

PLAN INTEGRITETA
JAVNA USTANOVA KANTONA SARAJEVO ZAVOD ZA ZDRAVSTVENU ZAŠTITU
STUDENATA UNIVERZITETA U SARAJEVU

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

Menadžer integriteta: Armin Šećerović, dipl.ecc

Septembar 2025. godine

Sadržaj

Detaljna procjena podložnosti institucije korupciji i drugim oblicima narušavana integriteta	3
Analiza relevantne dokumentacije	3
REZIME DATIH PREPORUKA	7
Popis analiziranih akata	8
Opis radnih mjesta, procesa i poslova koji su naročito podložni korupciji i drugim oblicima narušavanja integriteta.....	8
Registar rizika	10
IDENTIFIKACIJA, ANALIZA, OCJENA I RANGIRANJE RIZIKA U RIZIČNIM PROCESIMA/POSLOVIMA.....	13
1. OPĆA OBLAST – Rizični proces 1	13
1.1. Rizik: Rizik 1 unutar rizičnog procesa 1.....	14
1.2. Rizik: Rizik 1 unutar rizičnog procesa 1.....	18
PLAN ZA UPRAVLJANJE RIZICIMA	23
Naziv rizika.....	23

Detaljna procjena podložnosti institucije korupciji i drugim oblicima narušavana integriteta

Analiza relevantne dokumentacije

Radna grupa za izradu Plana integriteta Javne ustanove Kantona Sarajevo Zavod za zdravstvenu zaštitu studenata Univerziteta u Sarajevu, imenovana aktom broj: [03-02-1030-1/2025 od [16.06.2025. godine prikupila je i analizirala relevantnu dokumentaciju, uključujući relevantne zakonske i podzakonske propise, organizacionu strukturu institucije, propis o sistematizaciji radnih mjesta sa spiskom radnih mjesta, te identifikovala i analizirala ključne dokumente kojima se ukazuje na uočene nepravilnosti ili povrede radnih procesa

Revizorski izvještaj

Radna grupa je izvršila analizu sljedećih izvještaja o finansijskoj reviziji koje je izradilo ovlašteno revizorsko društvo BILANS d.o.o:

- „Izvještaj nezavisnog revizora – JU KS Zavod za zdravstvenu zaštitu studenata UNSA“ broj: 03-01-463/24/25, koji se odnosi na poslovnu 2023. godinu,
- „Izvještaj nezavisnog revizora – JU KS Zavod za zdravstvenu zaštitu studenata UNSA“ broj: 03-01-365/25, koji se odnosi na poslovnu 2024. godinu.

Prema dostavljenim izvještajima, revizor je izdao **pozitivno mišljenje** – finansijski izvještaji istinito prikazuju, u svim značajnim aspektima, finansijski položaj ustanove na dan 31.12.2023. i 31.12.2024. godine, a finansijsko izvještavanje je provedeno u skladu sa Međunarodnim standardima finansijskog izvještavanja za mala i srednja preduzeća (MSFI za MSP).

U izvještajima **nisu navedene preporuke** koje bi ukazivale na značajnije nepravilnosti, rizike za integritet poslovanja, ili potrebe za dodatnim mjerama u okviru Plana integriteta.

Provedeni inspekcijski nadzori

Javna ustanova Kantona Sarajevo Zavod za zdravstvenu zaštitu studenata Univerziteta u Sarajevu je u periodu od 1.1.2023. godine do 31.12.2024. godine bio/la predmetom inspekcijskog nadzora, i to:

Lista inspekcijskih nadzora

R. br.	Datum inspekcijskog nadzora	Vrsta inspekcije (inspekcija rada, sanitarna, komunalna...)	Redovna ili po zahtjevu	Izrečena mjera (DA/NE)	Premet inspekcijskog nadzora i izrečena mjera
1.	19.01.2023.	Sanitarna, zdravstvena i farmaceutska	Redovna	DA	Privremena zabrana rada radniku bez važeće licence, naloženo vođenje medicinske dokumentacije, protokola, plan za medicinski otpad, te servisiranje opreme.
2.	07.02.2023.	Farmaceutska	Po zahtjevu	DA	Konstatovano da se lijekovi naručuju bez zaključenog ugovora sa apotekom – naloženo zaključenje ugovora.
3.	12.05.2023.	Zdravstvena (kontrolni nadzor)	Kontrolni	NE	Konstatovano da je ustanova u potpunosti postupila po rješenju od 08.02.2023. godine.
4.	tokom 2023.	Sanitarna	Redovna	DA	Izdala 2 rješenja o zabrani rada radnicima pozitivnim na Staphylococcus aureus; nakon urednih nalaza, dozvoljen nastavak rada.
5.	tokom 2023.	Inspekcija za hranu	Po zahtjevu	NE	Po zahtjevu stranke – utvrđeno da pacijentica ne posjeduje zdravstveni karton u ustanovi; isti nije evidentiran.
6.	28.05.2024.	Inspekcija rada	Po zahtjevu	DA	Izrečena 2 prekršajna naloga zbog kršenja propisa o radnim odnosima.
7.	20.06.2024.	Inspekcija rada	Po zahtjevu	NE	Inspekcijski nadzor obavljen po zahtjevu stranke – bez izrečenih

					mjera.	
8.	16.07.2024.	Inspekcija rada	Po zahtjevu	NE	Nadzor proveden po prijavi – bez izrečenih mjera.	
9.	30.09.2024.	Civilna zaštita	Redovna	DA	Naložena obuka i provjera znanja zaposlenih iz oblasti zaštite od požara; polaganje stručnog ispita za određeno lice.	
10.	01.10.2024.	Civilna zaštita	Redovna	DA	Naloženo donošenje Procjene ugroženosti i Plana zaštite i spašavanja; formiranje štaba civilne zaštite.	

Obrazloženje o provedenim mjerama i preporukama za plan integriteta

Na osnovu izvršenih inspekcijskih nadzora u periodu 2023–2024. godine, JU KS Zavod za zdravstvenu zaštitu studenata UNSA je bio subjekt nadzora 10 različitih inspekcija. Rezultati nadzora ukazuju na oblasti koje zahtijevaju dodatnu pažnju u okviru upravljanja integritetom.

Mjere koje su u cijelosti implementirane prije izrade Plana integriteta:

U okviru pripreme za izradu novog Plana integriteta, analizirane su sve aktivnosti i mjere koje su u potpunosti provedene u prethodnom periodu, a koje se odnose na otklanjanje rizika i jačanje institucionalnog integriteta. Sljedeće mjere su implementirane u cijelosti:

1. Obuka i provjera znanja iz oblasti zaštite od požara

Provedena je obuka za sve zaposlene u skladu sa članom 128. stav (3) Zakona o zaštiti od požara i vatrogastvu („Službene novine FBiH“, broj: 64/09) i Programom obuke za stručno osposobljavanje („Službene novine FBiH“, broj: 59/10). U okviru istih aktivnosti, recepcioner Zavoda je upućen na stručno osposobljavanje, a donesen je i interni akt o provođenju mjera zaštite od požara.

2. Donošenje Plana zaštite i spašavanja i Procjene ugroženosti

v.d direktor Zavoda donosi:

- Odluku o formiranju jedinice civilne zaštite opće namjene u JUKS Zavod za zdravstvenu zaštitu studenata UNSA, broj 01-01-186/25
- Rješenje o imenovanju povjerenika civilne zaštite u skladu sa relevantnim propisima, broj 01-01-187/25
- Procjenu ugroženosti ljudi i materijalnih dobara od prirodnih i drugih nesreća, broj: 03-01-173/25
- Plan zaštite i spašavanja ljudi i materijalnih dobara od prirodnih i drugih nesreća, broj 03-01-174/25

3. Uspostavljanje potpunog vođenja medicinske dokumentacije

Zavod je u skladu sa inspekcijskim rješenjem uspostavio:

- Potpuno i uredno vođenje medicinske dokumentacije i protokola bolesnika,
- Ugovor o servisiranju medicinsko-tehničke opreme i potvrdu o redovnom servisiranju,
- Plan upravljanja medicinskim otpadom (broj Plana: 01-02-410/2023 od 28.02.2023.), odobren od Ministarstva zdravstva KS, akt broj: 05-19-5594-1/23 MG od 16.03.2023. godine.

4. Donošenje akata iz oblasti civilne zaštite

Zavod je u skladu sa Rješenjem Kantonalnog inspektorata civilne zaštite iz septembra i oktobra 2024. godine donio sve tražene akte, izvršio obuke, imenovao odgovorna lica, te položio stručni ispit za osobu zaduženu za provođenje mjera zaštite od požara. Sve mjere su potvrđene kao izvršene u zapisnicima iz decembra 2024. i februara 2025. godine.

Aktuelne mape procesa

JU KS Zavod za zdravstvenu zaštitu studenata Univerziteta u Sarajevu nije sačinio formalnu mapu poslovnih procesa. Institucija radi u skladu sa važećim normativnim aktima, prvenstveno:

- Statutom JU KS Zavod za zdravstvenu zaštitu studenata UNSA,
- Pravilnikom o radu, unutrašnjoj organizaciji, plaćama i naknadama radnika i sistematizaciji radnih mjesta, broj: 01-01-285/22 iz decembra 2022. godine.

Međutim, do dana izrade ovog Plana, nije izrađena ni objavljena formalna mapa poslovnih procesa u skladu sa standardima upravljanja kvalitetom i integriteta. Nepostojanje formalizovanih mapa može dovesti do nejasnoća u pogledu internih odgovornosti, tokova rada, tačaka kontrole i potencijalnih ranjivosti u integritetu procesa.

Ova situacija je prepoznata kao **institucionalni rizik**, te je uvrštena u Plan integriteta pod nazivom:

„Nepostojanje formalno definisanih mapa poslovnih procesa“, uz klasifikaciju **umjerenog prioriteta**.

Disciplinski postupci

Radna grupa je u procesu izrade Plana integriteta razmotrila sve informacije o eventualnim pokrenutim disciplinskim postupcima i povredama radne discipline u JU KS Zavod za zdravstvenu zaštitu studenata Univerziteta u Sarajevu, za period 2023–2024. godina.

Na osnovu pregleda dostupne interne evidencije, kao i uvida u komunikaciju sa rukovodstvom ustanove, utvrđeno je sljedeće:

- U navedenom periodu **nije bilo pokrenutih disciplinskih postupaka**,
- **Nisu zabilježene formalne povrede radne discipline** koje bi rezultirale donošenjem disciplinskih mjera ili odluka,
- **Nije bilo slučajeva narušavanja integriteta kroz formalne disciplinske mehanizme.**

Uprkos tome što nije bilo zvaničnih slučajeva, institucija prepoznaje važnost postojanja jasnih i dosljedno primjenjivanih procedura u oblasti radne discipline. Dosljedno provođenje internih akata i pravilnika o radu predstavlja važan instrument prevencije i mehanizam očuvanja institucionalnog integriteta.

Interne prijave korupcije

Radna grupa je u procesu izrade Plana integriteta razmotrila informacije o internim prijavama korupcije, koje se dostavljaju posredstvom ovlaštene osobe za prijem i postupanje po internim prijavama korupcije unutar **JU KS Zavod za zdravstvenu zaštitu studenata Univerziteta u Sarajevu.**

U periodu **od 1.1.2023. do 31.12.2024. godine**, ovlaštena osoba **nije zaprimila nijednu internu prijavu korupcije**, niti su u tom periodu utvrđeni slučajevi koji bi ukazivali na osnovanu sumnju u postojanje koruptivnih radnji u radu zaposlenih ili rukovodstva Zavoda.

Iako nije bilo evidentiranih prijava, Radna grupa naglašava značaj:

- postojanja funkcionalnog, diskretnog i povjerljivog mehanizma za prijavu nepravilnosti,
- edukacije zaposlenih o pravu na prijavu i dostupnim kanalima,
- jačanja integritetsne kulture i povjerenja u mehanizme zaštite prijavitelja, posebno u malim institucijama gdje je mogućnost odmazde izražena.

Popis analiziranih akata

U cilju sačinjavanja detaljne procjene podložnosti institucije korupciji i drugim oblicima narušavanja integriteta, Radna grupa je izvršila analizu i sačinila popis svih zakonskih, podzakonskih i provedbenih propisa, kao i internih akata koji regulišu djelatnost i nadležnosti JU KS Zavod za zdravstvenu zaštitu studenata Univerziteta u Sarajevu.

Zakonski i podzakonski akti:

- Zakon o zdravstvenoj zaštiti Federacije BiH („Službene novine FBiH“, broj: 46/10 i 75/13),
- Zakon o prevenciji i suzbijanju korupcije Kantona Sarajevo („Službene novine KS“, broj: 35/22 i 44/22, 55/22),
- Zakon o inspekcijama Kantona Sarajevo („Službene novine KS“, broj: 2/17 i 37/21),
- Zakon o zaštiti od požara i vatrogastvu Federacije BiH („Službene novine FBiH“, broj: 64/09),
- Zakon o zaštiti ličnih podataka BiH (Sl. glasnik BiH", br. 49/2006, 76/2011 i 89/2011 - ispr.)
- Pravilnik o upravljanju medicinskim otpadom („Službene novine FBiH“, broj: 77/08),
- Pravilnik o kategorijama otpada sa listama („Službene novine FBiH“, broj: 9/05),
- Uputstvo o vrstama i načinu postupanja sa medicinskim otpadom koji nastaje pri pružanju zdravstvene zaštite („Službene novine KS“, broj: 19/04).

Interni akti Zavoda:

- Statut Javne ustanove Kantona Sarajevo Zavod za zdravstvenu zaštitu studenata Univerziteta u Sarajevu („Službene novine KS“, broj 49/13),
- Pravilnik o radu, unutrašnjoj organizaciji, plaćama i naknadama i sistematizaciji radnih mjesta Javne ustanove Kantona Sarajevo Zavod za zdravstvenu zaštitu studenata Univerziteta u Sarajevu broj: 01-01-285/22 iz decembra 2022. godine
- Plan upravljanja medicinskim otpadom, broj Plana: 01-02-410/2023, od 28.02.2023. godine
- Plan zaštite i spašavanja ljudi i materijalnih dobara od prirodnih i drugih nesreća, broj 03-01-174/25
- Procjena ugroženosti ljudi i materijalnih dobara od prirodnih i drugih nesreća, broj: 03-01-173/25

Opis radnih mjesta, procesa i poslova koji su naročito podložni korupciji i drugim oblicima narušavanja integriteta

U procesu izrade plana integriteta radna grupa je na osnovu izvršenog uvida u prethodno navedenu relevantnu i raspoloživu dokumentaciju kojim su ukazuje na nepravilnosti i koruptivne rizike, identifikovala rizične procese i poslove koji su naročito podložni korupciji i drugim oblicima narušavanja integriteta, kao i rizična radna mjesta unutar istih procesa i poslova.

Takozvana rizična radna mjesta koja su podložna korupciji i narušavanju integriteta su ona radna mjesta čiji nosioci učestvuju u provođenju utvrđenih rizičnih procesa, a samim time su zaduženi za provođenje preventivnih mjera za smanjenje rizika od korupcije i drugih oblika narušavanja integriteta.

U skladu s navedenim, na osnovu identifikovanih rizičnih procesa i radnih mjesta zaduženih za provođenje preventivnih mjera za unapređenje integriteta, određena je lista rizičnih radnih mjesta sa opisom rizičnih poslova:

R.br.	Naziv rizičnog radnog mjesta	Opis poslova rizičnog radnog mjesta
1.	Direktor/v.d. direktor	Donošenje odluka o rasporedu zaposlenih, potpisivanje ugovora i akata, nadzor nad radom Zavoda, odlučivanje u disciplinskim i finansijskim pitanjima.
2.	Glavna sestra Zavoda	Interni nadzor nad radom medicinskog osoblja, kontakt s inspekcijama, planiranje smjena, praćenje provođenja profesionalnih standarda i preventivnih mjera integriteta.
3.	Doktor medicine – specijalista medicine rada	Direktan pristup zdravstvenoj dokumentaciji, donošenje stručnih mišljenja i medicinskih odluka, izdavanje nalaza i mišljenja.
4.	Medicinska sestra-tehničar	Rad sa pacijentima, evidentiranje i arhiviranje medicinske dokumentacije, zakazivanje pregleda, provođenje terapija.
5.	Tehnički sekretar	Administracija dokumenata, komunikacija sa pacijentima i nadležnim tijelima, obrada i vođenje internih evidencija, manipulacija sa službenim aktima.
6.	Laboratorijski tehničar	Pristup ličnim i medicinskim podacima pacijenata, uzimanje i analiza uzoraka, vođenje evidencija laboratorijskih nalaza, rukovanje medicinskim sredstvima i opremom, mogućnost uticaja na rezultate.

Registar rizika

OPŠTA OBLAST				
R. br.	Nazivi rizičnih procesa sa rizicima unutar istih	Intenzitet rizika (VISOK, UMJEREN, NIZAK))	Preporuka broj / izvještaj / drugi izvor	
I.	RIZIČNI PROCES: Upravljanje medicinskom dokumentacijom i zaštita ličnih podataka			
1.1.	Rizik: Upravljanje dokumentacijom – neovlašten pristup od strane osoblja koje nije uključeno u tretman pacijenta	VISOK	Zapisnik kantonalne sanitarno-zdravstvene inspekcije, 19.01.2023.	
1.2.	Rizik: Upravljanje dokumentacijom – nedovoljna kontrola tehničkog i proceduralnog pristupa arhivi	UMJEREN	Interna analiza i nalaz inspekcije, maj 2023.	
II.	RIZIČNI PROCES: Kadrovska evidencija i licenciranje zdravstvenih radnika			
2.1.	Rizik: Kadrovska evidencija – rad bez važeće licence	VISOK	Rješenje kantonalne inspekcije: UP-1-14-10/26-33.2-01287/23	
III.	RIZIČNI PROCES: Saradnja sa dobavljačima i eksternim partnerima			
3.1.	Rizik: Saradnja sa dobavljačima – nabavka lijekova bez ugovora sa apotekom	VISOK	Rješenje: UP-1-14-10-33.3-02698/23	
IV.	RIZIČNI PROCES: Zaštita od požara i civilna zaštita			
4.1.	Civilna zaštita – nedostatak obuke i plana zaštite i spašavanja	UMJEREN	Rješenja: 07-04-930-3/24 i 07-04-855-3/24	
V.	RIZIČNI PROCES: Upravljanje pacijentima i njihovim			

	kartonima			
5.1.	Rizik: Upravljanje pacijentima – nedostatak kartona i administrativnih zapis	NIZAK	Zapisnik inspektora za hranu, 2024.	
VI	RIZIČNI PROCES: Prijava nepravilnosti i prijava korupcije			
6.1	Rizik: Prijava nepravilnosti – neinformisanost zaposlenih o procedurama	UMJEREN	Interna analiza i odsustvo prijava 2023–2024	
VII	RIZIČNI PROCES: Upravljanje organizacijom rada i mapiranjem poslovnih procesa			
7.1	Rizik: Organizacija rada – nepostojanje formalne mape poslovnih procesa	UMJEREN	Interna dokumentacija i plan integriteta	

SPECIFIČNA OBLAST				
R. br.	Nazivi rizičnih procesa sa rizicima unutar istih	Intenzitet rizika (VISOK, UMJEREN, NIZAK))	Preporuka broj/ izvještaj/ drugi izvor	
I.	RIZIČNI PROCES: Izdavanje nalaza i medicinskih uvjerenja			
1.1.	Rizik: Izdavanje nalaza – nepotpuna dokumentacija i izdavanje bez potpunog pregleda	VISOK	Interna analiza postupanja i uvid u evidenciju	
II	RIZIČNI PROCES: Vođenje medicinske dokumentacije			
2.1.	Rizik: Vođenje medicinske dokumentacije – nedosljedno vođenje i arhiviranje	UMJEREN	Sanitarno-zdravstveni inspekcijski nalaz, 2023.	
III	RIZIČNI PROCES: Evidencija i prijem pacijenata			

	(kartoteka)			
3.1.	Rizik: Evidencija i prijem pacijenata – nejednaka dostupnost termina i zakazivanje 'preko reda'	UMJEREN	Posmatranje procesa, razgovor s medicinskim osobljem	
IV	RIZIČNI PROCES: Komunikacija sa korisnicima i administrativna obrada			
4.1.	Rizik: Komunikacija sa korisnicima – nestručno ili netačno informisanje pacijenata	NIZAK	Interna procjena i uvid u žalbe	
V	RIZIČNI PROCES: Komunikacija sa korisnicima usluga (studenti, drugi)			
5.1.	Rizik: Komunikacija sa korisnicima – pritisak na ljekare pri izdavanju uvjerenja	VISOK	Iskustva zaposlenih, anonimni komentari	

IDENTIFIKACIJA, ANALIZA, OCJENA I RANGIRANJE RIZIKA U RIZIČNIM PROCESIMA/POSLOVIMA

1. OPĆA OBLAST – Rizični proces 1

1.1. Rizik: Upravljanje dokumentacijom – neovlašten pristup od strane osoblja koje nije uključeno u tretman pacijenta

Br.	Faktori/izvori rizika:	Postojeće mjere/ kontrolni mehanizmi na snazi u instituciji	Analiza rizika -Kontrolisan -Djelimično kontrolisan -Nekontrolisan	Ocjena vjerovatnoće nastanka korupcije (1, 2, 3) ¹	Ocjena posljedice nastanka korupcije (1, 2, 3) ²	Intenzitet rizika (VISOK, SREDNJI, NIZAK ³)
1.	Nedostatak formalnih procedura za ograničavanje pristupa medicinskoj dokumentaciji.	Pravilnik o radu; ne postoji formalna procedura edukacije o zaštiti podataka povremena neformalna obuka kroz sastanke, ali bez pisanog programa arhiva u zajedničkom prostoru	Djelimično kontrolisan	2	3	VISOK
2.	Nedovoljna edukacija zaposlenih o čuvanju i zaštiti medicinskih i ličnih podataka		Nekontrolisan	3	3	VISOK
3.	fizički pristup dokumentaciji bez evidencije o ulascima i pregledima		Djelimično kontrolisan	2	2	UMJEREN

1.2. Rizik: Upravljanje dokumentacijom – nedovoljna kontrola tehničkog i proceduralnog pristupa arhivi

Br.	Faktori/izvori rizika:	Postojeće mjere/ kontrolni mehanizmi na snazi u instituciji	Analiza rizika -Kontrolisan -Djelimično kontrolisan -Nekontrolisan	Ocjena vjerovatnoće nastanka korupcije (1, 2, 3)	Ocjena posljedice nastanka korupcije (1, 2, 3)	Intenzitet rizika (VISOK, SREDNJI, NIZAK)
1.	Nedostatak procedure za kontrolisan fizički pristup arhivi i evidenciju korištenja dokumenata	Ne postoji pisani protokol o pristupu Ad hoc kopiranje od strane tehničkog osoblja, bez formalnog plana ili rasporeda	Nekontrolisan	3	2	VISOK
2.	Nepostojanje sigurnosnih kopija i zaštite elektronske dokumentacije		Djelimično kontrolisan	2	2	UMJEREN
3.	Neuspostavljen sistem revizijskog traga za praćenje pristupa arhiviranim dokumentima	Nema evidencije ko, kada i zašto je imao pristup pojedinim dokumentima	Nekontrolisan	3	3	VISOK

2. OPĆA OBLAST – Rizični proces 2

Naziv rizičnog procesa : Kadrovska evidencija i licenciranje zdravstvenih radnika

2.1. Rizik: Kadrovska evidencija – rad bez važeće licence

Br.	Faktori/izvori rizika:	Postojeće mjere/ kontrolni mehanizmi na snazi u instituciji	Analiza rizika -Kontrolisan -Djelimično kontrolisan -Nekontrolisan	Ocjena vjerovatnoće nastanka korupcije (1, 2, 3)	Ocjena posljedice nastanka korupcije (1, 2, 3)	Intenzitet rizika (VISOK, SREDNJI, NIZAK)
1	Nepostojanje sistema za redovnu provjeru važenja licenci zdravstvenih radnika	Vođena osnovna kadrovska evidencija, ali nije redovno vršena provjera važenja licenci Provjera se vrši povremeno Dokumentacija se vodi u papirnom obliku, bez elektronskog sistema za praćenje	Nekontrolisan	3	3	VISOK
2	Izostanak automatizovanog podsjetnika i interne kontrole isteka licenci		Djelimično kontrolisan	2	3	UMJEREN
3	Neažurna evidencija o stručnim ispitima i kontinuiranoj edukaciji		Djelimično kontrolisan n	2	2	UMJEREN

3. OPĆA OBLAST – Rizični proces 3

RIZIČNI PROCES: Saradnja sa dobavljačima i eksternim partnerima

3.1. Rizik: Saradnja sa dobavljačima – nabavka lijekova bez ugovora sa apotekom

Br.	Faktori/izvori rizika:	Postojeće mjere/ kontrolni mehanizmi na snazi u instituciji	Analiza rizika -Kontrolisan -Djelimično kontrolisan -Nekontrolisan	Ocjena vjerovatnoće nastanka korupcije (1, 2, 3)	Ocjena posljedice nastanka korupcije (1, 2, 3)	Intenzitet rizika (VISOK, SREDNJI, NIZAK)
1	Nabavka lijekova bez formalno zaključenog ugovora sa dobavljačem/apotekom	Nabavka vršena po ustaljenoj praksi, bez ugovornog odnosa	Nekontrolisan	3	3	VISOK
2	Nepotpuna primjena procedura javnih nabavki	Nedovoljno uključivanje pravne				

	za medicinska sredstva i robu	službe i nepostojanje standardizovane procedure	Nekontrolisan	3	2	VISOK
3	Nedostatak evidencije i dokumentacije o izvršenim nabavkama	Dokumentacija se ne vodi sistematski i nije formalizovana	Djelimično kontrolisan	2	2	UMJEREN

4. OPĆA OBLAST – Rizični proces 4

Naziv rizičnog procesa: Zaštita od požara i civilna zaštita

4.1. Rizik: Civilna zaštita – nedostatak obuke i plana zaštite i spašavanja

Br.	Faktori/izvori rizika:	Postojeće mjere/ kontrolni mehanizmi na snazi u instituciji	Analiza rizika -Kontrolisan -Djelimično kontrolisan -Nekontrolisan	Ocjena vjerovatnoće nastanka korupcije (1, 2, 3)	Ocjena posljedice nastanka korupcije (1, 2, 3)	Intenzitet rizika (VISOK, SREDNJI, NIZAK)
1	Nepotpuna provedba zakonom propisane obuke zaposlenih iz oblasti zaštite od požara	Obuka provedena u skladu sa Zakonom o zaštiti od požara	Kontrolisan	1	2	NIZAK
2	Izostanak formalno donesenog Plana zaštite i spašavanja i Procjene ugroženosti.	Doneseni Plan I procjena	Kontrolisan	1	2	NIZAK
3	Neimenovanje povjerenika civilne zaštite u skladu sa propisima	Povjerenik imenovan	Kontrolisan	1	2	UMJEREN

5. OPĆA OBLAST – Rizični proces 5

Naziv rizičnog procesa: Upravljanje pacijentima i njihovim kartonima

5.1. Rizik: Upravljanje pacijentima – nedostatak kartona i administrativnih zapisa

Br.	Faktori/izvori rizika:	Postojeće mjere/ kontrolni mehanizmi na snazi u instituciji	Analiza rizika -Kontrolisan -Djelimično kontrolisan -Nekontrolisan	Ocjena vjerovatnoće nastanka korupcije (1, 2, 3)	Ocjena posljedice nastanka korupcije (1, 2, 3)	Intenzitet rizika (VISOK, SREDNJI, NIZAK)
-----	------------------------	---	---	---	---	--

1	Neujednačeno i nepotpuno evidentiranje pacijenata kroz kartonsku administraciju	Ne postoji informacijski sistem; vođenje kartona isključivo ručno, bez dodatne kontrole	Nekontrolisan	3	2	VISOK
2	Pružanje zdravstvenih usluga bez obaveznog kreiranja kartona pacijenta	Recepcija vodi evidenciju, ali ne postoji formalna obaveza provjere kartona za svakog pacijenta	Djelimično kontrolisan	3	2	VISOK
3	Nepostojanje procedure interne kontrole potpunosti i ažurnosti kartona	Povremena provjera ali bez formalizovanog sistema nadzora	Djelimično kontrolisan	2	2	UMJEREN

6. OPĆA OBLAST – Rizični proces 6

Naziv rizičnog procesa: Prijava nepravilnosti i prijava korupcije

6.1. Rizik: Prijava nepravilnosti – neinformisanost zaposlenih o procedurama

Br.	Faktori/izvori rizika:	Postojeće mjere/ kontrolni mehanizmi na snazi u instituciji	Analiza rizika -Kontrolisan -Djelimično kontrolisan -Nekontrolisan	Ocjena vjerovatnoće nastanka korupcije (1, 2, 3)	Ocjena posljedice nastanka korupcije (1, 2, 3)	Intenzitet rizika (VISOK, SREDNJI, NIZAK)
1	Nedostatak edukacije zaposlenih o procedurama za prijavu korupcije i nepravilnosti	Postoji Pravilnik o prijavi korupcije, ali nije sistematski predstavljen zaposlenima	Djelimično kontrolisan	2	2	UMJEREN
2	Nema vidno istaknutih informacija o ovlaštenoj osobi za prijavu	Ovlaštena osoba imenovana; kontakt podaci nisu istaknuti na oglasnim mjestima	Djelimično kontrolisan	2	2	UMJEREN
3	Slabo povjerenje zaposlenih u mehanizam zaštite prijavitelja	Mehanizam formalno postoji, ali nije bilo edukacije ili promotivnih aktivnosti	Nekontrolisan	2	3	VISOK

7. OPĆA OBLAST – Rizični proces 7

Naziv rizičnog procesa: Upravljanje organizacijom rada i mapiranjem poslovnih procesa

7.1. Rizik: Organizacija rada – nepostojanje formalne mape poslovnih procesa

Br.	Faktori/izvori rizika:	Postojeće mjere/ kontrolni mehanizmi na snazi u instituciji	Analiza rizika -Kontrolisan -Djelimično kontrolisan -Nekontrolisan	Ocjena vjerovatnoće nastanka korupcije (1, 2, 3)	Ocjena posljedice nastanka korupcije (1, 2, 3)	Intenzitet rizika (VISOK, SREDNJI, NIZAK)
1	Ne postoji formalno izrađena i usvojena mapa poslovnih procesa	Poslovne aktivnosti se sprovode prema Statutu i Pravilniku o radu, ali bez mapiranih tokova rada	Nekontrolisan	3	2	VISOK
2	Nisu jasno identifikovane tačke odgovornosti u radnim tokovima	Odgovornosti definisane kroz opise poslova, ali ne i grafički prikazane u procesima	Djelimično kontrolisan	2	2	UMJEREN
3	Nepostojanje procedure za ažuriranje i nadzor nad procesima	Nema odgovorne osobe ni roka za praćenje učinkovitosti procesa	Nekontrolisan	3	2	VISOK

2. SPECIFIČNA OBLAST

1. SPECIFIČNA OBLAST – Rizični proces 1

Naziv rizičnog procesa: Izdavanje nalaza i medicinskih uvjerenja

1.1. Rizik: Izdavanje nalaza – nepotpuna dokumentacija i izdavanje bez potpunog pregleda

Br.	Faktori/izvori rizika	Postojeće mjere/ kontrolni mehanizmi na snazi u instituciji	Analiza rizika (kontrolisan / djelimično / nekontrolisan)	Ocjena vjerovatnoće nastanka korupcije (1–3)	Ocjena posljedice nastanka korupcije (1–3)	Intenzitet rizika (VISOK / SREDNJI / NIZAK)
1	Pritisai korisnika da	Nema pisane procedure za	Nekontrolisan	3	3	VISOK

	se izda nalaz bez pregleda	odbijanje zahtjeva, oslanjanje na profesionalni integritet				
2	Nedostatak jasnih smjernica o minimalnom sadržaju pregleda	Pravilnik o radu ne sadrži specifične kliničke protokole	Djelimično kontrolisan	2	3	VISOK
3	Nemogućnost anonimnog prijavljivanja sumnjivih postupaka	Nema razvijenog sistema prijava između kolega	Nekontrolisan	3	2	VISOK

2. SPECIFIČNA OBLAST – Rizični proces 2

Naziv rizičnog procesa: Vođenje medicinske dokumentacije

2.1. Rizik: Vođenje medicinske dokumentacije – nedosljedno vođenje i arhiviranje

Br.	Faktori/izvori rizika	Postojeće mjere/kontrolni mehanizmi na snazi u instituciji	Analiza rizika (kontrolisan / djelimično / nekontrolisan)	Ocjena vjerovatnoće nastanka korupcije (1-3)	Ocjena posljedice nastanka korupcije (1-3)	Intenzitet rizika (VISOK / SREDNJI / NIZAK)
1	Neujednačeno i nepotpuno vođenje medicinske dokumentacije od strane zaposlenih	Uvođenje standardnih obrazaca i periodična edukacija	Djelimično kontrolisan	2	2	SREDNJI

2	Nedostatak procedure i sistema za praćenje arhiviranja dokumentacije	Postoji interna procedura o arhiviranju, ali se nedovoljno primjenjuje	Djelimično kontrolisan	2	3	VISOK
3	Rizik od gubitka ili oštećenja dokumentacije zbog neadekvatnog skladištenja	Arhiva fizički zaključana, ali bez dodatnih uslova zaštite (npr. vlaga, požar)	Djelimično kontrolisan	2	2	SREDNJI

3. SPECIFIČNA OBLAST – Rizični proces 3

Naziv rizičnog procesa: Evidencija i prijem pacijenata (kartoteka)

3.1. Rizik:

Evidencija i prijem pacijenata – nejednaka dostupnost termina i zakazivanje “preko reda”

Br.	Faktori/izvori rizika	Postojeće mjere/kontrolni mehanizmi na snazi u instituciji	Analiza rizika (kontrolisan / djelimično / nekontrolisan)	Ocjena vjerovatnoće nastanka korupcije (1–3)	Ocjena posljedice nastanka korupcije (1–3)	Intenzitet rizika (VISOK / SREDNJI / NIZAK)
1.	Neujednačeno zakazivanje termina i nepoštivanje redoslijeda prijave	Prijem pacijenata vodi se u kartoteci ručno, bez elektronskog	Djelimično kontrolisan	2	3	VISOK

		sistema praćenja termina				
2.	Nepostojanje pisanih kriterija za prioritete kod zakazivanja pregleda	Odluke o prioritetima se donose ad hoc, na osnovu iskustva, bez jasnog pisanog kriterija	Djelimično kontrolisan	2	2	SREDNJI
3.	Pritisak korisnika ili trećih strana na osoblje prilikom zakazivanja termina ("preko reda")	Osoblje nije formalno educirano o postupanju u takvim situacijama	Nekontrolisan	3	2	VISOK

4. SPECIFIČNA OBLAST – Rizični proces 4

Naziv rizičnog procesa: Komunikacija sa korisnicima i administrativna obrada

4.1. Rizik: Komunikacija sa korisnicima nestručno ili netačno informisanje pacijenata

Br.	Faktori/izvori rizika	Postojeće mjere/kontrolni mehanizmi na snazi u instituciji	Analiza rizika (kontrolisan / djelimično / nekontrolisan)	Ocjena vjerovatnoće nastanka korupcije (1–3)	Ocjena posljedice nastanka korupcije (1–3)	Intenzitet rizika (VISOK / SREDNJI / NIZAK)
1	Nedostatak pisanih uputa za informisanje	Ne postoji zvanični informativni	Nekontrolisan	2	2	SREDNJI

	pacijenata o uslugama	dokument za pacijente				
2	Informisanje pacijenata vrši osoblje bez obuke iz komunikacijskih vještina	Informisanje vrši osoblje bez prethodne obuke	Nekontrolisan	2	3	VISOK
3	Netačne ili neproverene informacije osoblja prema pacijentima izazivaju nezadovoljstvo	Nema nadzora nad izjavama osoblja prema pacijentima	Djelimično kontrolisan	2	2	SREDNJI

5. SPECIFIČNA OBLAST – Rizični proces 5

Naziv rizičnog procesa: Komunikacija sa korisnicima usluga (studenti, drugi)

5.1. Rizik: Komunikacija sa korisnicima- pritisak na ljekare pri izdavanju uvjerenja

Br.	Faktori/izvori rizika	Postojeće mjere/kontrolni mehanizmi na snazi u instituciji	Analiza rizika (kontrolisan / djelimično / nekontrolisan)	Ocjena vjerovatnoće nastanka korupcije (1–3)	Ocjena posljedice nastanka korupcije (1–3)	Intenzitet rizika (VISOK / SREDNJI / NIZAK)
1	Pristup pacijenata ljekaru bez adekvatne trijaže i	Ne postoje pisane smjernice trijaže; prijem je	Nekontrolisan	2	3	VISOK

	evidencije	prepušten diskrecionim odlukama ljekara				
2	Nedostatak formalnog protokola o načinu izdavanja uvjerenja	Nisu usvojene interne procedure za provjeru uslova za izdavanje uvjerenja	Nekontrolisan	3	3	VISOK
3	Verbalni ili društveni pritisak trećih strana u korist određenih korisnika usluga	Ne postoji zabilježena procedura prijave sumnjivih uticaja	Djelimično kontrolisan	2	2	SREDNJI

PLAN ZA UPRAVLJANJE RIZICIMA

Naziv rizika	Faktor (izvor) rizika	Opis mjere	Prioritet mjere (visok-V, umjeren-U, nizak-N)	Izvršilac mjere i rok za provođenje mjere	Procjena eventualnih troškova	Indikatori
Upravljanje rizicima u općoj oblasti djelovanja institucije						
Upravljanje medicinskom dokumentacijom – neovlašten pristup	- Nedostatak formalnih procedura za ograničavanje pristupa medicinskoj dokument. - Nedovoljna edukacija zaposlenih o čuvanju i zaštiti medicinskih i ličnih podataka. - Fizički pristup Dokumentaciji bez evidencije o ulascima i pregledima.	- Izrada i usvajanje interne procedure o pristupu medicinskoj dokumentaciji. - Organizovanje edukacije zaposlenih o zaštiti ličnih podataka. - Uvođenje evidencije ulazaka i korištenja arhive (knjiga evidencije ili elektronski zapis)	Visok (V)	- Rukovodilac pravne i kadrovske službe (za proceduru) – do 30.12.2025. (<i>jednokratno</i>) - Službenik za zaštitu ličnih podataka (za edukaciju) – kontinuirano, najmanje 1x godišnje - Administrativno osoblje arhive (za evidenciju ulazaka) – kontinuirano	Bez troškova	- Usvojiti proceduru - Lista prisustva sa edukacija, plan edukacije - Knjiga ulazaka u arhivu / elektronski zapis o pristupu

Naziv rizika	Faktor (izvor) rizika	Opis mjere	Prioritet mjere (visok-V, umjeren-U, nizak-N)	Izvršilac mjere i rok za provođenje mjere	Procjena eventualnih troškova	Indikatori
Kadrovska evidencija (rad bez važeće licence)	- Nepostojanje redovne provjere važenja licenci zaposlenih. - Nedovoljna ažurnost kadrovske evidencije. - Nedostatak imenovane odgovorne osobe za provjeru licenci.	- Uspostaviti obavezu periodične provjere licenci zaposlenih. - Redovno ažurirati kadrovsku evidenciju i unositi promjene. - Imati imenovanu odgovornu osobu za provjeru i praćenje licenci.	Visok (V)	- Glavna sestra / kadrovska služba – kontinuirano (provjera min. jednom godišnje). - Direktor – do 30.09.2026. (imenovanje odgovorne osobe).	Bez troškova	- Evidencija provedenih provjera (zapisnici, tabele). - Ažurirana baza licenci. - Odluka o imenovanju odgovorne osobe.
Nabavka lijekova bez zaključenog ugovora sa apotekom	- Nisu formalizovani ugovorni odnosi sa apotekom. - Nedostatak dokumentovanih	- Pokrenuti proceduru ugovaranja saradnje s apotekom. - Evidentirati ugovor u službenoj dokumentaciji.	Visok (V)	- Direktor – do kraja 2025. (zaključenje ugovora). - Rukovodilac	Bez troškova	- Zaključen i arhiviran ugovor. - Evidencija o sprovođenju ugovora. - Izveštaj odgovorne osobe o praćenju nabavke.

Naziv rizika	Faktor (izvor) rizika	Opis mjere	Prioritet mjere (visok-V, umjeren-U, nizak-N)	Izvršilac mjere i rok za provođenje mjere	Procjena eventualnih troškova	Indikatori
	procedura za nabavku lijekova. • Nejasno definisana odgovornost za praćenje nabavke.	• Imati imenovanu odgovornu osobu za praćenje ugovornih obaveza.		pravne službe – kontinuirano (praćenje realizacije).		
Civilna zaštita (nedostatak obuke i plana zaštite i spašavanja)	• Nepotpuna provedba obuke zaposlenih iz oblasti zaštite od požara i spašavanja. • Izostanak formalno donesenog Plana zaštite i spašavanja i Procjene ugroženosti. • Neimenovanje povjerenika civilne zaštite u skladu sa propisima.	• Organizovati redovnu obuku zaposlenih iz oblasti zaštite i spašavanja. • Donijeti i usvojiti Plan zaštite i spašavanja i Procjenu ugroženosti. • Imenovati povjerenika za civilnu zaštitu.	Visok (V)	• Direktor – donošenje Plana i imenovanje povjerenika, do 31.12.2025. (jednokratno). • Rukovodioci službi – kontinuirano organizovanje i sprovođenje obuke.	Minimalno (obuka i izrada plana)	• Usvojen Plan zaštite i spašavanja (broj 03-01-174/2025, od 21.01.2025. godine). • Rješenje o imenovanju povjerenika (broj 01-01-187/25, od 21.01.2025. godine) • Evidencija o sprovedenim obukama (zapisnici, liste prisustva).
Upravljanje pacijentima (nedostatak kartona i administrativnih zapisa)	• Neujednačeno i nepotpuno evidentiranje pacijenata kroz kartonsku administraciju. • Pružanje zdravstvenih usluga bez obaveznog kreiranja kartona pacijenta.	• Uvesti obavezu kreiranja kartona za svakog pacijenta. • Izraditi internu proceduru za evidentiranje i arhiviranje pacijenata. • Uspostaviti mehanizam interne kontrole ažurnosti kartona.	Visok (V)	• Rukovodilac kartoteke / administrativnog osoblja – kontinuirano (evidentiranje pacijenata). • Direktor – donošenje procedure, do 30.12.2025.	Bez troškova	• Procedura o evidenciji pacijenata (akt). • Evidencija kreiranih kartona. • Izvještaj o sprovedenim kontrolama.

Naziv rizika	Faktor (izvor) rizika	Opis mjere	Prioritet mjere (visok-V, umjeren-U, nizak-N)	Izvršilac mjere i rok za provođenje mjere	Procjena eventualnih troškova	Indikatori
	Nepostojanje procedure interne kontrole potpunosti i ažurnosti kartona.			<i>(jednokratno).</i> Rukovodioci službi – kontinuirano (interna kontrola).		
Prijava nepravilnosti (neinformisanost zaposlenih o procedurama)	- Nedostatak edukacije zaposlenih o procedurama za prijavu nepravilnosti i korupcije. - Neistaknuti ili nedovoljno dostupni kontakt podaci ovlaštene osobe za prijavu. - Slabo povjerenje zaposlenih u mehanizam zaštite prijavitelja.	- Organizovati edukacije zaposlenih o procedurama za prijavu nepravilnosti. - Istaknuti kontakt podatke ovlaštene osobe na oglasnim mjestima i intranetu. - Promovisati i jačati mehanizme zaštite prijavitelja kroz interne obavijesti i primjere dobre prakse.	Umjeren (U)	- Službenik za zaštitu ličnih podataka / povjerenik za etiku – kontinuirano (edukacije). - Direktor – do 30.12.2025. (isticanje kontakt podataka). - Upravni odbor i direktor – kontinuirano (jačanje mehanizama zaštite).	Bez troškova	- Broj održanih edukacija i liste prisustva. - Oglasna tabla / intranet sa istaknutim kontaktima. - Interni izvještaji o povjerenju i zaštiti prijavitelja.
Organizacija rada (nepostojanje formalne mape poslovnih procesa)	- Ne postoji formalno izrađena i usvojena mapa poslovnih procesa. - Nisu jasno identifikovane tačke odgovornosti u radnim tokovima. - Nepostojanje procedure za ažuriranje i nadzor nad poslovnim	- Izraditi i usvojiti mapu poslovnih procesa ustanove. - Jasno definisati odgovornosti i uloge u poslovnim procesima. - Uspostaviti proceduru za redovno ažuriranje i nadzor procesa.	Visok (V)	- Direktor – donošenje i usvajanje mape procesa, do 31.12.2025. <i>(jednokratno).</i> - Rukovodioci organizacionih jedinica – kontinuirano (primjena i ažuriranje).	Bez troškova	- Usvojiti mapu poslovnih procesa - Evidencija odgovornosti u procesima. - Procedura o ažuriranju i izvještaj o sprovedenim kontrolama.

Naziv rizika	Faktor (izvor) rizika	Opis mjere	Prioritet mjere (visok-V, umjeren-U, nizak-N)	Izvršilac mjere i rok za provođenje mjere	Procjena eventualnih troškova	Indikatori
	procesima.					
Upravljanje rizicima u specifičnoj (posebnoj) oblasti djelovanja institucije						
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 anonimno prijavljivanje sumnjivih postupaka.	• Donijeti i usvojiti protokol za izdavanje nalaza i medicinskih uvjerenja. • Organizovati obuku ljekara o standardima i sadržaju pregleda. • Uspostaviti mehanizam za prijavu i evidentiranje sumnjivih postupaka.	Visok (V)	• Direktor – donošenje protokola, do 31.11.2025. (<i>jednokratno</i>). • Šef službe / rukovodilac medicinskog osoblja – kontinuirano (obuke i kontrola). • Povjerenik za etiku – kontinuirano (mehanizam prijave).	Bez troškova	• Usvojen protokol za izdavanje nalaza. • Evidencija o održanim obukama (lista prisustva). • Knjiga prijava ili zapisnik o prijavljenim sumnjama.
Vođenje medicinske dokumentacije (nedosljedno vođenje arhiviranje)	• Neujednačeno i nepotpuno vođenje medicinske dokumentacije od strane zaposlenih. • Kašnjenje i nekompletno arhiviranje dokumentacije.	• Izraditi i usvojiti internu proceduru za vođenje i arhiviranje medicinske dokumentacije. • Uvesti redovnu internu kontrolu potpunosti i ažurnosti dokumentacije. • Osigurati adekvatne	Visok (V)	• Direktor – donošenje procedure, do 31.12.2025. (<i>jednokratno</i>). • Rukovodioci službi – kontinuirano (interna kontrola). • Administrativno	Bez troškova	• Usvojena procedura (akt). • Izvještaji o sprovedenim internim kontrolama. • Evidencija o uslovima čuvanja dokumentacije (zapisnici, fotografije).

Naziv rizika	Faktor (izvor) rizika	Opis mjere	Prioritet mjere (visok-V, umjeren-U, nizak-N)	Izvršilac mjere i rok za provođenje mjere	Procjena eventualnih troškova	Indikatori
	Rizik od gubitka ili oštećenja dokumentacije zbog neadekvatnog skladištenja.	uslove za čuvanje i zaštitu dokumentacije.		osoblje / arhiva – kontinuirano (čuvanje dokumentacije).		
Evidencija i prijem pacijenata (nejednaka dostupnost termina i zakazivanje "preko reda")	- Neujednačena pravila za zakazivanje i dodjelu termina pacijentima. - Nepostojanje transparentnog sistema evidencije i praćenja zakazanih termina. - Pritisak korisnika ili trećih strana na osoblje prilikom zakazivanja termina.	- Izraditi i usvojiti jasnu proceduru za zakazivanje termina i prioritete prijema. - Uspostaviti elektronski ili jedinstveni registar zakazivanja. - Organizovati edukaciju administrativnog osoblja o postupanju u slučaju pritisaka.	Visok (V)	- Direktor – donošenje procedure, do 31.10.2025. (<i>jednokratno</i>). - Administrativno osoblje / kartoteka – kontinuirano (evidencija i zakazivanje). - Rukovodilac službe – kontinuirano (edukacija i nadzor).	Bez troškova	- Usvojena procedura o zakazivanju termina. - Registar zakazivanja (knjiga ili elektronska baza). - Evidencija o održanim edukacijama osoblja.
Komunikacija sa korisnicima (nestručno ili netačno informisanje pacijenata)	- Nedostatak pisanih i zvaničnih uputa za informisanje pacijenata o uslugama. - Informisanje pacijenata vrši osoblje bez obuke iz komunikacijskih vještina. - Netačne ili neprovjerene informacije osoblja izazivaju	- Izraditi i usvojiti pisane informativne upute za pacijente. - Organizovati obuke zaposlenih o komunikacijskim vještinama. - Uvesti internu kontrolu kvaliteta pruženih informacija pacijentima.	Umjeren (U)	- Direktor – donošenje pisanih uputa, do 30.12.2025. (<i>jednokratno</i>). - Rukovodioci službi – kontinuirano (obuke i nadzor nad komunikacijom).	Minimalno	- Pisane upute dostupne pacijentima (na oglasnoj tabli i/ili web stranici). - Evidencija održanih obuka (lista prisustva). - Izveštaji o sprovedenoj internoj kontroli komunikacije.

Naziv rizika	Faktor (izvor) rizika	Opis mjere	Prioritet mjere (visok-V, umjeren-U, nizak-N)	Izvršilac mjere i rok za provođenje mjere	Procjena eventualnih troškova	Indikatori
	nezadovoljstvo pacijenata.					
Komunikacija sa korisnicima (pritisak na ljekare pri izdavanju uvjerenja)	• Pritisak korisnika ili trećih strana na ljekare prilikom izdavanja uvjerenja. • Nepostojanje formalne procedure za postupanje ljekara u slučaju vanjskih pritisaka. • Slab mehanizam zaštite ljekara od neprimjerenih uticaja i intervencija.	• Donijeti i usvojiti proceduru za izdavanje uvjerenja i postupanje u slučaju pritisaka. • Organizovati edukaciju ljekara o etici i mehanizmima zaštite od vanjskih pritisaka. • Uspostaviti mehanizam prijave i evidencije slučajeva pritisaka na ljekare.	Visok (V)	• Direktor – donošenje procedure, do 30.11.2025. (<i>jednokratno</i>). • Rukovodilac medicinskog osoblja – kontinuirano (edukacija i nadzor). • Povjerenik za etiku – kontinuirano (mehanizam prijave).	Bez troškova	• Usvojena procedura • Evidencija o održanim edukacijama. • Knjiga prijava ili zapisnik o slučajevima pritisaka.

Broj: 01-02-1859/2025

Sarajevo, 18.09.2025. godine.



Potpis ovlaštenog lica institucije

V.D. DIREKTOR

dr.Lana Bijedić, specijalista dentalne patologije i endodoncije