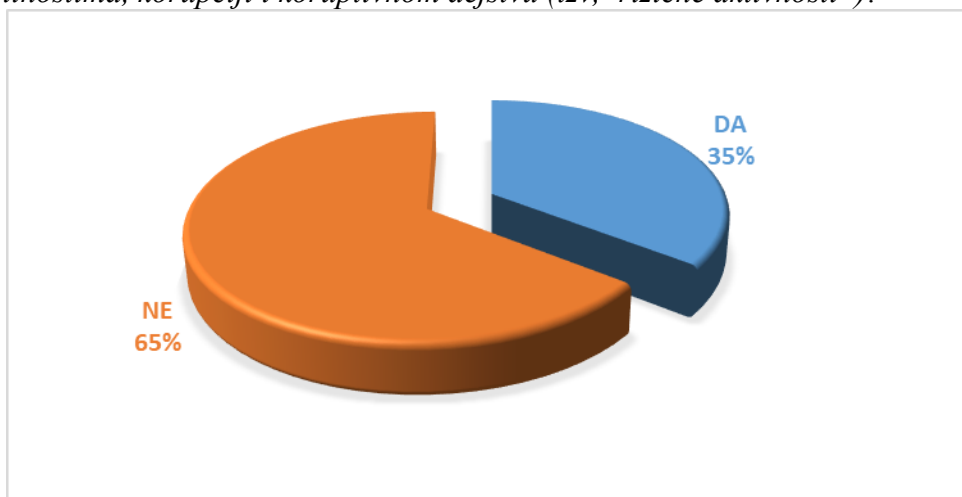
18. Da li je bilo određenih pokušaja osoba unutar ili van Vaše institucije da utiču na profesionalne odluke Vas ili nekog Vašeg saradnika?



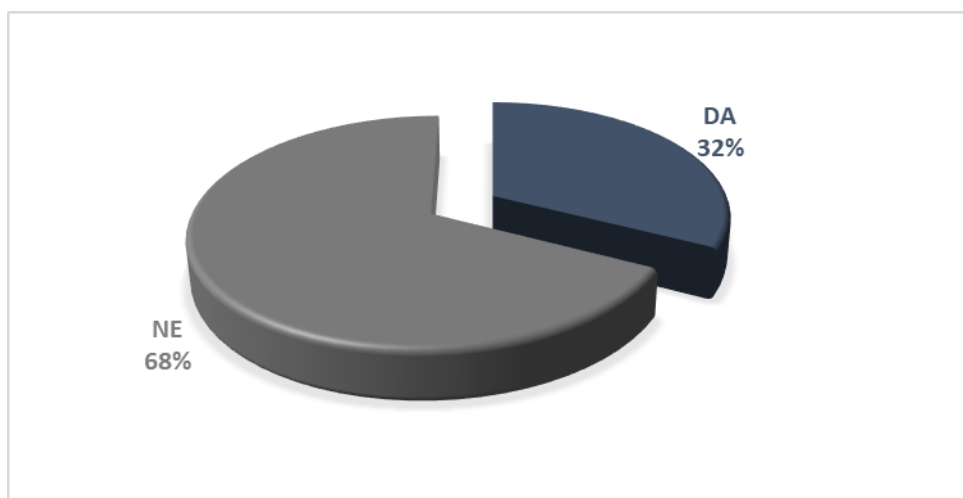
19. Obzirom na populaciju koja se liječi u Zavodu, da li je Vama lično neko od pacijenata pokušao pristupiti djelom koje se može okarakterisati kao koruptivno?



20. Da li inače na radnom mjestu obavljate aktivnosti koje su, po Vašem mišljenju, podložne nepravilnostima, korupciji i koruptivnom dejstvu (tzv, "rizične aktivnosti")?



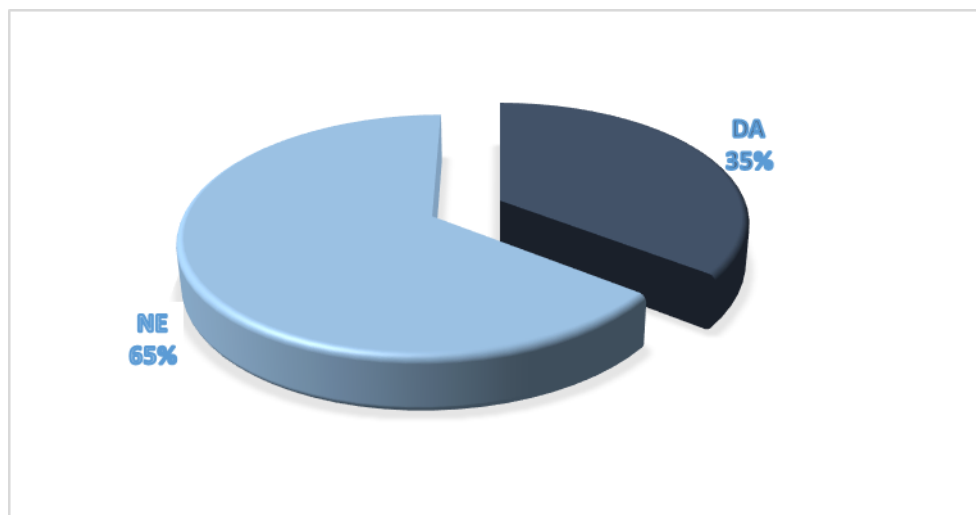
21. Da li postoje posebni propisi ili interna pravila koja regulišu izvršavanje tzv, rizičnih aktivnosti?



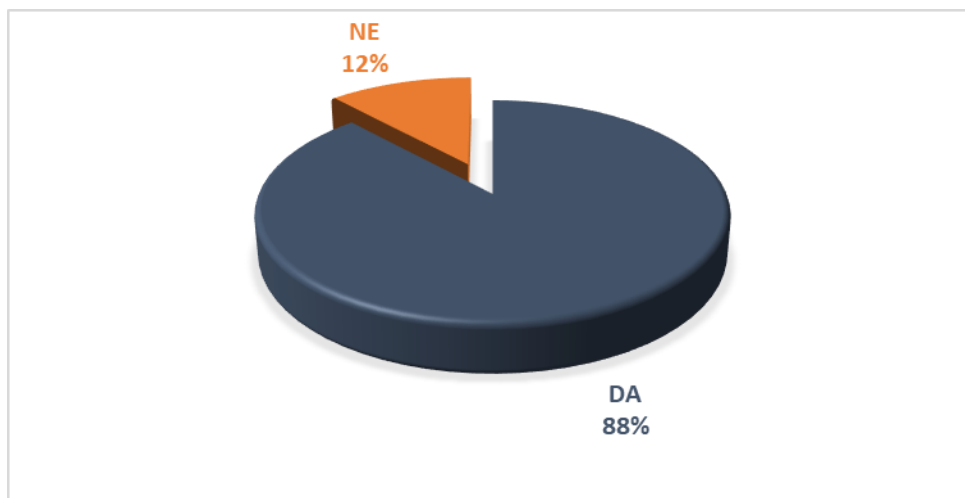
22. Ukoliko obavljate aktivnosti koje su podložne nepravilnostima, korupciji i koruptivnom dejstvu (tzv, "rizične aktivnosti"), možete li navesti tri primjera za iste:

	Frekvencije	Procenti	Kumulativno
Bez odgovora	29	85,3	85,3
javne nabavke, javna oglašavanja, raspored radnih obaveza, na metadonu su oni kojima ne treba,	1	2,9	88,2
preko reda detoks, povlastice bez kriterija,	1	2,9	91,2
javne nabavke, radni odnosi, neplaceni sati,	1	2,9	94,1
diskriminacija od strane rukovodstva, bez odgovornosti za radnike	1	2,9	97,1
testiranje, podjela terapije, kriminogeni pacijenti	1	2,9	100,0
Total	34	100,0	

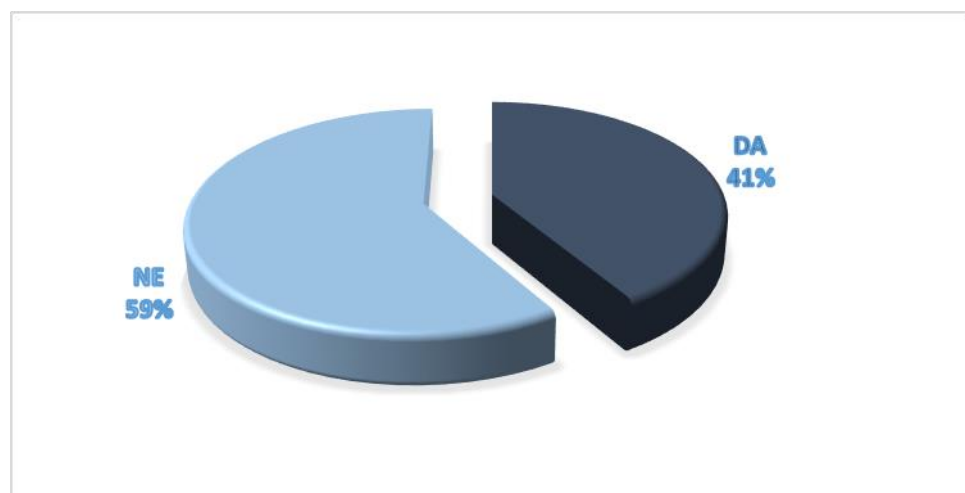
23. Zna li sadržaj propisa o rizičnim aktivnostima?



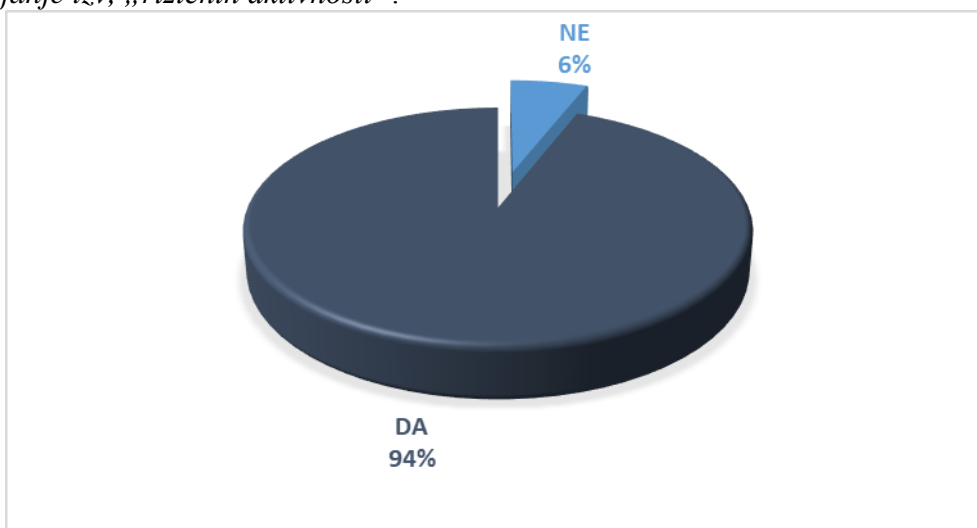
24. Prilikom obavljanja svakodnevnih poslova i zadataka, da li dobivate posebne upute i smjernice od strane Vašeg nadređenog za izvršavanje ovih aktivnosti, pored eventualno uobicajenih poslovnih konsultacija?



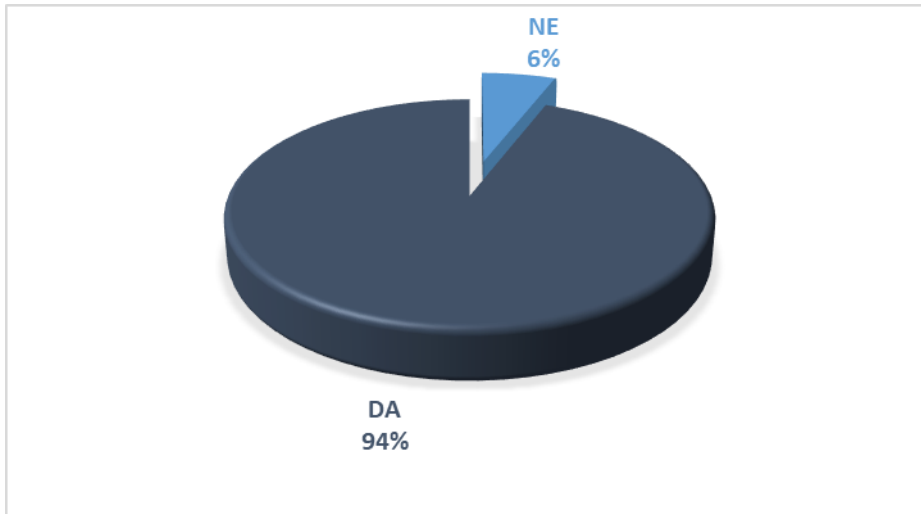
25. Da li ove aktivnosti obavljate sa bliskim saradnicima?



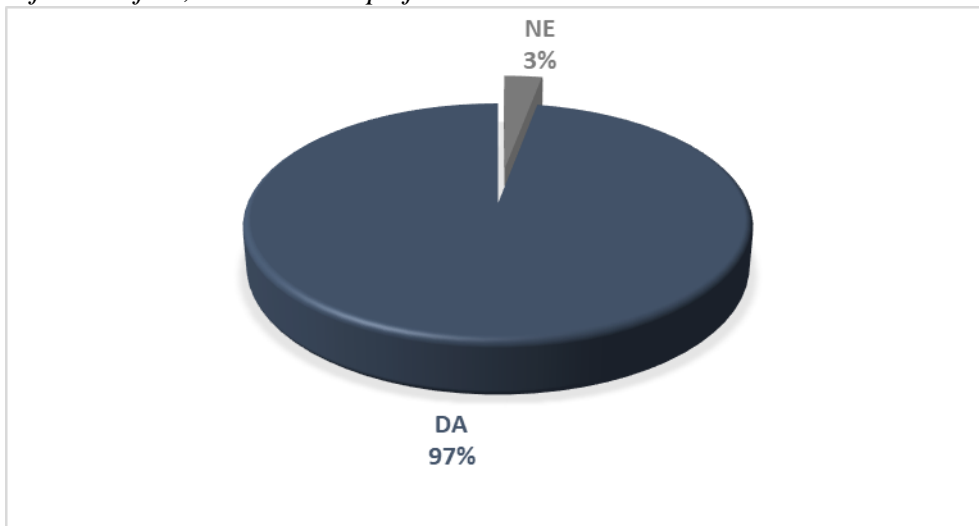
26. U Vašoj odsutnosti, da li Vaš mijenja saradnik koji posjeduje jednake/slicne kvalifikacije za obavljanje tzv, „rizičnih aktivnosti“?



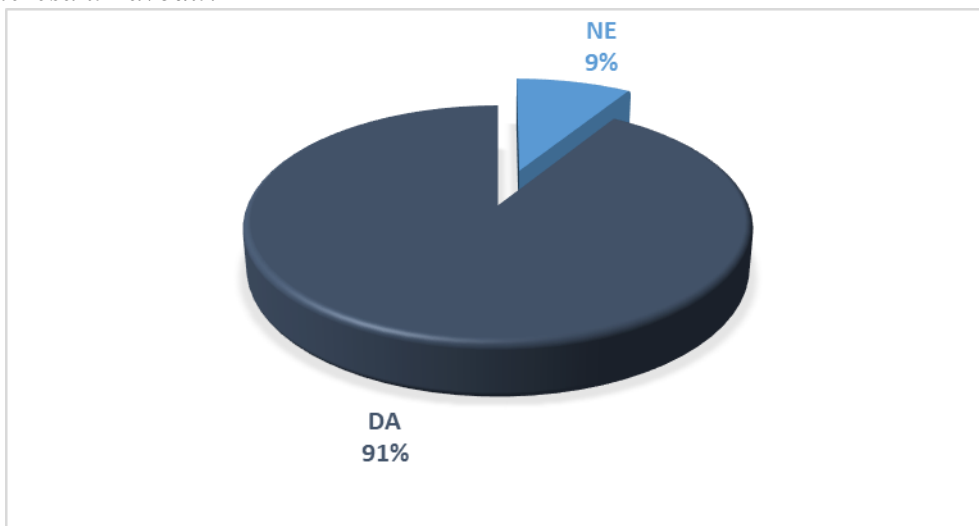
27. Da li u Zavodu postoje propisi koji se odnose na čuvanje povjerljivih /tajnih podataka/informacija, te da li se navedeni propisi primjenjuju u praksi?



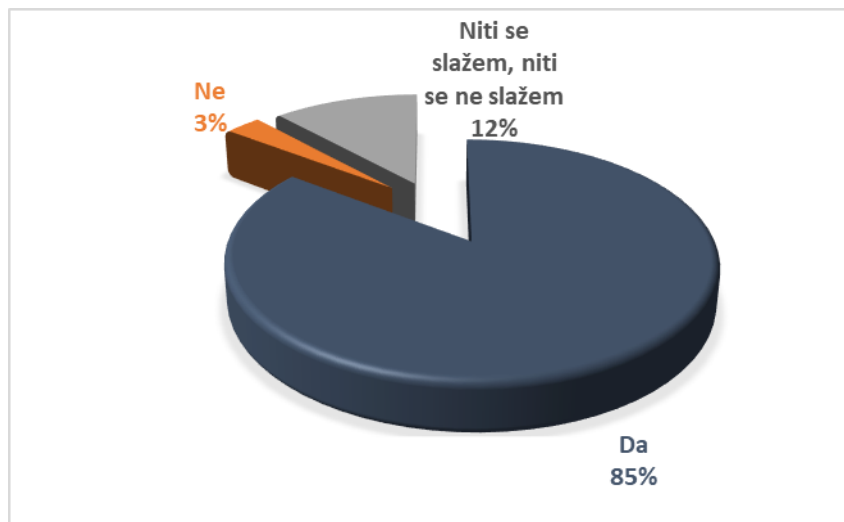
28. U slučaju da postoji sukob interesa tj, sukob između nekog Vašeg privatnog pitanja i funkcije koju obavljate, da li biste to prijavili?



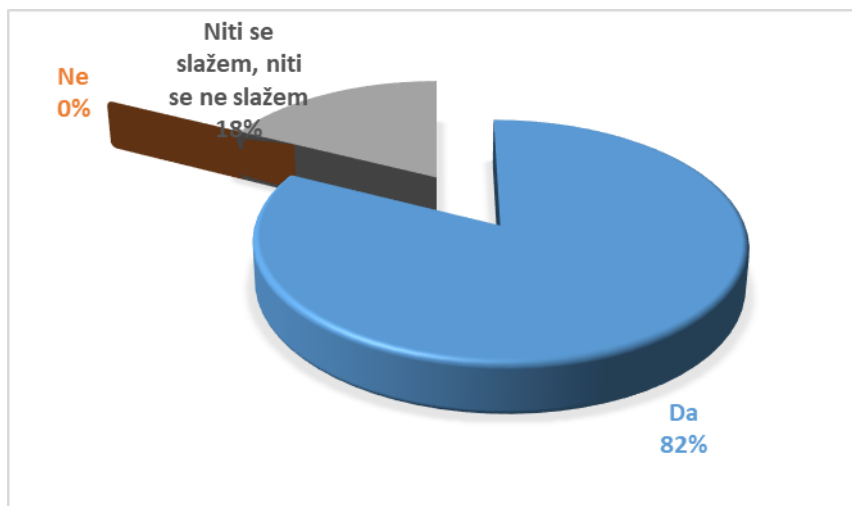
29. Ukoliko je odgovor na prethodno pitanje „Da“, da li znate kome biste trebali prijaviti sukob interesa u Zavodu?



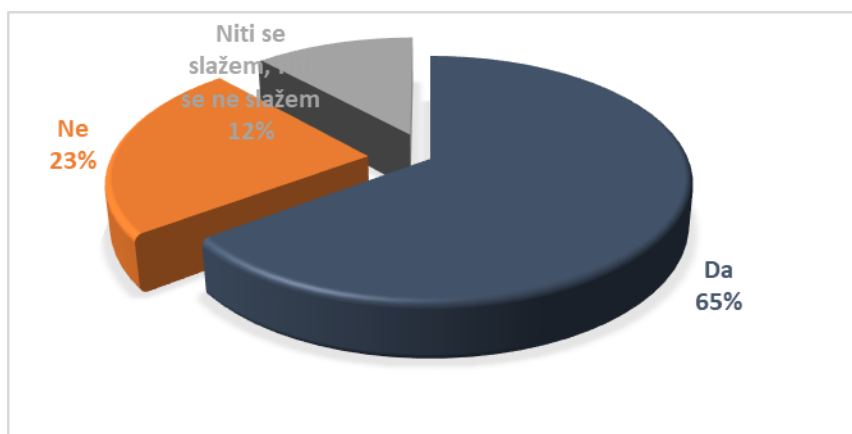
30. U instituciji u kojoj sam zaposlen/a važnije je uraditi poslove/radne zadatke u skladu sa pravilima nego ih završiti na vrijeme.



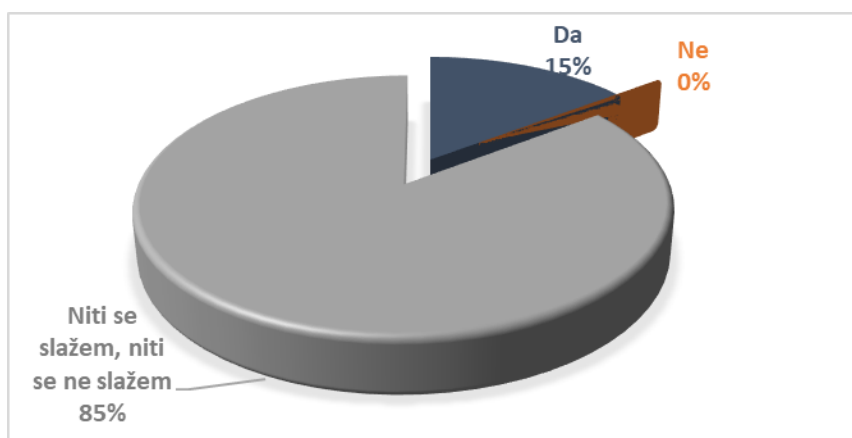
31. U instituciji u kojoj sam zaposlen/a često je dozvoljena improvizacija sa ciljem ostvarivanja rezultata.



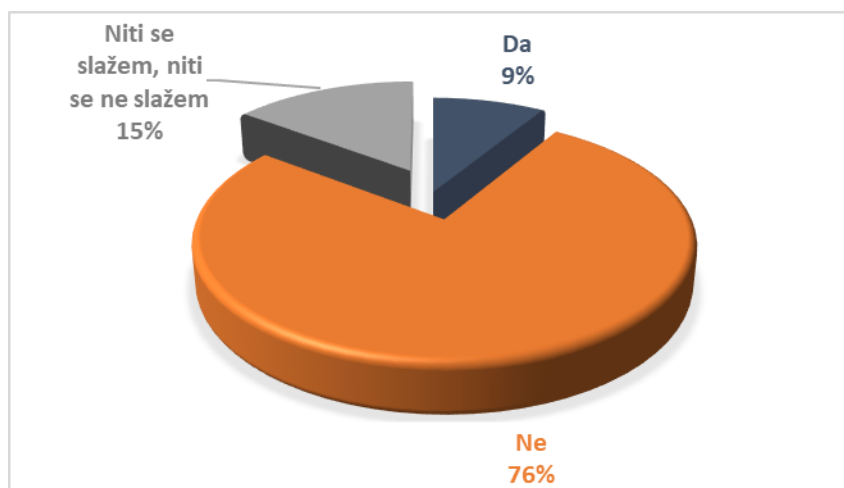
32. U instituciji u kojoj sam zaposlen/a količina obavljenog posla je često važnija od kvaliteta obavljenog posla.



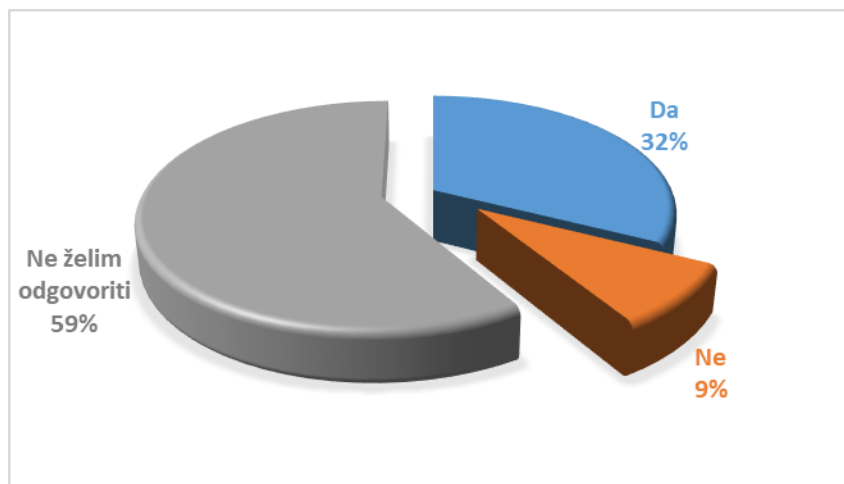
33. U instituciji u kojoj sam zaposlen/a većina zaposlenih daje prednost vlastitim interesima u odnosu na profesionalni rad.



34. Ozbiljne greške ili propusti uposlenika se općenito tolerišu.

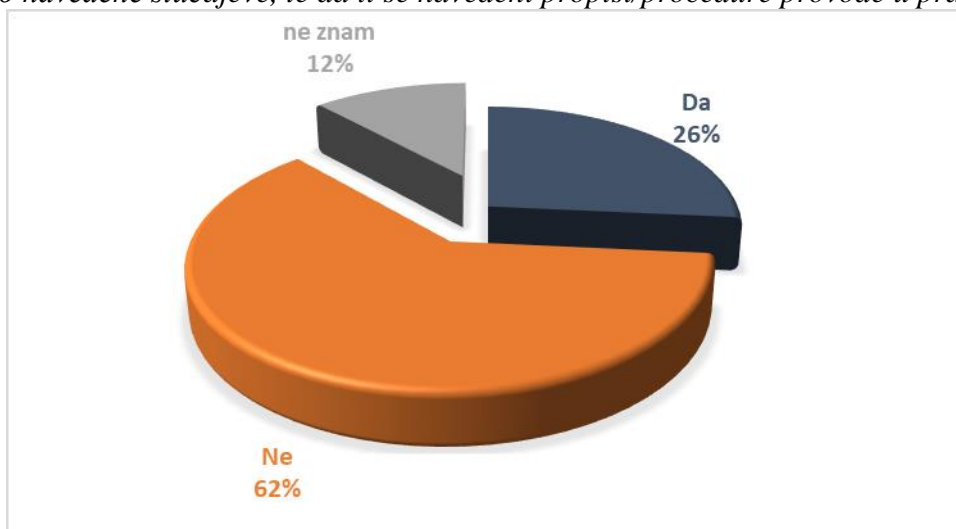


35. Da li ste čuli za slučajeve prevare, krađe ili drugih radnji koje krše integritet u Zavodu?





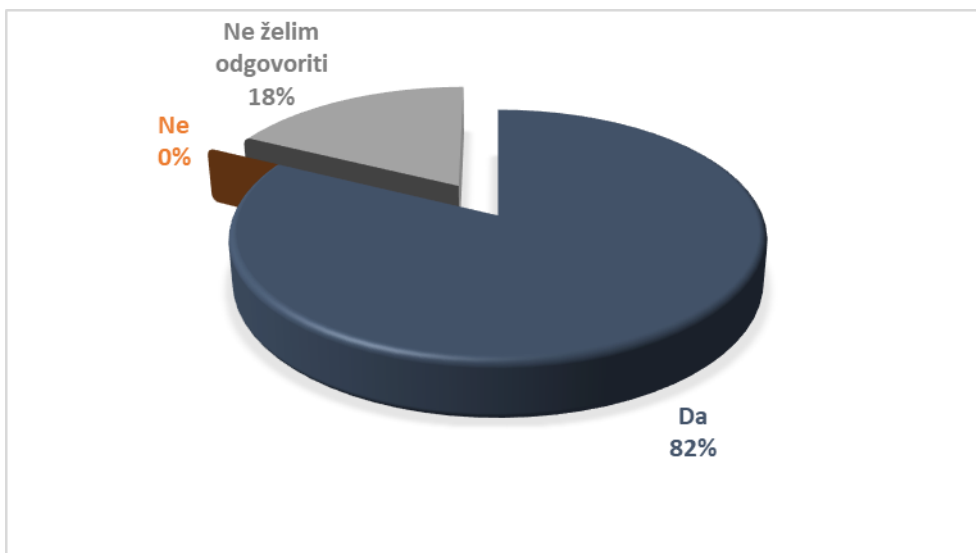
36. Da li, unutar Zavoda postoje izrađeni propisi/usvojene procedure koji se odnose na prethodno navedene slučajeve, te da li se navedeni propisi/procedure provode u praksi?



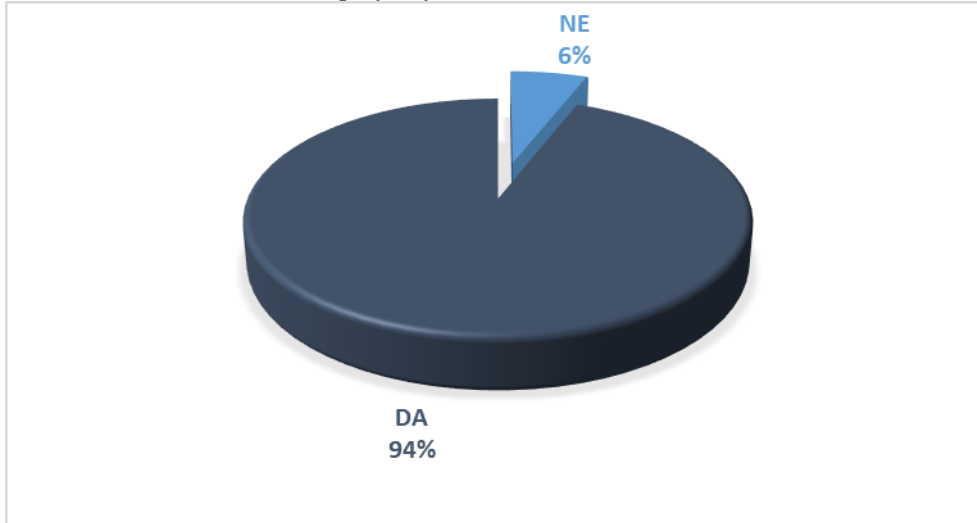
37. Ukoliko je odgovor na prethodno pitanje „Ne“ navedite šta je, prema Vašem mišljenju razlog tome?

	Frekvencije	Procenti	Kumulativno
nema slučajeva prevara i zloupotreba	3	8,8	8,8
slučajevi se ignorišu	21	61,8	70,6
ne želim odgovoriti	10	29,4	100,0
Total	34	100,0	

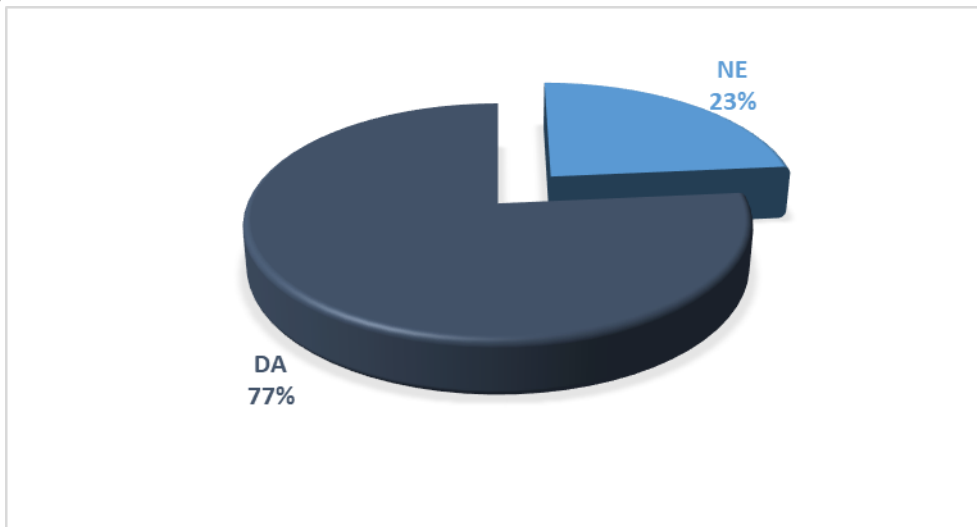
38. Ukoliko je odgovor na pitanje broj 36, „Da“, da li Vam je poznato da li su ovi pokušaji službeno prijavljeni unutar institucije u kojoj radite?



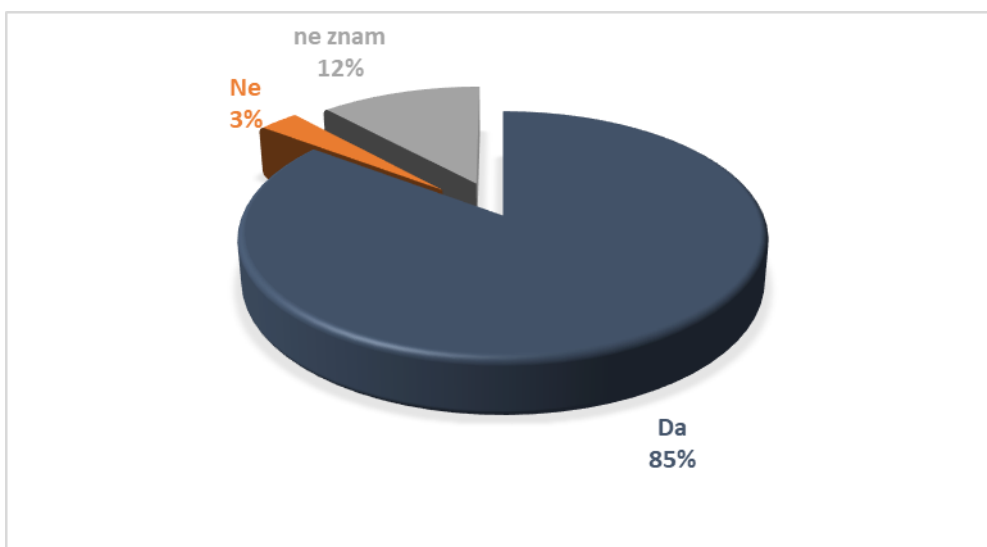
39. Da li znate kome bi trebali biti prijavljeni?



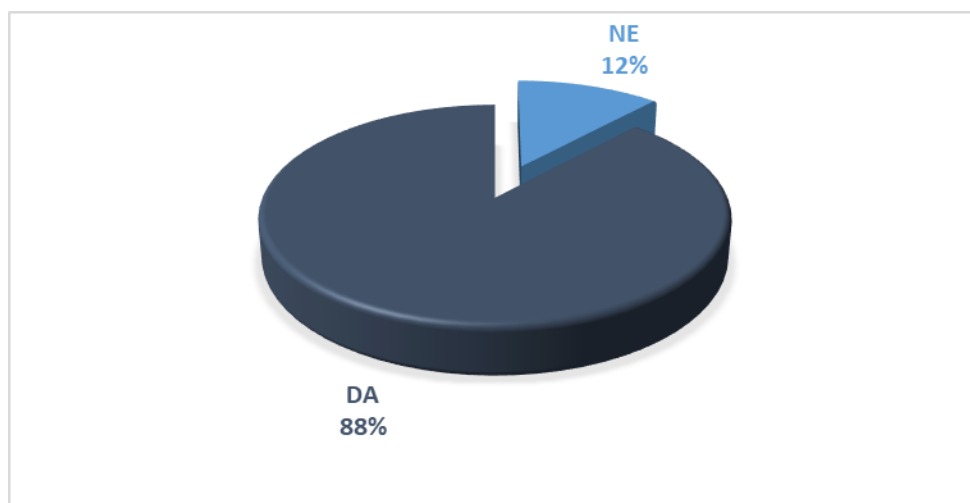
40. Da li ste prilikom obavljanja svog rada, čuli za slučajeve primanja poklona unutar institucije?



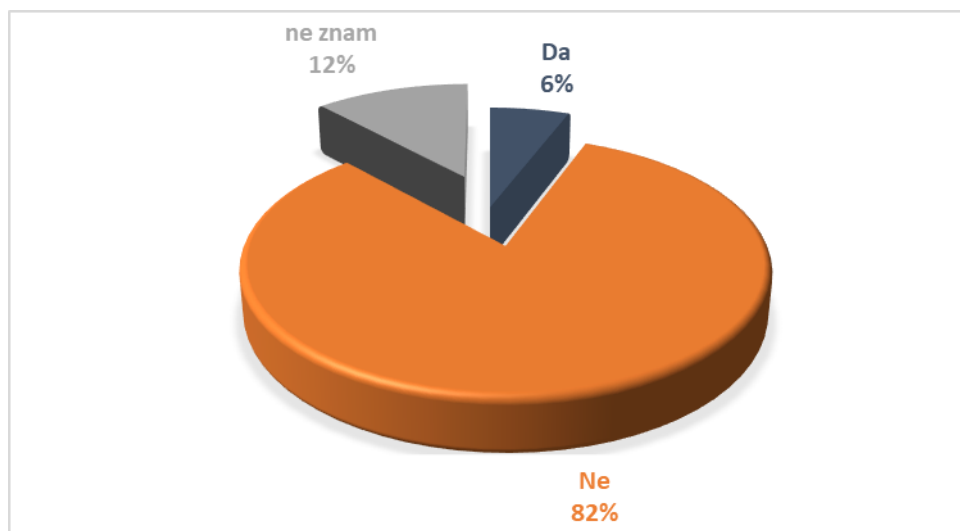
41. Da li u Zavodu postoje propisi koji se odnose na prihvatanje darova ili znakova gostoprimstva?



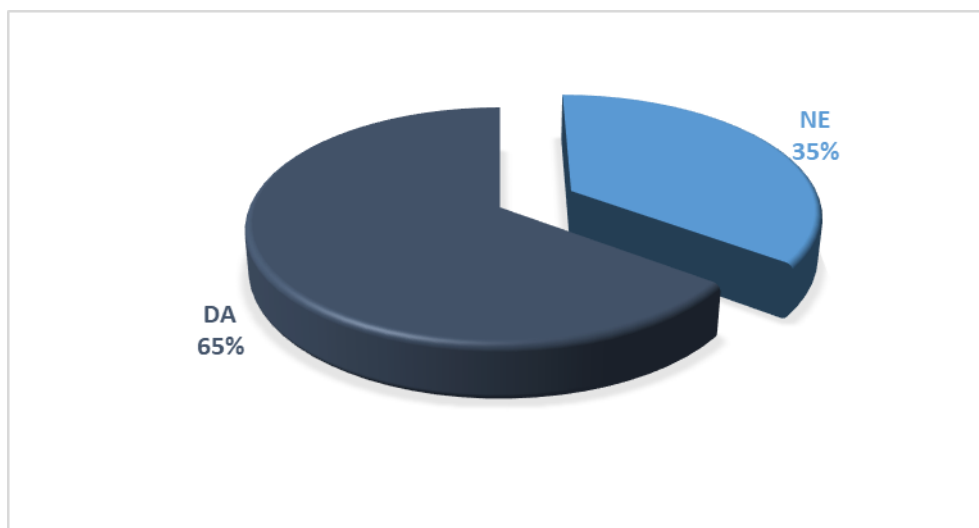
42. Ukoliko je odgovor na prethodno pitanje „Da“ da li ste upoznati sa sadržajem ovih propisa, te da li se oni primjenjuju u praksi?



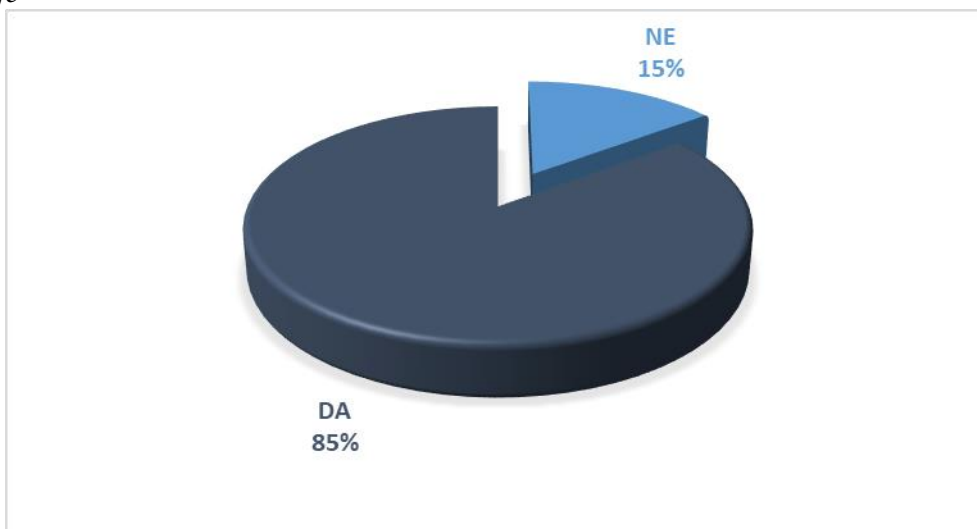
43. Da li je zabrana primanja darova javno istaknuta u Zavodu?



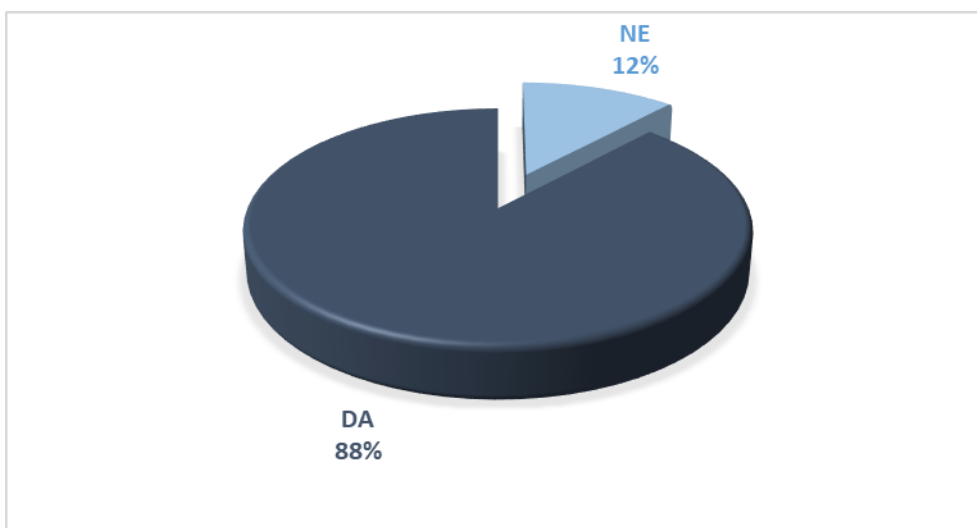
44. Da li je u Zavodu imenovano lice koje prati sukob interesa zaposlenih?



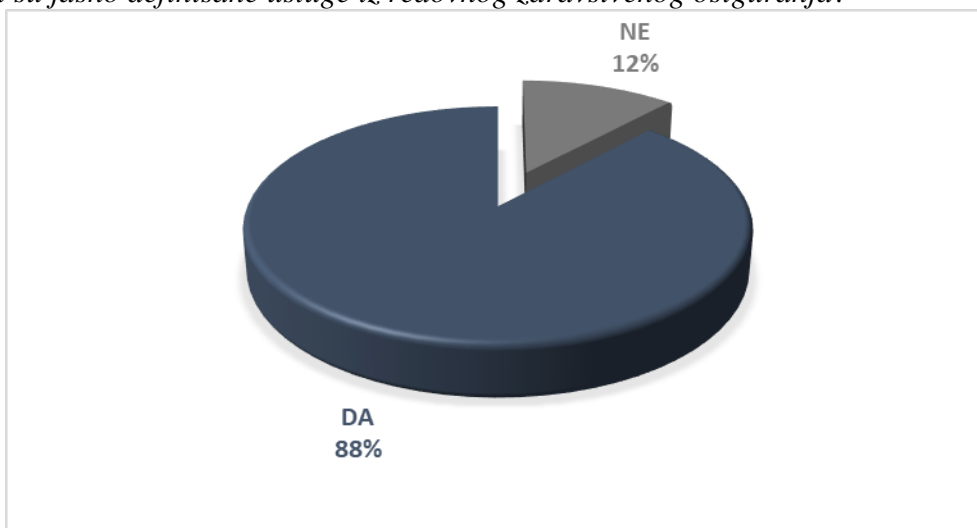
45. Da li postoji uticaj farmaceutskih kuća na propisivanje određenih lijekova unutar Vaše institucije



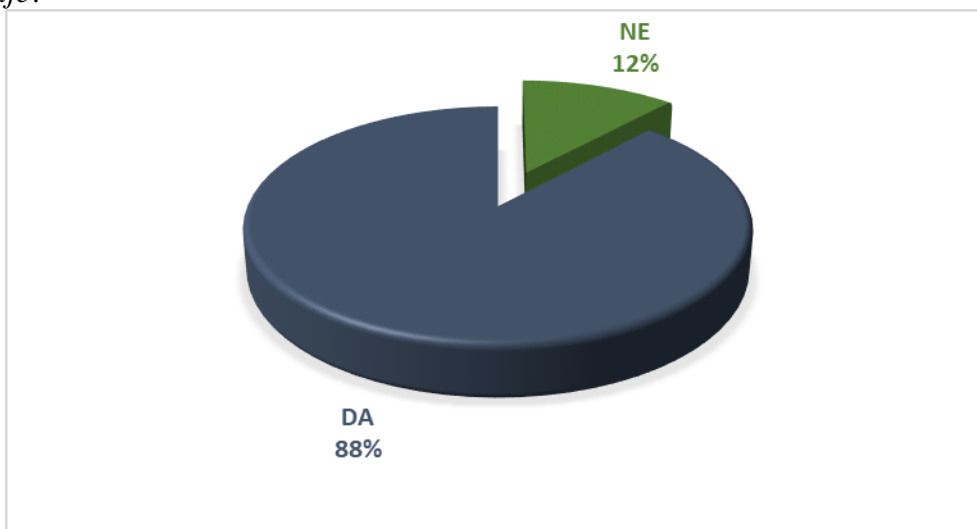
46. Da li postoji detaljna lista usluga koje Zavod pruža sa istaknutim cijenama usluga, te da li je navedena lista objavljena na internet stranici i na vidnom mjestu u instituciji (npr, oglasna tabla)?



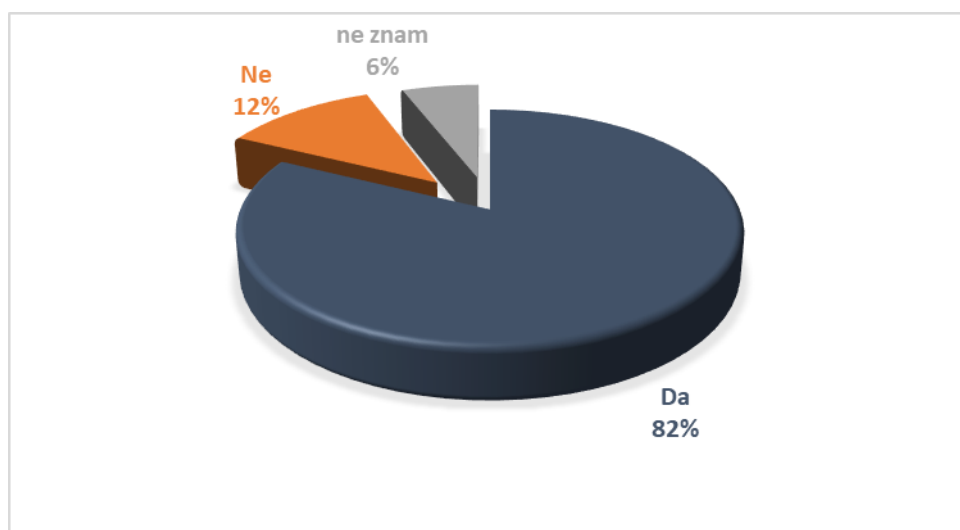
47. Da li su jasno definisane usluge iz redovnog zdravstvenog osiguranja?



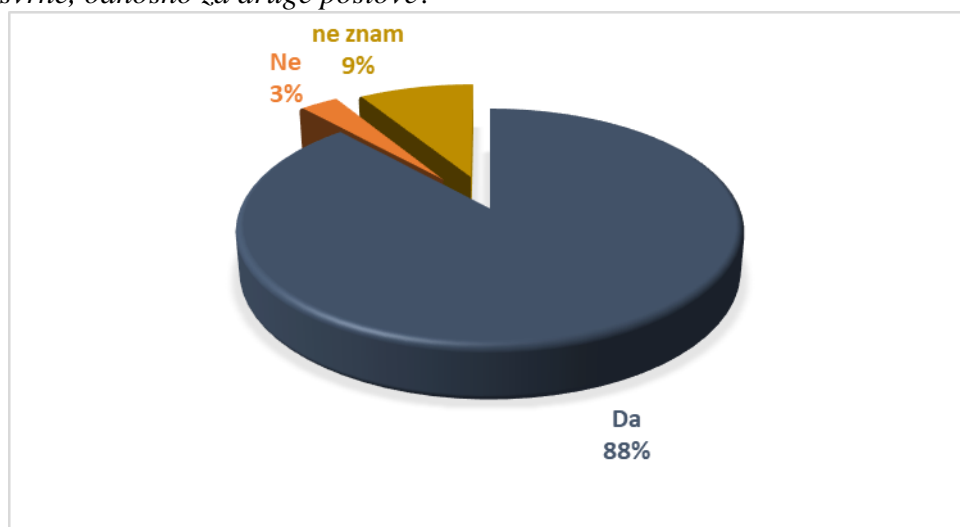
48. Da li su u Vašoj instituciji jasno definisane usluge koje ne pokriva redovno zdravstveno osiguranje?



49. Da li unutar Zavoda postoji izrađen plan stručnog usavršavanja zdravstvenih radnika i zdravstvenih saradnika?



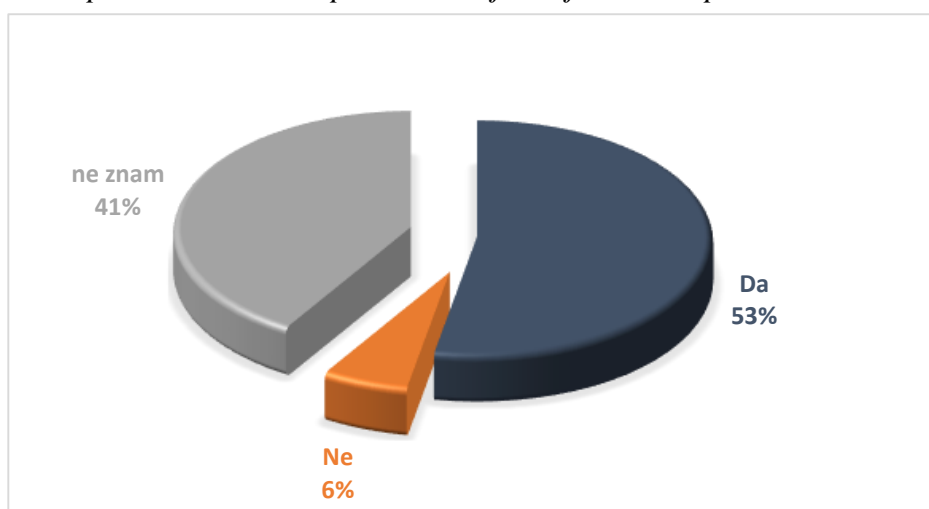
50. Da li postoje jasna ograničenja o korištenju ambulantnih i stacionarnih resursa u privatne svrhe, odnosno za druge poslove?



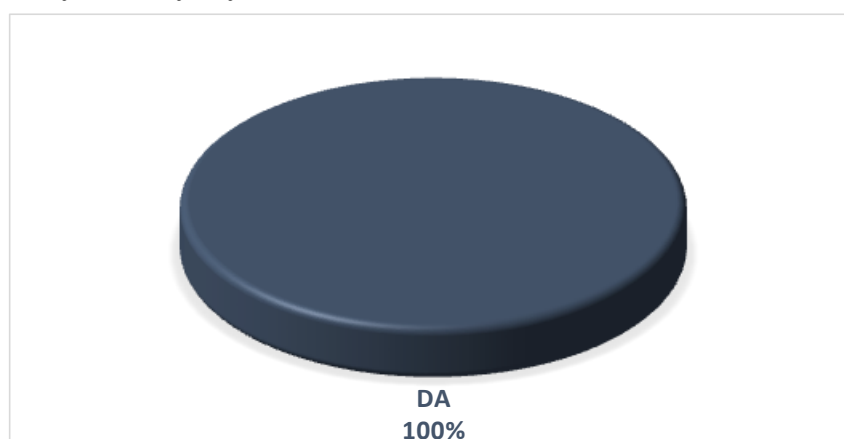
51. Da li postoji sanduče za žalbe pacijenata?



52. Da li se vrše posebne kontrole uposlenika koji imaju dodatni posao?



53. Smatrate li da javnost vjeruje u rad Zavoda?



# MIŠLJENJE UREDA ZA BORBU PROTIV KORUPCIJE ZDK

Bosna i Hercegovina  
Federacija Bosne i Hercegovine  
**ZENIČKO-DOBOJSKI KANTON**  
URED ZA BORBU PROTIV KORUPCIJE  
Broj: 21-01-11347/24  
Zenica, 19.06.2024. godine



Bosnia and Herzegovina  
Federation Bosnia Herzegovina  
**ZENICA-DOBOJ CANTON**  
ANTI-CORRUPTION OFFICE

Javna zdravstvena ustanova ZAVOD ZA BOLESTI OVISNOSTI ZENIČKO-DOBOJSKOG KANTONA	
Broj i sifra akta	Datum
F22	25.06.24.

**JZU ZAVOD ZA BOLESTI  
OVISNOSTI ZENIČKO-DOBOJSKOG  
KANTONA**

NERMANA - KOPIRAN  
ala M

U skladu sa Akcionim planom za provođenje Strategije za prevenciju i borbu protiv korupcije Zeničko-dobojskog kantona za period 2022-2024. godine, broj: 02-04-9343/22 od 10.06.2022, nakon izvršenog uvida u Plan integriteta JZU Zavod za bolesti ovisnosti Zeničko-dobojskog kantona upućen Uredu za borbu protiv korupcije na prethodnu saglasnost, dajemo

## MIŠLJENJE

Plan integriteta JZU Zavod za bolesti ovisnosti Zeničko-dobojskog kantona

- sadrži neophodne sastavne dijelove kojima operacionalizira mjere antikorupcijske politike Vlade Zeničko-dobojskog kantona, te
- zadovoljava kriterije i standarde utvrđene Pravilima za izradu i provođenje plana integriteta u institucijama u Bosni i Hercegovini.

S poštovanjem,

### DOSTAVLJENO:

1x naslovu,  
1x a/a.

SEKRETAR UREDA PO  
OVLAŠTENJU VLADE



*Dževad Fejzić*

Plan integriteta pripremio  
Koordinator za pitanja korupcije  
JZU Zavoda za bolesti ovisnosti Zeničko-dobojskog kantona:

Mujčinović Nermina

---

Dr.sc. Mujčinović Nermana