



JAVNA USTANOVA KANTONA SARAJEVO
ZAVOD ZA ZDRAVSTVENU ZAŠTITU STUDENATA
UNIVERZITETA U SARAJEVU
Patriotske lige br.36, Tel./fax: 25 18 71, cent. 20 17 75
E-mail: zdravljestudenata@gmail.com; <http://www.zdravljestudenata.ba>
ID: 4200098290005; PDV: 200098290005

IZVJEŠTAJ O PROVOĐENJU PLANA INTEGRITETA ZA 2025.GODINU

JAVNA USTANOVA KANTONA SARAJEVO

ZAVOD ZA ZDRAVSTVENU ZAŠTITU STUDENATA UNIVERZITETA U SARAJEVU

Opšti podaci o instituciji:

Naziv institucije:

JU KS Zavod za zdravstvenu zaštitu studenata UNSA

Osnivač/resor:

Kanton Sarajevo

Sjedište/adresa institucije:

Patriotske lige 36, 71000 Sarajevo

Odgovorno lice institucije:

V.D. direktor, dr. Lana Bijić, specijalista dentalne patologije i endodoncije

e-mail adresa institucije:

zdravljestudenata@gmail.com

Kontakt telefon institucije:

033/251-871

Podaci o Menadžeru integriteta:

Armin Šećerović, Glavni knjigovođa

Kontakt telefon menadžera integriteta:

033/251-871

Datum usvajanja Plana integriteta:

18.09.2025. godine

Podaci o planiranim preventivnim mjerama za smanjenje rizika od korupcije i drugih oblika narušavanja integriteta i prikaz realizacije planiranih mjera

Zakonom o prevenciji i suzbijanju korupcije u Kantonu Sarajevo („Službene novine Kantona Sarajevo“, br. 35/22, 44/22 i 52/22 – ispravka, u daljem tekstu: Zakon) u članu 55. definisana je obaveza javnih institucija u Kantonu Sarajevo da izrade i Uredu za borbu protiv korupcije i upravljanje kvalitetom (u daljem tekstu: Ured) dostave vlastite planove integriteta.

Planom integriteta JU KS Zavod za zdravstvenu zaštitu studenata UNSA broj: 01-02-1859/25 od 18.09.2025. godine, a koji je usvojen Odlukom od 30.07.2025. godine, utvrđeni su rizici od korupcije i drugih oblika narušavanja integriteta u općim i specifičnim oblastima djelovanja institucije, definisani faktori rizika unutar istih, te utvrđene preventivne mjere za smanjenje rizika od korupcije i drugih oblika narušavanja integriteta, sa definisanim rokovima i izvršiocima za sprovođenje preventivnih mjera.

Plan integriteta JU KS Zavod za zdravstvenu zaštitu studenata UNSA dostupan je javnosti i isti je objavljen na zvaničnoj internet stranici institucije.

Navedenim planom integriteta identifikovano, analizirano, procijenjeno i rangirano je ukupno **12 rizika**, te je u cilju efikasnijeg upravljanja rizicima izraden plan za upravljanje rizicima, kojim je planirano provođenje odgovarajućih mjera za smanjenje rizika od korupcije i drugih oblika narušavanja integriteta u općim i specifičnim oblastima djelovanja institucije. Članom 61. stav (1) i (2) Zakona definisana je obaveza javnih institucija Kantona Sarajevo da Uredu dostave izvještaj o provođenju plana integriteta, najkasnije do 31. marta tekuće godine, za prethodnu godinu.

Postupajući u skladu sa navedenom obavezom JU KS Zavod za zdravstvenu zaštitu studenata UNSA sačinila je Izvještaj o provođenju plana integriteta za 2025. godinu, koji sadrži podatke o tome koje su mjere iz plana provedene, koje mjere nisu provedene, te razloge zbog kojih mjere nisu provedene, a u vezi sa članom 62. Zakona.

U cilju prikaza planiranih i realizovanih/nerealizovanih mjera za smanjenje rizika od korupcije i drugih oblika narušavanja integriteta, a koje su definisane planom za upravljanje rizicima u planu integriteta institucije, u nastavku se nalazi tabelarni prikaz Plana za upravljanje rizicima, a koji, između ostalog, sadrži i podatke o tome da li je mjera provedena ili nije, te opis realizacije mjere, odnosno razloge zašto planirana mjera nije provedena.

U koloni „**Opis realizacije mjere / razlog zašto mjera nije provedena**“ prikazani su i jasno definisani pokazatelji (indikatori) svake pojedinačne provedene mjere, odnosno ukoliko mjera nije provedena, navedeni su razlozi neprovođenja mjere. Indikatori se određuju u skladu sa planiranom mjerom i isti su definisani na način da odražavaju i sadrže dokaz provođenja mjere, ukoliko je ista sprovedena.

REALIZACIJA MJERA IZ PLANA INTEGRITETA

OPĆA OBLAST

Naziv rizika	Faktor/izvor rizika	Opis mjere	Prioritet mjere	Izvršilac i rok	Mjera provedena (DA/NE)	Opis realizacije / razlog
Upravljanje medicinskom dokumentacijom – kontrola pristupa dokumentaciji	Nedostatak formalnih procedura za ograničavanje pristupa medicinskoj dokumentaciji Nedovoljna edukacija zaposlenih o zaštiti ličnih i medicinskih podataka Fizički pristup medicinskoj dokumentaciji bez evidencije o ulascima i pregledima	Izrada i usvajanje interne procedure o pristupu medicinskoj dokumentaciji Organizovanje edukacije zaposlenih o zaštiti ličnih i medicinskih podataka Uvođenje evidencije pristupa medicinskoj dokumentaciji (knjiga evidencije ili elektronski zapis)	V	Rukovodilac pravne i kadrovske službe / do 31.12.2025. (jednokratno) Rukovodilac pravne i kadrovske službe / kontinuirano – najmanje jednom godišnje Administrativn o osoblje- kontinuirano	DA	U izvještajnom periodu, rukovodilac pravne službe je uspješno završio seminar na temu Primjena novog zakona o zaštiti ličnih podataka u BiH, I to 18.11.2025 godini, u organizaciji REC. Mjera ima rok realizacije u 2026. godini, te nije dospjela za realizaciju u izvještajnom periodu (2025. godina)
Kadrovska evidencija – rad bez važeće licence	Nepostojanje redovne provjere važenja licenci zaposlenih Nedovoljna ažurnost kadrovske evidencije i nedostatak odgovorne osobe za praćenje	Uspostavljanje evidencije licenci zaposlenih i redovna provjera njihove važenosti Redovno ažuriranje kadrovske evidencije i imenovanje odgovorne	V	Glavna sestra / kontinuirano – najmanje jednom godišnje	DA	Uspostavljena evidencija licenci zaposlenih te izvršena provjera važenja licenci u izvještajnom

Naziv rizika	Faktor/izvor rizika	Opis mjere	Prioritet mjere	Izvršilac i rok	Mjera provedena (DA/NE)	Opis realizacije / razlog
	licenci	osobe za praćenje licenci		Glavna sestra / kontinuirano (ažuriranje evidencije)		periodu Kadrovska evidencija se redovno ažurira u okviru nadležnosti službe, dok mjera imenovanja odgovorne osobe ima rok realizacije u 2026. godini te nije dospjela za realizaciju u izvještajnom periodu (2025. godina)
Nabavka lijekova bez zaključenog ugovora sa apotekom	Nisu formalizovani ugovorni odnosi sa apotekom Nedostatak dokumentovanih procedura i praćenja realizacije ugovora	Pokretanje procedure za zaključenje ugovora sa apotekom Praćenje realizacije ugovora i vođenje evidencije o nabavci lijekova	V	Direktor / do kraja 2025 Rukovodilac pravne službe / kontinuirano.	DA	U izvještajnom periodu zaključen ugovor sa apotekom, koji je evidentiran i arhiviran u službenoj dokumentaciji Zavoda Uspostavljena evidencija o realizaciji ugovora i praćenju nabavke lijekova, o čemu se vodi interna dokumentacija
Civilna zaštita – nedostatak obuke i plana zaštite i spašavanja	Nepotpuna provedba obuke zaposlenih iz oblasti zaštite i spašavanja Izostanak formalno donesenog Plana zaštite i spašavanja i Procjene ugroženosti Neimenovanje povjerenika	Organizovanje redovne obuke zaposlenih iz oblasti zaštite i spašavanja Donošenje i usvajanje Plana zaštite i spašavanja i Procjene ugroženosti Imenovanje povjerenika za civilnu zaštitu	V	Rukovodioci službi / kontinuirano – najmanje jednom godišnje Direktor / do	NE DA DA	Mjera nije realizovana u izvještajnom periodu (2025. godina) U izvještajnom periodu donesena Procjena ugroženosti i

Naziv rizika	Faktor/izvor rizika	Opis mjere	Prioritet mjere	Izvršilac i rok	Mjera provedena (DA/NE)	Opis realizacije / razlog
	civilne zaštite u skladu sa propisima			31.12.2025. Direktor / do 31.12.2025.		Plan zaštite i spašavanja (akt broj 03-01-173/25 i 03-01-174/25 U izvještajnom periodu doneseno rješenje o imenovanju povjerenika civilne zaštite (akt broj 01-01-187/25
Upravljanje pacijentima – nedostatak kartona i administrativnih zapisa	Neujednačeno i nepotpuno evidentiranje pacijenata kroz kartonsku administraciju Pružanje zdravstvenih usluga bez obaveznog kreiranja kartona pacijenta Nepostojanje procedure interne kontrole potpunosti i ažurnosti kartona	Uvođenje obaveze kreiranja kartona za svakog pacijenta Izrada interne procedure za evidentiranje i arhiviranje pacijenata Uspostavljanje mehanizma interne kontrole ažurnosti kartona	V	Rukovodilac kartoteke / kontinuirano Direktor / do 30.12.2025. Rukovodioci službi / kontinuirano	NE	Mjera nije realizovana u izvještajnom periodu (2025. godina)
Prijava nepravilnosti – neinformisanost zaposlenih o procedurama	Nedostatak edukacije zaposlenih o procedurama za prijavu nepravilnosti i korupcije Slabo povjerenje zaposlenih u mehanizam zaštite prijavitelja	Organizovanje edukacija zaposlenih o procedurama za prijavu nepravilnosti Promovisanje i jačanje mehanizama zaštite prijavitelja kroz interne aktivnosti	U	Službenik za zaštitu ličnih podataka kontinuirano – najmanje jednom godišnje Direktor i Upravni odbor / kontinuirano	NE	Mjera nije provedena u 2025 godini, planira se provesti u 2026 godini, jer je službenik edukovan na kraju 2025 godine
	Ne postoji formalno izrađena i usvojena mapa poslovnih					

Naziv rizika	Faktor/izvor rizika	Opis mjere	Prioritet mjere	Izvršilac i rok	Mjera provedena (DA/NE/E)	Opis realizacije / razlog
Prijava nepravilnosti – neinformisanost zaposlenih o procedurama	processa Nisu jasno identifikovane tačke odgovornosti u radnim tokovima Nepostojanje procedure za ažuriranje i nadzor nad poslovnim procesima	Izrada i usvajanje mape poslovnih procesa ustanove Definisanje odgovornosti i uloga u poslovnim procesima Uspostavljanje procedure za redovno ažuriranje i nadzor procesa	V	Direktor / do 31.12.2025. Direktor / kontinuirano Rukovodioci organizacionih jedinica / kontinuirano	NE	Mjera se planira provesti u 2026 godini

SPECIFIČNA OBLAST

Naziv rizika	Faktor/izvor rizika	Opis mjere	Prioritet mjere	Izvršilac i rok	Mjera provedena (DA/NE)	Opis realizacije / razlog
Izdavanje nalaza – nepotpuna dokumentacija i izdavanje bez potpunog pregleda	Pritisak korisnika da se izda nalaz bez potpunog pregleda Nedostatak jasnih smjernica i kliničkih protokola o sadržaju pregleda Nepostojanje mehanizma za prijavu i evidentiranje sumnjivih postupaka	Donošenje i usvajanje protokola za izdavanje nalaza i medicinskih uvjerenja Organizovanje obuke ljekara o standardima i sadržaju pregleda Uspostavljanje mehanizma za prijavu i evidentiranje sumnjivih postupaka	V	Direktor Rukovodilac medicinskog osoblja / kontinuirano Povjerenik za etiku / kontinuirano	NE	Mjera nije realizovana u izvještajnom periodu (2025. godina)

Naziv rizika	Faktor/izvor rizika	Opis mjere	Prioritet mjere	Izvršilac i rok	Mjera provedena (DA/NE)	Opis realizacije / razlog
Vodenje medicinske dokumentacije – nedosljedno vodenje i arhiviranje	Nedostatak jasno definisanih procedura za vodenje i arhiviranje medicinske dokumentacije Neujednačena praksa vodenja dokumentacije među zaposlenima Nepostojanje mehanizma interne kontrole vodenja dokumentacije	Izrada i usvajanje interne procedure za vodenje i arhiviranje medicinske dokumentacije Organizovanje edukacije zaposlenih o pravilnom vodenju medicinske dokumentacije Uspostavljanje sistema interne kontrole i nadzora nad vodenjem dokumentacije	V	Direktor / do 30.12.2025. Rukovodioci službi / kontinuirano Rukovodioci službi / kontinuirano	NE	Mjera nije realizovana u izvještajnom periodu (2025. godina) Potrebno je bilo više vremena da se jasno naprave procedure za arhiviranje I vodenje dokumentacije
Evidencija i prijem pacijenata – nejednaka dostupnost termina i zakazivanje „preko reda“	Nepostojanje jasno definisanih kriterija za zakazivanje termina Mogućnost neformalnog uticaja na redoslijed prijema pacijenata Nedostatak nadzora nad procesom zakazivanja i prijema pacijenata	Uspostavljanje jasnih kriterija i procedura za zakazivanje termina Uvođenje evidencije zakazivanja i praćenje redoslijeda prijema Uspostavljanje nadzora i kontrole nad procesom zakazivanja	V	Direktor / do 30.12.2025.. Rukovodilac kartoteke / kontinuirano Rukovodioci službi / kontinuirano	NE	Mjera nije realizovana u izvještajnom periodu (2025. godina) Potrebno je bilo više vremena
Komunikacija sa korisnicima – nestručno ili netačno informisanje pacijenata	Nedovoljna edukacija zaposlenih u komunikaciji sa pacijentima Nepostojanje pisanih uputa za pacijente Nedostatak kontrole	Organizovanje edukacije zaposlenih o komunikaciji sa pacijentima Izrada i dostupnost pisanih uputa za pacijente	U	Rukovodioci službi / kontinuirano	NE	Mjera nije realizovana u izvještajnom periodu (2025. godina). Provest će se u 2026 godini

Naziv rizika	Faktor/izvor rizika	Opis mjere	Prioritet mjere	Izvršilac i rok	Mjera provedena (DA/NE)	Opis realizacije / razlog
Komunikacija sa korisnicima – pritisak na ljekare pri izdavanju uvjerenja	Pritisak pacijenata ili trećih lica na ljekare da izdaju uvjerenja bez ispunjenih uslova Nedovoljna zaštita ljekara od neprimjerenih zahtjeva Nepostojanje evidencije prijavljenih slučajeva pritiska	Uspostavljanje mehanizma interne kontrole komunikacije sa pacijentima Jasno definisanje procedura za izdavanje uvjerenja Jačanje zaštite ljekara kroz interne procedure i podršku uprave Uspostavljanje evidencije i mehanizma prijave pritiska	V	Direktor / do 30.12.2025. Direktor / kontinuirano	NE	Mjera nije realizovana u izvještajnom periodu (2025. godina). Provest će se u 2026 godini

Opšti prikaz realizacije mjera iz plana integriteta

UKUPAN BROJ PLANIRANIH MJERA U 2025. GODINI	BROJ PROVEDENIH MJERA U 2025. GODINI	BROJ NEPROVEDENIH MJERA IZ 2025. GODINE	PROCENAT REALIZACIJE PLANIRANIH MJERA U 2025.GODINI
- 4	- 4	- 0	- 100%

Planom integriteta JU KS Zavod za zdravstvenu zaštitu studenata UNSA za period 2025–2027. godine planirano je ukupno 12 preventivnih mjera.

U izvještajnom periodu (oktobar–decembar 2025. godine) realizovane su 4 mjere.

Preostalih 8 mjera biće realizovano u 2026. i 2027. godini te iste nisu realizovane u 2025. godini.



Broj: 03-01-63072026

SARAJEVO

Sarajevo, (26.03.2026. godine

Odgovorno lice institucije:

v.d. direktor, dr.Lana Bijedić, specijalista dentalne patologije i endodoncije


