



**ZDRAVSTVENA USTANOVA SPECIJALNA BOLNICA
ZA PSIHIJATRIJU ``DOBROTA`` KOTOR**

**PLAN INTEGRITETA
(2022. – 2024.)**

KOTOR, SEPTEMBAR 2022. godine

SADRŽAJ:

I UVOD.....	3
1. Rješenje o određivanju odgovornog lica za za izradu i sprovođenje plana integriteta (menadžera integriteta).....	4
2. Rješenje o određivanju članova radne grupe za pripremu i izradu plana integriteta.....	5
II IZRADA PLANA INTEGRITETA.....	6
3. Program izrade i sprovođenja plana integriteta.....	6
4. Metodologija procjene intenziteta rizika.....	12
5. Matrica plana integriteta.....	14
III ZAKLJUČAK.....	36
6. Odluka o usvajanju i stupanju na snagu plana integriteta.....	37

I UVOD

NAZIV ORGANA VLASTI: ZU Specijalna bolnica za psihijatriju ``Dobrota`` Kotor

ODGOVORNO LICE ORGANA VLASTI: dr Aleksandar Mačić – spec.psihijatrije

ADRESA: Jadranska 118, Dobrota I (85 330 Kotor)

TELEFONI: 032/330-920 i 032/330-921

E-MAIL: psihijatrija.kotor@t-com.me i pravna@psihijatrijakotor.com

IME I ZVANJE ODGOVORNOG LICA ZA IZRADU I SPROVOĐENJE PLANA INTEGRITETA (MENADŽERA INTEGRITETA): **Filip Mihailović – službenik za upravljanje ljudskim resursima i administrativnim poslovima.**

DATUM I BROJ RJEŠENJA O ODREĐIVANJU MENADŽERA INTEGRITETA: **2707 od 01.07.2020.godine.**

DATUM I BROJ RJEŠENJA O ODREĐIVANJU ČLANOVA RADNE GRUPE ZA IZRADU PLANA INTEGRITETA : **01-070/22-2830 od 17.08.2022.godine.**

KOORDINATOR RADNE GRUPE – menadžer plana integriteta: **mr Filip Mihailović – službenik za upravljanje ljudskim resursima i administrativnim poslovima.**

ČLANOVI RADNE GRUPE:

1. **dr Jovo Đedović - spec. psihijatrije (načelnik odjeljenja za forenzičku-sudsku psihijatriju),**
2. **Petar Abramović – dipl.pravnik (šef službe za pravne i kadrovske poslove) ,**
3. **dr Aleksandar Tomčuk - spec. psihijatrije (načelnik Centra za promociju nauke i razvoj projekata) i**
4. **Tijana Đorđević dipl. ekonomistkinja (šefica službe za finansijske poslove).**

DATUM POČETKA IZRADE: **21.07.2022.godine**

DATUM ZAVRŠETKA IZRADE: **23.09.2022.godine**

DATUM USVAJANJA PLANA INTEGRITETA: **28.09.2022.godine**

ZU "SPECIJALNA BOLNICA ZA PSIHIJATRIJU"

DOBROTA – KOTOR

Telefoni: Centrala: (032) 330-920

(032) 330-921

Direktor : (032) 330-922

U Kotoru, 01.07.2020.godine

Naš znak: 2707

Na osnovu člana 74 stav 1 Zakona o sprječavanju korupcije ("Sl. list Crne Gore", br. 53/14) i člana 11 Statuta ZU Specijalne bolnice za psihijatriju „Dobrota“ Kotor direktor bolnice donosi sledeće

RJEŠENJE

o određivanju odgovornog lica za izradu i sprovođenje plana integriteta

1) **magistar Filip Mihailović**, sa završenim Fakultetom za poslovne studije (Univerzitet Mediteran), visokim obrazovanjem (stepen: VII-2), angažovan u Službi za pravne i kadrovske poslove određuje se za lice odgovorno za izradu i sprovođenje plana integriteta (menadžera integriteta).

2) Menadžer integriteta obavljaće naročito poslove koji se odnose na:

- rukovođenje radnom grupom za izradu plana integriteta;
- koordinaciju i učešće u pripremi programa izrade plana integriteta;
- koordinaciju i učešće u sakupljanju i analizi potrebne dokumentacije koja se odnosi na funkcionisanje organa vlasti, a koja predstavlja osnov za procjenu rizika i izradu plana integriteta;
- nadziranje sprovođenja mjera za poboljšanje integriteta;
- u saradnji sa svim orgaizacionim jedinicama sačinjavanje izvještaja o sprovođenju plana integriteta.

3) Prava i obaveze mr Filipa Mihailovića iz tačke 1 dispozitiva ovog rješenja počinju teći od 01.07.2020. godine.

4) Ukida se Rješenje o određivanju odgovornog lica za izradu i sprovođenje plana integriteta broj: 913 od 21.03.2016.godine.

Obrazloženje

Zakonom o sprječavanju korupcije čl. 71 do čl. 77 ("Sl. list Crne Gore", br. 53/14) uvedena je obaveza donošenja planova integriteta za sve organe vlasti, u skladu sa Pravilima za izradu i sprovođenje plana integriteta. S tim u vezi, a shodno članu 74 stav 1 istog Zakona propisano je da starješina, odnosno odgovorno lice u organu vlasti rješenjem određuje menadžera integriteta koji je odgovoran za izradu i sprovođenje plana integriteta.

Ukida se Rješenje o određivanju odgovornog lica za izradu i sprovođenje plana integriteta broj: 913 od 21.03.2016.godine.

Na osnovu izloženog riješeno je kao u dispozitivu ovog rješenja.

Upustvo o pravnoj zaštiti: Protiv ovog Rješenja zaposleni/a ima pravo da prije pokretanja postupka pred nadležnim sudom, podnese predlog za mirno rješavanje spora pred Agencijom za mirno rješavanje radnih sporova ili pred Centrom za alternativno rješavanje sporova, u roku od 15 dana od dana prijema ovog Rješenja.

Direktor bolnice

Petar Abramović – dipl. pravnik

DOSTAVLJENO:

- Imenovanom,

☞ U spise predeta

- a/a



Petar Abramović



Crna Gora
ZU Specijalna bolnica za psihijatriju "Dobrota" Kotor
Jadranska 118, Dobrota – 85 330 Kotor, Crna Gora
Kontakt telefon: 032/330-920 i 032/330-921
Fax: 032/330-922 i 032/330-923
E-mail: psihijatrija.kotor@t-com.me
Web-site: www.psihijatrijakotor.com

Broj: 01-070/22-2830

U Kotoru, 17.08.2022.godine

Na osnovu člana od 71 do 77 Zakona o sprječavanju korupcije („Službeni list Crne Gore“ br. 053/14 i 042/17) i člana 11 Statuta ZU Specijalne bolnice za psihijatriju „Dobrota“ Kotor direktor bolnice donosi

RJEŠENJE

o formiranju radne grupe za pripremu i izradu plana integriteta

1. Obrazuje se radna grupa za pripremu i izradu plana integriteta, u sljedećem sastavu:
 1. *mr Filip Mihailović (menadžer plana integriteta) – koordinator radne grupe,*
 2. *spec. psihijatrije dr Jovo Đedović – član radne grupe,*
 3. *dipl.pravnik Petar Abramović – član radne grupe,*
 4. *spec. psihijatrije dr Aleksandar Tomčuk – član radne grupe i*
 5. *dipl. ekonomista Tijana Dorđević – članica radne grupe.*
2. Radnoj grupi pripada naknada za rad na izradi i pripremi plana integriteta.
3. Ukida se i prestaje da važi Rješenje o formiranju radne grupe za pripremu i izradu Plana integriteta broj: 2707 od 01.07.2020.godine.
4. Ovo Rješenje stupa na snagu danom donošenja.

OBRAZLOŽENJE:

Zadatak radne grupe je da: pripremi program izrade plana integriteta, prikupi i analizira potrebnu dokumentaciju koja se odnosi na funkcionisanje organa vlasti, a koja predstavlja osnov za procjenu rizika i izradu plana integriteta, upozna zaposlene sa potrebom donošenja plana integriteta i dostavi izrađen prijedlog plana integriteta direktoru bolnice na usvajanje, zaključno sa 16.09.2022. godine.

Radnoj grupi pripada naknada za rad na izradi i pripremi plana integriteta, po usvajanju Plana integriteta.

Ukida se i prestaje da važi Rješenje o formiranju radne grupe za pripremu i izradu Plana integriteta broj: 2707 od 01.07.2020.godine.

Na osnovu izloženog riješeno je kao u dispozitivu ovog rješenja.

Upustvo o pravnoj zaštiti: Protiv ovog Rješenja zaposleni/a ima pravo da prije pokretanja postupka pred nadležnim sudom, podnese predlog za mirno rješavanje spora pred Agencijom za mirno rješavanje radnih sporova ili pred Centrom za alternativno rješavanje sporova, u roku od 8 dana od dana prijema ovog Rješenja

Dostaviti:

- Imenovanima,
- U spise predmeta,
- a/a



DIREKTOR BOLNICE
dr Aleksandar Mačić spec.psihijatrije

II IZRADA PLANA INTEGRITETA

3. PROGRAM IZRADA PLANA INTEGRITETA

ORGAN VLASTI: ZU SPECIJALNA BOLNICA ZA PSIHIJATRIJU „DOBROTA“ KOTOR

ODGOVORNO LICE: FILIP MIHAILOVIĆ – menadžer integriteta

**ČLANOVI RADNE GRUPE: mr Filip Mihailović (koordinator), spec.psihijatrije dr Jovo Đedović (član),
Petar Abramović dipl.pravnik (član), spec. psihijatrije dr Aleksandar Tomčuk (član) i dipl. ecc. Tijana
Đorđević (članica).**

DATUM DONOŠENJA RJEŠENJA: 17.08.2022.godine

DATUM POČETKA IZRADA: 21.07.2022.godine

I. FAZA

OSNIVANJE RADNE GRUPE I PRIKUPLJANJE INFORMACIJA

DATUM: 21.07.2022.godine

1. PRIPREMNA FAZA

Rukovodilac donosi odluku o imenovanju radne grupe za izradu Plana integriteta (Direktor)

Najkasnije do: 21.08.2020.godine

2. Radna grupa sakuplja potrebnu dokumentaciju, informacije od zaposlenih i priprema program izrade plana integriteta (Radna grupa)

Najkasnije do: 05.09.2022.godine

3. Upoznavanje zaposlenih sa potrebom donošenja plana integriteta (Radna grupa i Rukovodilac)

Najkasnije do: 05.09.2022.godine

II. FAZA

UTVRĐIVANJE POSTOJEĆIH MJERA

DATUM: 24.08.2020.godine

PROCJENA POSTOJEĆEG STANJA I UTVRĐIVANJE INICIJALNIH FAKTORA RIZIKA

1. Usmeni intervjui ili fokus grupe sa zaposlenima

Tokom mjeseca jula, avgusta i septembra 2022.godine

2. Popunjavanje anonimnog upitnika i analiza istog

Od 18.08.2022.godine zaključno sa 28.08.2022.godine

3. Ocjena izloženosti rizicima i razgovor sa zaposlenima (Radna grupa)

Najkasnije do: 12.09.2022.godine

III. FAZA

PLAN MJERA ZA PODIZANJE NIVOA INTEGRITETA

DATUM: 14.09.2022.godine

1. Upoznavanje zaposlenih sa rizicima narušavanja integriteta, ocjenom izloženosti i planom mjera za poboljšanje integriteta (Rukovodilac)

2. Popunjavanje obrasca PI i priprema konačnog izveštaja (Radna grupa)

3. Usvajanje izrađenog plana integriteta zajedno sa mjerama poboljšanja (Rukovodilac)

4. Završena izrada plana integriteta institucije najkasnije do: 29.09.2022.godine

3.1. IZRADA PLANA INTEGRITETA

ZU Specijalna bolnica za psihijatriju „Dobrota“ Kotor je dopisom broj: 09-03-1887 od 20.07.2022.godine, od strane Agencije za sprječavanje korupcije obaviještena o izradi i donošenju novog Plana integriteta za period 2022.-2024.godine shodno Zakonu o sprječavanju korupcije („Službeni list Crne Gore“ br. 053/14 i 042/17).

Pripremna faza izrade novog Plana integriteta obuhvatala je donošenje Rješenja o formiranju radne grupe za izradu istog. Nakon čega su obavještenjem upoznati svi zaposleni o pojmu integriteta i o značaju plana integriteta za našu Bolnicu. Nadalje, podijeljene su uloge radne grupe u prikupljanju: informacija, dokumentacije, statističkih podataka i drugih relevantnih podataka.

Radna grupa je izvršila popis zakonskih propisa, pravilnika, odluka, analiza stanja i evidencija u Bolničkom posjedu, te je u tom smislu u pripremnoj fazi obezbijedila sve neophodne informacije koje će koristiti kao polazne osnove za izradu i unapređenje novog plana integriteta.

3.2. PREGLED I ANALIZA NORMATIVNIH AKATA

ZU Specijalna bolnica za psihijatriju „Dobrota“ Kotor je zdravstvena ustanova na sekundarnom nivou zdravstvene zaštite i predstavlja specijalizovanu stacionarnu ustanovu za zbrinjavanje, liječenje, rehabilitaciju i unapređenje mentalnog zdravlja u Crnoj Gori.

Zakonska regulativa koja reguliše rad zdravstvenih institucija u državi:

- Ustav Crne Gore,
- Zakon o zdravstvenoj zaštiti,
- Zakon o ostvarivanju prava i zaštiti mentalno oboljelih lica,
- Zakon o pravima pacijenata,
- Zakon o lijekovima,
- Zakon o zdravstvenoj njezi pacijenata,
- Zakon o obaveznom zdravstvenom osiguranju,
- Zakon o zaštiti stanovništva od zaraznih bolesti,
- Zakon o medicinskim sredstvima,
- Zakon o zbirkama podataka u oblasti zdravstva,
- Zakon o radu,
- Granski kolektivni ugovor za zdravstvenu djelatnost,
- Opšti Kolektivni ugovor,
- Zakon o javnim nabavkama,
- Zakon o zaradama zaposlenih u javnom sektoru,
- Zakon o slobodnom pristupu informacijama,
- Zakon o zaštiti tajnih podataka,
- Zakon o zaštiti podataka o ličnosti,
- Zakon o zaštiti poslovne tajne,
- Zakon o sprječavanju korupcije,
- Zakon o zaštiti diskriminacije na radnom mjestu,
- Zakon o zabrani zlostavljanja na radnom mjestu,
- Zakon o zaštiti i zdravlju na radu,
- Zakon o upravnom postupku,
- Pravilnik o primjeni mjere bezbjednosti obavezno psihijatrijsko liječenje i cuvanje u zdravstvenoj ustanovi,
- Pravilnik o specijalizacijama,

- Pravilnik o blizim uslovima duzini trajanja nacinu obavljanja pripravnickog staza polaganju strucnog ispita planu i programu prakticnog rada i obuke za pripravnike - zdravstvene radnike i zdravstvene saradnike sa visokim obrazovanjem,
- Pravilnik o blizim uslovima za obavljanje dopunskog rada zdravstvenih radnika i zdravstvenih saradnika,
- Uredba o obimu prava i standardima zdravstvene zastite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja na sekundarnom i tercijarnom nivou zdravstvene zastite,
- Uredba o kancelarijskom poslovanju organa drzavne uprave,
- Uputstvo o nacinu vršenja kancelarijskog poslovanja,

Zakonska regulativa Evropske Unije:

- Evropska konvencija o ljudskim pravima i slobodama i
- Kodeks medicinske etike i deontologije.

Opšti akti Bolnice:

- Statut Bolnice,
- Pravilnik o unutrašnjoj organizaciji i sistematizaciji radnih mjesta Bolnice,
- Etički kodeks,
- Pravilnik o kućnom redu,
- Pravilnik o zaštiti na radu,
- Vodič o slobodnom pristupu informacijama,
- Pravilnik o stručnom i naučnom usavršavanju,
- Uputstvo za postupanje po prijavi i evidenciju praijava korupcije u ZU Specijalna bolnica za psihijatriju „Dobrota“ Kotor kao i zaštitu identiteta lica koje je podnijelo prijavu.
- Pravilnik o zaštiti na radu.

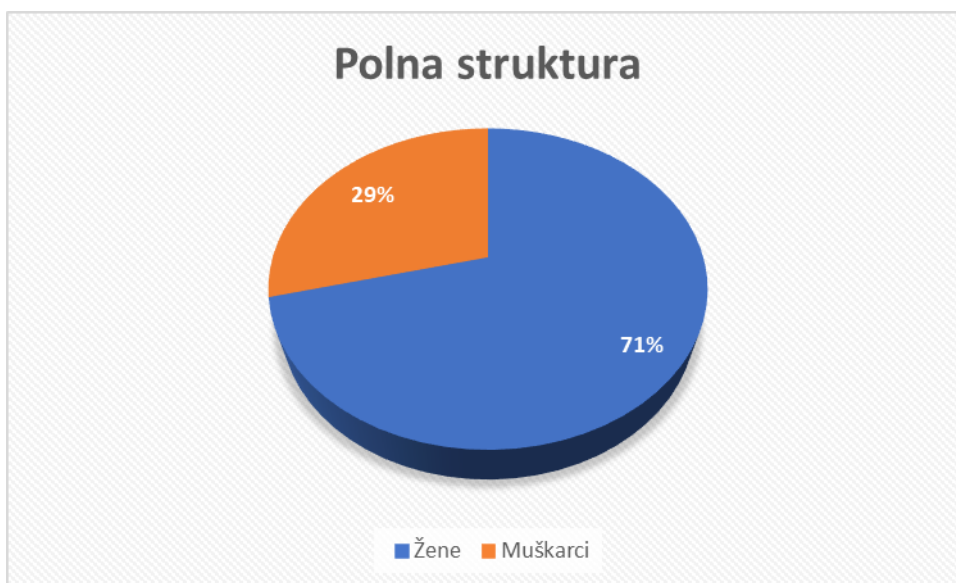
3.3. PREGLED ORGANIZACIJE INSTITUCIJE

Radna grupa je u dijelu organizacije dodatno je izvršila inicijalni pregled i popis internih akata Bolnice i to:

- Izvještaj o radu Bolnice za 2020. godinu i 2021.godinu,
- Statut Bolnice i Izmjene i dopune Statuta Bolnice,
- Pravilnik o unutrašnjoj organizaciji i sistematizaciji radnih mjesta Bolnice,
- Plan javnih nabavki za 2020. 2021. i 2022.godinu,
- Budžet Bolnice za 2020. 2021. i 2022.godinu,
- Evidenciju o donajama za 2020. 2021. i 2022.godinu i
- Zasnivanje radnog odnosa od primjene novog Pravilnika o unutrašnjoj organizaciji i sistematizaciji radnih mjesta Bolnice,

3.4. PREGLED I ANALIZA LJUDSKIH RESURSA BOLNICE

Radna grupa izvršila je uvid u ljudske resurse po sledećim odjeljcima: starosna i polna struktura, pregled stručne kvalifikacije zaposlenih i analiza slobodnih radnih mjesta i analiza postojećih i potrebnih ljudskih resursa zaposlenih na neodređeno i određeno vrijeme.

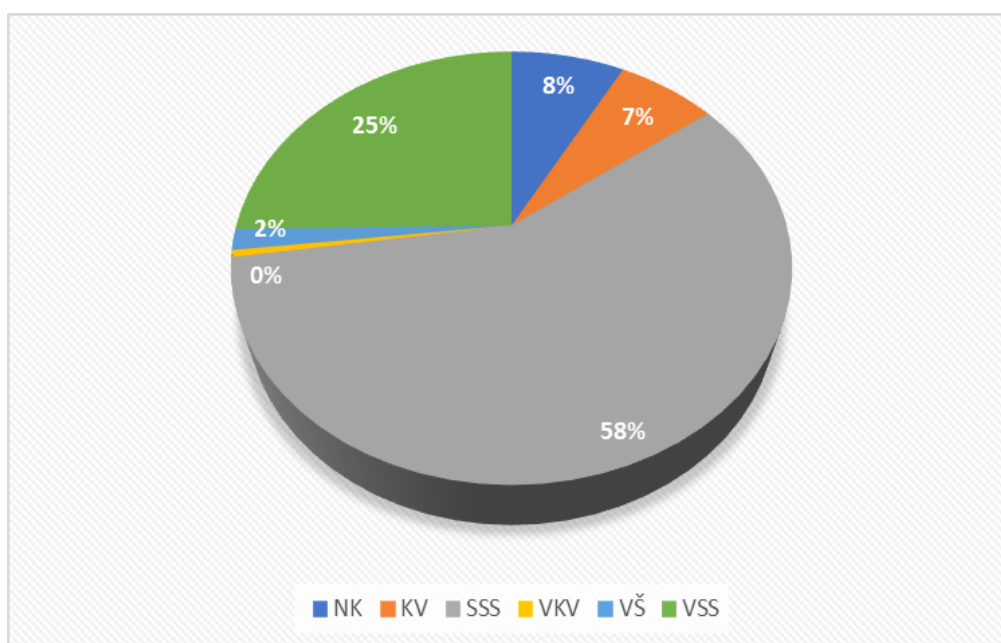


Grafikon br. 1 – Polna struktura u Bolnici na dan 09.09.2022.godine

Ukupan broj muškaraca 55 a pripadnica ljepšeg pola 135. Prosječna starost ljudskih resursa na nivou Bolnice iznosi 45 godina.

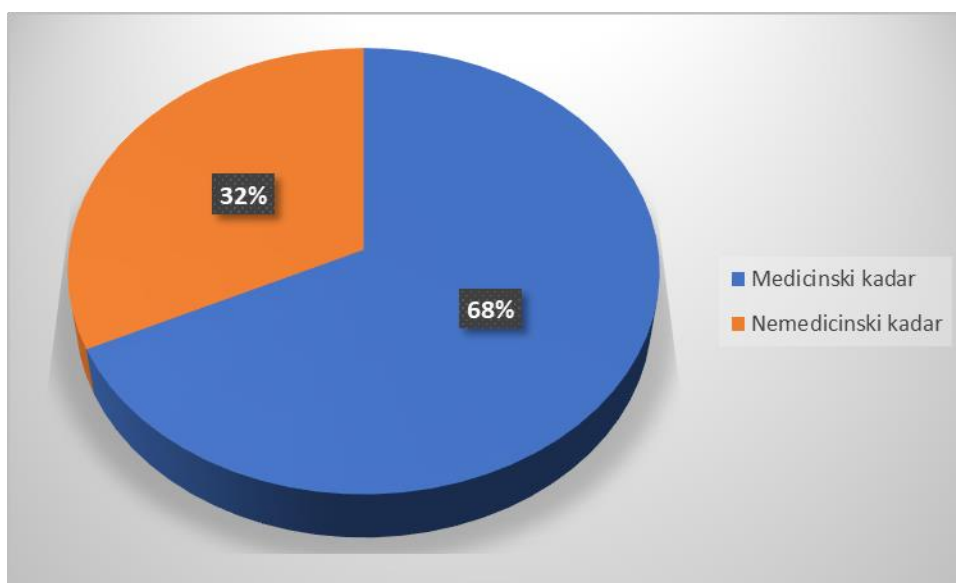
Kvalifikacija	NK	KV	SSS	VKV	VŠ	VSS	UKUPNO
Broj zaposlenih	15	13	110	1	3	48	190

Tabela br.1 - Kvalifikaciona struktura zaposlenih na dan 09.09.2022.godine



Grafikon br. 2 – Kvalifikaciona struktura ljudskih resursa u Bolnici na dan 09.09.2022.godine

Grafikon br. 3 – Odnos medicinskog/ nemedicinskog kadra u Bolnici na dan 09.09.2022.godine



Ukupan broj zdravstvenih radnika i zdravstvenih saradnika je 129 (68%) – od čega je 7 zaposlenih na određeno vrijeme a 121 na neodređeno vrijeme. Nadalje, ukupan broj zaposlenog nemedicinskog kadra u Bolnici je 61 (32%) lice, od čega njih 2 na određeno vrijeme a njih 59 na neodređeno vrijeme..

Postoji jedno funkcionersko radno mjesto – direktor Bolnice, koje se popunjava javnim konkursom, nakon kojeg ministar/ka Ministarstva zdravlja imenuje direktora Bolnice.

3.5. BOLNIČKA ZDRAVSTVENA ZAŠTITA

ZU Specijalna bolnica za psihijatriju „Dobrota“ Kotor posjeduje ukupno osam odjeljenja, sedam medicinskih službi, tri službe zdravstvenih saradnika, jednu projektnu-naučnu službu, menadžment i pet administrativnih službi.

ZU Specijalna bolnica za psihijatriju „Dobrota“ Kotor, na Odjeljenjima paviljonskog tipa, posjeduje ukupno 233 bolničke postalje, a popunjenost bolničkog kapaciteta tokom 2020. 2021. i u prvom kvartalu 2022.godine iznosila je preko 98,7%. Često su bilježeni dani kada je popunjenost bila 100%.

3.5. ZAŠTITNICA PRAVA PACIJENATA

Tabela br.2 – Prikaz podnijetih prigovora pacijenata na rad Bolnice za 2020.godinu, 2021.godinu i prvi dio zaključno sa 30.06.2022.godine

	Kvalitet zdravstvenih usluga	Postupak zdravstvenih radnika ili saradnika	Način naplaćivanja zdravstvenih usluga	Organizacija zdravstvene službe	Vrijeme čekanja zdravstvene usluge	Ostalo	Ukupno
2020.	0	5	0	0	0	2	7
2021.	2	2	0	0	0	6	10
2022.	0	2	0	1	0	0	3

3.6. ANALIZA REZULTATA DOBIJENIH ANKETIRANJEM ZAPOSLENIH

Tokom avgusta mjeseca, menadžer plana integriteta, sproveo je među zaposlenima anonimno anketiranje shodno datom Upitniku za utvrđivanje radnih procesa posebno ugroženih korupcijom, preuzet sa internet stranice Agencije za sprječavanje korupcije. Prije samog anketiranja, targetirana su ciljana radna mjesta kod kojih postoji mogućnost da dođe do korupcije tokom vršenja radnih zadataka. Radna mjesta na kojima je bio fokus su: načelnici Odjeljenja, svi ljekari Bolnice, menadžment, svi šefovi medicinskih i nemedicinskih službi i glavni medicinski tehničari/sestre Bolnice i Odjeljenja. Upitnik je ukupno popunilo 50 lica, što čini ¼ zaposlenih u Bolnici, a rezultati su sledeći.

Svi anketirani (100% njih) navode da: 1) rade sa povjerljivim podacima i 2) nisu prošli edukaciju iz oblasti prevencije korupcije.

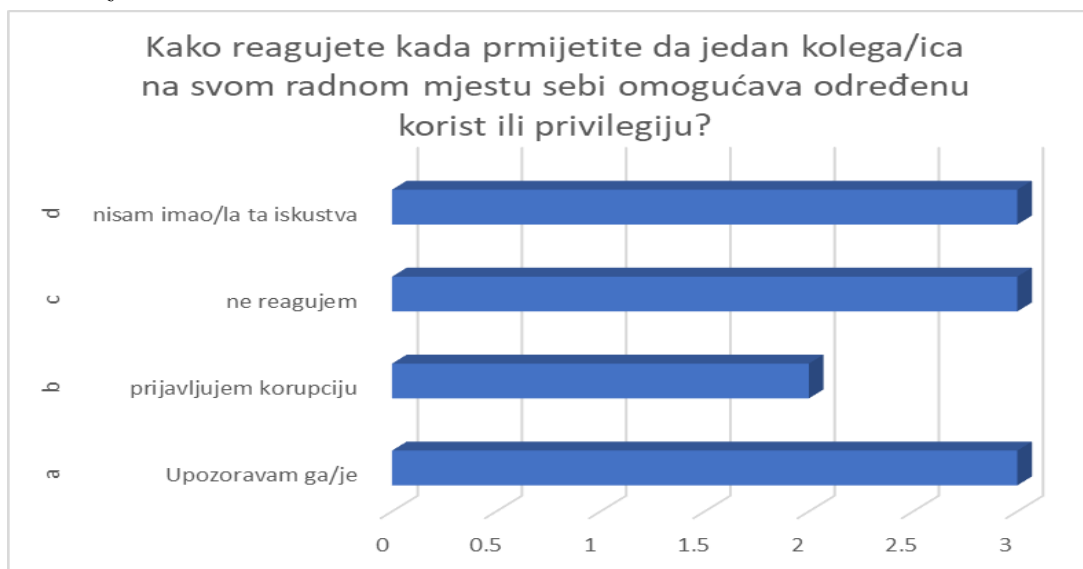
95% anonimno anketiranih: 1) uključeni su u proces donošenja odluka; 2) radne zadatke obavlja samostalno; 3) u njihovoj nadležnosti nisu upravljanje budžetskim sredstvima, javne nabavke, donacijedodjele ugovora, sastavljanje akata, uvjerenja, rješenja, prekršajnih naloga i slično, 4) donose Odluke samostalno i zajedno sa ostalim kolegama te da su sve donesene odluke svima dostupne na uvid.

70% anketiranih navodi da imaju službene kontakte sa drugim institucijama.

5% njih kazalo je da njihovo radno mjesto je izloženo rizicima korupcije.

Analizom radnih mjesta utvrđeno je da postoje određene ali ne dovoljne mjere bezbjednosti koje se primjenjuju:

- Princip četiri oka, Podjela i razdvajanje radnih zadataka, Verifikacija od strane kolega i Kompletna dokumentacija.
- Radni zadaci su jasno definisani i dodijeljeni prema određenim kriterijumima (djelatnost radnog mjesta i zvanja, iskustvo, pozicija u organizacionoj jedinici, obim pacijenata i slično).
- Vrše se stručne edukacije iz oblasti medicine, ali ne i iz oblasti etike, integriteta, korupcije i drugih zakonskih okvira. Izražena je potreba od strane zaposlenih za svim vidovima stručnog i drugog usavršavanja i edukacije kroz seminare, fokus grupe, studijske posjete, radionice i kongrese.
- Postoji jasno definisana hijerarhija rada i odlučivanja koji svi podjednako poštuju.
- Zaposleni uglavnom preventivno svjesno utiču na rad kolega u organizacionim jedinicama i bitno ističu da to čine: ličnim primjerom i ukazivanjem na grešku.
- Ono što su zaposleni predložili kao prevenciju korupcije su sledeći: „Pojačani nadzor, Edukacija, Formiranje komisije koja bi se bavila korupcijom, Česta rotacija zaposlenih, Kontrola rada zaposlenih video nadzorom.“



Grafikon br. 4 – Rezultati reagovanja zaposlenih na potencijalnu korupciju

4. METODOLOGIJA PROCJENE INTENZITETA RIZIKA

LEGENDA TERMINA I SIMBOLA

Intenzitet rizika dobija se množenjem vjerovatnoće i posljedice, upotrebom matrice rizika „vjerovatnoća(1-10) x posljedica(1-10)” koja je prikazana na slici ispod.

POS LJEDICA	ozbiljna	10									
		9									
		8									
	umjerena	7									
		6									
		5									
		4									
	mala	3									
		2									
		1									
Intenzitet rizika		niska			srednja			visoka			
(posljedica x vjerovatnoća)		VJEROVATNOĆA									

Ukupna procjena rizika od korupcije i drugih oblika narušavanja integriteta

- /V Rizik visok intenziteta – Korupcija ili drugi oblici narušavanja integriteta su već prisutni u ovom procesu ili je vrlo vjerovatno da će se pojaviti
- /S Rizik srednjeg intenziteta – Pojava korupcije ili drugih oblika narušavanja integriteta u ovom procesu je moguća, ali se mjerama kontrole upravlja tim rizikom
- /N Rizik niskog intenziteta – Mala je vjerovatnoća da će se pojaviti korupcija ili drugi oblici narušavanja integriteta u ovom procesu, zbog postojećih mjera kontrole

Ocjena rizika:

Ocjene su od 1 do 100, tako da ocjene od 1-15 predstavljaju »najmanju vjerovatnoću« pojave korupcije ili drugih oblika narušavanja integriteta sa »veoma malom« posljedicom (**rizik niskog intenziteta**), ocjene od 16-48 predstavljaju »srednju vjerovatnoću« pojave korupcije ili drugih oblika narušavanja integriteta sa »umjerenom« posljedicom (**rizik srednjeg intenziteta**) dok ocjene od 49-100 znači »skoro izvjesnu« pojavu korupcije ili drugih oblika narušavanja integriteta sa »veoma velikom« posljedicom (**rizik visokog intenziteta**).

Status rizika od prethodne provjere

↔ Bez promjena

↑ Povećan rizik

↓ Smanjen rizik

Datum provjere: 23.09.2022.godine

Provjeru izvršio-la: menadžer plana integriteta Filip Mihailović

*Legenda:

**Legenda:

procjena rizika	nizak	srednji	visok
	1-15	16-48	49-100

Napredak stanja od prethodne provjere	bez promjena	povećan rizik	smanjen rizik
	↔	↑	↓

Plan integriteta

ZU Specijalna bolnica za psihijatriju „Dobrota“ Kotor

REGISTAR RIZIKA			PROCJENE I MJERENJE RIZIKA				REAGOVANJE NA RIZIK			PREGLED I IZVJEŠTAVANJE O RIZICIMA		
Oblasti rizika	Radna mjesta	Osnovni rizici	Postojeće mjere kontrole	Preostali rizici (rezidualni)	Vj er.	Poslj ed ice	Pr ocj ena	Predložene mjere za smanjenje/otklanjanje rizika	Ogovorna osoba	Rok	St.	Kratak opis i ocjena realizacije mjere
1.1 Rukovođenje i upravljanje	direktor Rukovodioci organizacionih jedinica	Narušavanje integriteta institucije Nedozvoljeno lobiranje ili drugi nejavni uticaj Narušavanje principa transparentnosti	Zakoni i podzakonska akta Izvještavanje o stanju u upravnoj oblasti Interna akta institucije	Negativna ocjena javnog mnjenja i gubitak povjerenja javnosti u rad ustanove zbog nedovoljne transparentnosti i informisanja javnosti o njenom radu; Donošenje odluka pod ekstremnim uticajem, suprotno javnom interesu zbog nepostojanja jasnih propisa za korišćenje diskrecionih ovlašćenja; Odsupanje u sprovođenju razvojnih planova i programa.	2	3	6	Proaktivno objavljivati informacije shodno Zakonu o slobodnom pristupu informacijama, kao i druge informacije od javnog interesa ; Obezbijediti kontinuiranu i kvalitetnu informisanost stručne i šire javnost o radu ustanove; Puna transparentnost u proceduram odlučivanja iz nadležnosti direktor; Donijeti internu proceduru o diskrecionom odlučivanju.	direktor Rukovodioci organizacionih jedinica	Kontinuirano	↔	
1.2 Rukovođenje i upravljanje	direktor	Nedozvoljeno lobiranje ili drugi nejavni uticaj povreda zakonitosti pri donošenju odluka Narušavanje principa transparentnosti	Interna akta institucije Zakoni i podzakonska akta	Donošenje odluka pod eksternim uticajem, suprotno javnom interesu zbog nepostojanja jasnih propisa za korišćenje, diskrecionih ovlašćenja; Negativna ocjena javnog mijenja i gubitak povjerenja javnosti u rad ustanove zbog nedovoljne transparentnosti i informianja o radu	4	4	16	Poštovanje principa transparentnosti prilikom donošenja odluka iz nadležnosti ustanove; Donošenje i poštovanje internog akta - pravila o korišćenju diskrecionih ovlašćenja; Obezbijediti ažurnost informacija na web-site bolnice i informisati javnost putem medija o	direktor Rukovodioci organizacionih jedinica	Kontinuirano	↔	

				Bolnice.			aktivnostima bolnice		Kontinuirano		
1.3 Rukovođenje i upravljanje	direktor Odgovorno lice za IT tehnologiju	Narušavanje principa transparentnosti	Interna pravila i procedure Zakoni i podzakonska akta	Nedovoljna transparentnost rada ustanove i informisanost građana usljed neažuriranja internet stranice ustanove i medijske vidljivosti; Poslovni ugovori zdr. ustanove i zaključeni memorandumi o saradnji nisu transparentno objavljeni;	4	4	16	Redovno ažurirati web stranicu ustanove i dostupnost relevantnih podataka; Objavljivati poslovne ugovore i zaključene memorandume o saradnji na internet stranici ustanove; Na internet stranici i društvenim mrežama kontinuirano promovisati rad ustanove.	direktor Odgovorno lice za IT tehnologiju	Kontinuirano	↔
1.4 Rukovođenje i upravljanje	direktor Rukovodioci organizacionih jedinica	Neadekvatno strateško planiranje rada institucije Nepostojanje jasne strategije upravljanja, misije i vizije	Zakoni i podzakonska akta Izveštaj o radu Interna akta institucije	Odstupanja u sprovođenju strateških dokumenata, planova i programa; Neadekvatno kreiranje politike razvoja Bolnice (utvrđivanje: vizije, misije, strategije i akcionih planova);	4	5	20	Redovno u toku godine izveštavati o sprovođenju strateških dokumenata, planova i programa. Raditi na internim dokumentima kojima će se odraditi: vizija, misija, ciljevi, strategije i akcionih planova Bolnice. Tokom izrade internih akata uključiti interne (rukovodioce službi i odjeljenja) i eksterne saradnike (relevantne institucije, NVO sektor). Sprovesti javnu raspravu i uvažiti mišljenja i predloge javnog mjenja.	direktor Rukovodioci organizacionih jedinica	Kontinuirano	↔
1.5 Rukovođenje i upravljanje	direktor	Nedozvoljeno lobiranje ili drugi nejavni uticaj drugi oblici kršenja principa transparentnosti	Zakon o lobiranju Zakon o sprječavanju korupcije Uputstvo o prijemu i načinu evidentiranja	Primanje sponzorstava i donacija suprotno odredbama Zakona o sprječavanju korupcije i Pravilniku o donacijama Ministarstva zdravlja; Nepoštovanje zakonske	1	2	2	Dostaviti Agenciji za sprječavanje korupcije do kraja marta tekuće godine za prethodnu godinu pisani izvještaj o primljenim sponzorstvima i donacijama sa kopijom	direktor Lice za postupanje po donacijama	Kontinuirano	↔

			donacije i sponzorstva u zdravstvenim ustanovama	obaveze evidentiranja primljenih sponzorstava i donacija i njihove vrijednosti; Nedostavljanje Agenciji za sprječavanje korupcije pisanog izvještaja o primljenim sponzorstvima i donacijama;		dokumentacije u vezi sa tim sponzorstvima ili donacijama, na propisanom obrascu (član 22 ZSK). Mjesečno dostavljati izvještaje o donacijama i sponzorstvima Ministarstvu zdravlja Javno objavljivati na internet stranici Ugovore o donacijama za svaku godinu.		Kontinuirano		
1.6 Rukovođenje i upravljanje	direktor	Neadekvatan uvid u imovinsko stanje javnih funkcionera	Zakoni i podzakonska akta	Neblagovremeno i nepotpuno dostavljanje izvještaja o imovini i prihodima javnih funkcionera Agenciji za sprečavanje korupcije;	4 8 32	Redovno dostavljati izvještaje o imovini i prihodima javnih funkcionera Agenciji za sprečavanje korupcije;	Agencija za sprečavanje korupcije direktor	Kontinuirano (na početku i kraju mandata, kao i jednom godišnje)	↔	
1.7 Rukovođenje i upravljanje	direktor	Neadekvatan uvid u funkcionisanje ustanove za vrijeme predizborne kampanje	Zakon o sprječavanju korupcije Zakon o finansiranju političkih subjekata i izbornih kampanja P R A V I L N I K O NAČINU VRŠENJA KONTROLE PRIMJENE ODREĐABA ČLANOVA 33 DO 45 ZAKONA O FINANSIRANJU POLITIČKIH SUBJEKATA I IZBORNIH KAMPANJA	Nedovoljna transparentnost trošenja sredstava i zapošljavanja tokom izborne kampanje; Prekomjerna upotreba službenih vozila; Angažovanje izvršilaca posla po osnovu ugovora o djelu; Moguća zloupotreba službenog vozila;	4 5 20	Redovno u toku izborne kampanje objavljivati na zvaničnom web sajtu bolnice i dostavljati Agenciji za sprečavanje korupcije svu dokumentaciju shodno Zakonu o finansiranju političkih subjekata i izbornih kampanja (analitičke kartice, putne naloge, ugovore i odluke o zapošljavanju sa pratećom dokumentacijom). Revidirati postojeći pravilnik o upotrebi motornih vozila;	Agencija za sprečavanje korupcije direktor Rukovodioci organizacionih jedinica	Kontinuirano (tokom lokalnih, parlamentarnih i predsjedničkih izbora)	↔	
1.8 Rukovođenje i upravljanje	direktor	Gubitak povjerenja građana u rad službenika i institucije	Zakoni i podzakonska akta	Nepostojanje strateškog antikorupcijskog okvira na nivou zdravstvene ustanove.	10 5 50	Usvojiti akcioni plan za borbu protiv korupcije; Odrediti lice unutar ustanove za praćenje realizacije plana; Polugodišnje	direktor	Kontinuirano	↔	

						izvještavati po Akcionom planu za borbu protiv korupcije; Objavljivanje pomenutih akata na web-site.		Kontinuirano		
1.9 Rukovođenje i upravljanje	Glavna/i medicinska/ski sestra/tehničar Bolnice Načelnici Odjeljenja	Narušavanje integriteta institucije Gubitak povjerenja građana u rad službenika i institucije	Interna akta institucije Zakoni i podzakonska akta	Neadekvatno sprovođenje nadzora i kontrole nad radom organizacionih jedinica i zaposlenih u njima;	7 9 63	Utvrđivanja procedure vršenja kontrole nad radom zaposlenih; Utvrđivanja procedure nagrađivanja rada zaposlenih; Redovno dostavljanje pisanih izvještaja o sprovedenim kontrolama (mjesečno); Redovno dostavljanje pisanih izvještaja o radu radnika (na tri mjeseca);	pomoćnik direktora direktor Glavna/i medicinska/ski sestra/tehničar Bolnice	Kontinuirano	↔	
2.1 Kadrovska politika, etično i profesionalno ponašanje zaposlenih	direktor svi zaposleni	Primanje nedozvoljenih poklona ili druge nedozvoljene koristi	Zakon o sprječavanju korupcije Zakon o zdravstvenoj zaštiti Pravilnik o kućnom redu Bolnice Etički kodeks	Stavljanje u privilegovan položaj određenih lica; Primanje poklona (javnih funkcionera) suprotno odredbama Zakona o sprječavanju korupcije; Nepoštovanje zakonske obaveze evidentiranja primljenih poklona i njihove vrijednosti; Nedostavljanje Agenciji za sprječavanje korupcije izvoda iz evidencije poklona; Nedovoljna informisanost zaposlenih o obavezi prijavljivanja poklona.	4 4 16	Novozaposlene upoznati sa Etičkim kodeksom Bolnice; Organizovati edukaciju na temu medicinske etike; Odrediti lice za vršenje redovne kontrole evidencije o primljenim poklonima; Dostaviti Agenciji za sprječavanje korupcije izvod iz evidencije poklona na propisanom obrascu, do kraja marta tekuće godine za prethodnu godinu (član 19 ZSK); Upoznavanje svih zaposlenih o obavezama evidencije poklona.	svi zaposleni direktor Lice za postupanje po donacijama	Kontinuirano	↔	

2.2 Kadrovska politika, etično i profesionalno ponašanje zaposlenih	direktor Rukovodioci organizacionih jedinica	Neprijavljivanje korupcije i drugih nezakonitih radnji	Etički kodeks Pravilnik o kućnom redu Bolnice Zakoni i podzakonska akta	Nedovoljan razvijen nivo svijesti zaposlenih za prijavljivanje korupcije i drugih nezakonitih radnji unutar institucije;	8	7	56	Kontinuirana edukacija zaposlenih o mehanizmima prijavljivanja korupcije i drugih nezakonitih radnji unutar institucije ; Imenovati lice zaduženo za postupanje po prijavama korupcije; Dostaviti na svim organizacionim jedinicama Upustvo za postupanje po prijavi i evidenciju prijava korupcije unutar ZU Specijalne bolnice za psihijatriju ``Dobrota`` Kotor kao i zaštitu identiteta lica koje je podnijelo prijavu;	Pravna služba ustanove direktor Zaduženo lice za postupanje po prijavi korupcije	kontinuirano	↔	
2.3 Kadrovska politika, etično i profesionalno ponašanje zaposlenih	direktor odgovorno lice za prijem i postupanje po prijavi zviždača	Neprijavljivanje korupcije i drugih nezakonitih radnji Ugrožavanje službenog lica kod otkrivanja i prijavljivanja sumnje na korupciju i druge povrede integriteta Ugrožavanje zaštite podataka	Zakon o zaštiti podataka o ličnosti Zakon o sprječavanju korupcije Zakon o zabrani diskriminacije	Neadekvatno postupanje po prijavama zviždača Narušavanje zaštite identiteta i prava zviždača	4	4	16	Obezbjediti zaštitu zviždača od svih oblika diskriminacije i ograničenja i uskraćivanja prava zviždača. Obavještavati zviždače o mjerama koje su preduzete po njihovoj prijavi. Postupati po preporukama Agencije za sprječavanje korupcije (u slučajevima kad Agencija sprovodi postupak po prijavi), i izvještavati istu o preduzetim radnjama.	odgovorno lice za prijem i postupanje po prijavi zviždača direktor	Kontinuirano	↔	
2.4 Kadrovska politika, etično i profesionalno ponašanje	direktor Pravna služba ustanove	Nedozvoljeno lobiranje ili drugi nejavni uticaj	Interna akta institucije Obaveza sastavljanja	Veliki i/ili nekontrolisan prostor donošenja diskrecionih odluka prilikom donošenja:	3	5	15	Pojačan nadzor u cilju dosljedne primjene internih akata od zanačaja			↔	

zaposlenih		drugi oblici kršenja principa transparentnosti Sukob interesa	izvještaja Zakoni i podzakonska akta	odluka o zapošljavanju, prerasporednih rješenja, odluka o varijabilnom dijelu zarade i drugih odluka od značaja za rad edukaciju, usavršavanje i materijalni status zaposlenih;		zazapošljavanje i rad, edukaciju, usavršavanje i materijalni status zaposlenih.				
2.5 Kadrovska politika, etično i profesionalno ponašanje zaposlenih	Pravna služba ustanove direktor	Neefikasna i neracionalna kadrovska politika	Zakoni i podzakonska akta Interna akta institucije	Neadekvatni i nedovoljni kadrovski kapaciteti u određenim organizacionim jedinicama;	4 7 28	Donijeti interni pravilnik procedure prilikom zasnivanja radnog odnosa i provjere sposobnosti kandidata;	direktor rukovodilac pravne službe Pravna služba ustanove službenik za upravljenje ljudskim resursima	Kontinuirano	↔	30.04.2023.
2.6 Kadrovska politika, etično i profesionalno ponašanje zaposlenih	direktor Pravna služba ustanove	Nesavjestan rad Nestručan i neprofesionalan rad Neblagovremeno i neažurno obavljanje povjerenih poslova	Etički kodeks Zakoni i podzakonska akta Interna akta institucije	Nedostatak stručnog znanja, kompetencija i vještina kadra.	5 6 30	Obezbijediti stručnim radnicima i saradnicima stručno usavršavanje; Sprovoditi obuke zaposlenih o medicinskoj etici i deontologiji, korupciji i integritetu	direktor Lice zaduženo za sprovođenje kontinuirane medicinske edukacije Pravna služba ustanove	Kontinuirano	↔	
2.7 Kadrovska politika, etično i profesionalno ponašanje zaposlenih	direktor svi zaposleni	Povrede profesionalnih, etičkih pravila i pristrasno ponašanje Narušavanje integriteta institucije	Obuke i seminari Interna akta institucije Zakoni i podzakonska akta	Nepoštovanje etičkih standarda u zdr. Ustanovama, Povreda etičkog kodeksa i povreda radne discipline; Nedostatak stručnog znanja i vještina kadra	5 5 25	Pratiti sprovođenje Kodeksa etike i deontologije i Etičkog kodeksa medicinskih sestara, babica i tehničara i izvještavati o njihovom sprovođenju. Pokretanje postupka discipline i etičke odgovornosti; Obezbijediti redovno sprovođenje plana edukacija zaposlenih i programa stručnog usavršavanja.	direktor Etički komitet Komisija za kontrolu kvaliteta	Kontinuirano	↔	

2.8	Kadrovska politika, etično i profesionalno ponašanje zaposlenih	svi zaposleni	Zloupotrebe korišćenja privremene spriječenosti za rad od strane zaposlenih	Zakoni i podzakonska akta	Rijetko se vrši se provjera provjera privremene spriječenosti za rad.	2 4 8	Sprovoditi periodične kontrole opravdanosti privremene spriječenosti za rad zaposlenih i redovno obavještavati nadležne institucije shodno važećim upustvima	direktor Fond za zdravstveno osiguranje Pravna služba ustanove	Kontinuirano	↔	
2.9	Kadrovska politika, etično i profesionalno ponašanje zaposlenih	direktor zdravstveni radnik svi zaposleni	Netransparentnost u obavljanju dopunskog rada zdravstvenih radnika	Pravilnik o bližim uslovima za obavljanje dopunskog rada zdravstvenih radnika u mreži zdravstvenih ustanova Zakon o zdravstvenoj zaštiti	Kršenje kriterijuma za obavljanje dopunskog rada zdravstvenih radnika; Obavljanje dopunskog rada zdr. Radnika koji su u mreži zdr. Ustanova bez saglasnosti direktora Rad zdravstvenih radnika u ustanovama koje su van mreže zdr. Ustanova;	4 4 16	Izraditi, objaviti i redovno ažurirati i dostavljati Ministarstvu zdravlja Listu ljekara koji su dobili saglasnost za obavljanje dopunskog rada i u kojim ustanovama; Na web-situ bolnice objaviti spisak zaposlenih koji imaju saglasnost poslodavca;	direktor Pravna služba ustanove	Kontinuirano	↔	
2.10	Kadrovska politika, etično i profesionalno ponašanje zaposlenih	Medicinski radnici i saradnici	Neadekvatan nivo kvaliteta stručnog rada zdravstvenih radnika i saradnika	Zakon o zdravstvenoj zaštiti Bliža uputstva za stručno usavršavanje zdravstvenih radnika i zdravstvenih saradnika Plan stručnog usavršavanja i edukacije	Nesprovođenje godišnjeg plana kontinuirane medicinske edukacije i stručnog usavršavanja zdravstvenih radnika i zdr. Saradnika; Neomogućavanje zdr. Radnicima i saradnicima da se stručno usavršavaju; Nedostavljanje izvještaja MZ o sprovedenom stručnom usavršavanju;	5 8 40	Redovno dostavljanje izvještaja o sprovedenom stručnom usavršavanju i kontinuiranim edukacijama zdr. Radnika i saradnika; Vršiti internu provjeru stručnog rada u kontinuitetu, na način i pod uslovima utvrđenim odgovarajućom legislativom;	direktor Rukovodioci organizacionih jedinica	Kontinuirano	↔	
2.11	Kadrovska politika, etično i profesionalno ponašanje zaposlenih	Etički komitet	Nedosljedno sprovođenje primjene etičkih načela i principa.	Etički kodeks Zakon o zdravstvenoj zaštiti Zakon o zaštiti i ostvarivanju prava mentalno oboljelih lica	Nesprovođenje kontrole nad primjenom Etičkog kodeksa	6 9 54	Redovno vršiti kontrolu primjene Etičkog kodeksa; Redovno vršiti analizu neposrednim uvidom na svim organizacionim jedinicama Bolnice; Sastavljanje izvještaja i davanje preporuka;	direktor Etički komitet	Kontinuirano	↔	

3.1 Planiranje i upravljanje finansijama	direktor rukovodilac finansijske službe	Neadekvatno planiranje i izvršavanje budžeta	Zakoni i podzakonska akta	Neadekvatno i neefikasno planiranje Bolničkog budžeta	4 9 36	Osigurati učešće svih relevantnih jedinica prilikom planiranja budžeta; Pohađati relevantne obuke i seminare na temu planiranja budžeta;	direktor rukovodilac finansijske službe	Kontinuirano	↔	
3.2 Planiranje i upravljanje finansijama	direktor rukovodilac finansijske službe	Neadekvatno planiranje i izvršavanje budžeta	Zakoni i podzakonska akta Interna revizija Obaveza sastavljanja izvještaja	Neadekvatno i nedovoljno transparentno trošenje budžetskih sredstava.	4 7 28	Uraditi analizu troškova po ekonomskoj klasifikaciji i nosiocima troškova; Edukacija zaposlenih (seminari, obuke); Redovno izvještavanja o budžetskoj potrošnji; Vršiti redovije interne i eksterne revizije; Postupati po preporukama iz izvještaja o izvršenoj reviziji;	direktor rukovodilac finansijske službe rukovodilac finansijsko računovodstvenih poslova	Kontinuirano	↔	
3.3 Planiranje i upravljanje finansijama	direktor	Neadekvatno planiranje i izvršavanje budžeta	Zakoni i podzakonska akta	Neadekvatno i nedovoljno transparentno trošenje budžetskih sredstava.	4 8 32	Zapošljavanje internog revizora u Službi interne revizije bolnice; Sprovođenje interne revizije; Postupati po preporukama iz izvještaja o izvršenoj reviziji; Objaviti na web-situ Bolnice preporukama iz izvještaja o izvršenoj reviziji i ažurirati mjere koje su preduzete; Predložiti eksternu reviziju;	interni revizor direktor	31.08.2024.	↔	

3.4 Planiranje i upravljanje finansijama	rukovodilac finansijske službe službenik za javne nabavke	Neadekvatno sprovođenje postupaka javnih nabavki Prekoračenje i zloupotreba službenih nadležnosti Nepoštovanje pravila i postupaka utvrđenih Zakonom o javnim nabavkama	Zakoni i podzakonska akta Obaveza sastavljanja izvještaja Zaključeni ugovori o javnim nabavkama Ugovor o javnoj nabavci	Neekonomično korišćenje budžetskih sredstava; Odstupanje od realizacije aktivnosti predviđenim planom javnih nabavki; Ugrožavanje načela zakona o javnim nabavkama; Odstupanje od realizacije aktivnosti predviđenim;	4 7 28	Postupanje u skladu sa Zakonom o javnim nabavkama i pravilnicima o njihovoj primjeni; Uključivanje stručnih lica u svim fazama javne nabavke; Kontinuirano praćenje izvršenja ugovora JN; Puna transparentnost na internet stranici za sve javne nabavke sprovedene bez konkurencije ili prethodno objavljenog poziva.	službenik za javne nabavke šef službe	Kontinuirano	↔	
3.5 Planiranje i upravljanje finansijama	službenik za javne nabavke šef službe članovi komisije za otvaranje i vrednovanje ponuda	Nedozvoljeno lobiranje ili drugi nejavni uticaj Donošenje nezakonitih odluka Iskorišćavanje javne funkcije ili službenog položaja Sukob interesa Nezakonitosti i narušavanje integriteta u postupcima javnih nabavki	Zakoni i podzakonska akta Mogućnost ulaganja žalbi Obaveza sastavljanja izvještaja Verifikacija od strane kolega	Postoji mogućnost davanja prednosti određenoj firmi kroz neobjektivno bodovanje pristiglih ponuda zbog prijateljskih i rođaćkih veza (kljentelizam, nepotizam, kronizam) ili sukoba interesa;	2 5 10	Unijeti antikorupcijsku klauzulu u sve ugovore o javnim nabavkama (član 15 ZJN); Provjera izjava o nepostojanju sukoba interesa članova tenderskih komisija i službenika za javne nabavke i obrazaca za imovinu;	direktor šef službe službenik za javne nabavke članovi komisije za otvaranje i vrednovanje ponuda	Kontinuirano	↔	
3.6 Planiranje i upravljanje finansijama	direktor službenik za javne nabavke šef službe	Neadekvatno sprovođenje postupaka javnih nabavki Prekoračenje i zloupotreba službenih nadležnosti nezakonit uticaj	Zakoni i podzakonska akta Obaveza sastavljanja izvještaja Zaključeni ugovori o javnim nabavkama	Odstupanje od realizacije aktivnosti predviđenih ugovorima o javnoj nabavci;	3 5 15	Redovno izvještavanje rukovodstva o realizaciji ugovora javnim nabavkama	šef službe službenik za javne nabavke direktor	Kontinuirano	↔	
3.7 Planiranje i upravljanje finansijama	službenik za javne nabavke Službenik koji prima tehničke	Iskorišćavanje javne funkcije ili službenog položaja	Etički kodeks Inspeksijska kontrola Interna revizija	Davanje prednosti određenoj firmi u procesu javne nabavke, na način da se tehnička specifikacija	6 6 36	Po mogućnosti, uključivanje po jednog eksperta iz oblasti na koju se odnosi konkretna javna	šef službe službenik za javne nabavke	Kontinuirano	↔	

	specifikacije šef službe			prilagođava za određenu firmu.		nabavka u sastav komisije;		Kontinuirano		
4.1 Čuvanje i bezbjednost podataka i dokumenata	direktor svi zaposleni	Curenje informacija Iskorišćavanje javne funkcije ili službenog položaja Ugrožavanje zaštite podataka	Zakoni i podzakonska akta Interna akta institucije	Neadekvatna zaštita informacionog sistema; Nedovoljna IT bezbjednost podataka kao i njihovo korišćenje za privatne svrhe;	5 7 35	Edukacija zaposlenih; Obezbijediti kontinuirani stručni nadzor nad podacima; Sankcioniranje zaposlenih koji ugroze bezbjednost podataka i koriste službene podatke u privatne svrhe.	Fond za zdravstveno osiguranje Odgovorno lice za IT tehnologiju direktor	Kontinuirano	↔	
4.2 Čuvanje i bezbjednost podataka i dokumenata	direktor Rukovodioci organizacionih jedinica	Curenje informacija Nesavjestan rad Nestručan i neprofesionalan rad Ugrožavanje zaštite podataka	Pojačan službeni nadzor	Neadekvatno postupanje sa službenom dokumentacijom i informacijama kao i imovinom bolnice zbog nedovoljnih mjera fizičke bezbjednosti i tehničke sigurnosti.; Oštećenja, otuđena, izgubljena dokumentacija usljed neadekvatnog sistema kontrole;	4 8 32	Kontinuirano nadzirati fizičko obezbjeđenje imovine; Uvođenje video nadzora; U godišnjim izveštajima dostavljati direktoru ustanove analize okolnosti fizičkog obezbjeđenja imovine	Sef tehničke službe Rukovodioci organizacionih jedinica	Kontinuirano	↔	
4.3 Čuvanje i bezbjednost podataka i dokumenata	Rukovodioci organizacionih jedinica direktor	Curenje informacija Nesavjestan rad Nestručan i neprofesionalan rad Ugrožavanje zaštite podataka	Pojačan službeni nadzor	Nedovoljna zaštita ličnih podataka korisnika zdravstvenih usluga;	3 6 18	Obezbijediti primjenu Zakona o zaštiti ličnih podataka; Povećan nadzor nad zaštitom povjerljivih podataka.	Fond za zdravstveno osiguranje Rukovodioci organizacionih jedinica	Kontinuirano	↔	
4.4 Čuvanje i bezbjednost podataka i dokumenata	svi zaposleni	Curenje informacija Odavanje tajnih podataka Zloupotreba povjerljivih službenih podataka i informacija o	Interna akta institucije Zakoni i podzakonska akta	Nepoznavanje zakonskih odredaba Zakona o tajnosti podataka, Zakona o pravima pacijenata, Zakona o zaštiti podataka ličnosti; Nedovoljna fizička i informatička zaštita	4 6 24	Organizovati edukacije svih zaposlenih o Zakonskim i Etičkim okvirima tajnosti podataka i inforacija; Vršiti redovne kontrole nad prijemom i razvrstavanjem dokumentacije u cilju	direktor Pravna služba ustanove	Kontinuirano	↔	

		korisnicima usluga / strankama		povjerljivih podataka;		sprječavanja gubljenja, oštećenja ili neevidentiranja dokumentacije;		Kontinuirano 29.12.2023.		
4.5 Čuvanje i bezbjednost podataka i dokumenata	svi zaposleni	Hakerski napad na zdravstveni informacijski sistem	Zakoni i podzakonska akta	Ugrožavanje povjerljivih i tajnih podataka pacijenata;	5 10 50	Organizovanje edukacije o zaštiti tajnih podataka i o pravilnoj upotrebi zdravstvenog softwera; Redovno održavanje osjetljivih softwera i konstantno informaciono unapređivanje istih.	Fond za zdravstveno osiguranje ministarstvo javne uprave kompanija d.o.o. MG Soft Odgovorno lice za IT tehnologiju	Kontinuirano	↔	
5.1 Monitoring i evaluacija kvaliteta rada u zdravstvenim ustanovama	zdravstveni radnik Rukovodioci organizacionih jedinica Komisija za kontrolu kvaliteta	Nedovoljan kvalitet zdravstvene zaštite	Zakon o zdravstvenoj zaštiti Pravilnik o bližim uputstvima za obavljanje monitoringa i uspostavljanje procesa evaluacije, sa indikatorima i kriterijumima pomoću kojih se vrši monitoringa odnosno evaluacija kvaliteta zdravstvene zaštite Izveštaji relevantnih domaćih i međunarodnih subjekata	Predložene mjere Komisije za unapređenje kvaliteta rada, mišljenja i predloga u vezi sa organizacijom rada i uslovima za razvoj zdravstvene djelatnosti, ne sprovode se na adekvatan način; Antikorupcijske mjere u zdr. ustanovama se ne sprovode na adekvatan način;	6 8 48	Redovno dostavljanje izvještaja o: monitoringu; vođenju i čuvanju medicinske dokumentacije; zdravstvenoj njezi pacijenata i bezbjednosti pacijenata i zdr. Radnika; Poštovanju prava pacijenata; Nadzor, prevenciju, suzbijanje i prijavljivanje bolničkih infekcija. Sačinjavati izvještaj o ocjeni kvaliteta zdravstvene zaštite, sa predlogom mjera za unapređenje kvaliteta zdravstvene zaštite, direktoru ustanove i MZ godišnje;	direktor Komisija za kontrolu kvaliteta Komisija za bolničke infekcije	Kontinuirano, krajem januara za prethodnu godinu	↔	
5.2 Monitoring i evaluacija kvaliteta rada u zdravstvenim ustanovama	Komisija za kontrolu kvaliteta	Narušavanje integriteta institucije	Zakon o zdravstvenoj zaštiti Interna akta institucije Pravilnik o bližim uputstvima za obavljanje	Nepostupanje u skladu sa važećim propisima i aktima ustanove;	4 8 32	Redovno održavati sastanke na kojima se razmatraju pitanja od značaja za unapređenje kvaliteta zdravstvene zaštite; Uvesti proceduru	Komisija za kontrolu kvaliteta	Kontinuirano	↔	

			monitoringa i uspostavljanje procesa evaluacije, sa indikatorima i kriterijumima pomoću kojih se vrši monitoringa odnosno evaluacija kvaliteta zdravstvene zaštite			unutrašnje kontrole stručnog rada; Dosljedna primjena usvojenih standarda u zdravstvu; Vršiti analize i anketiranje zadovoljstva pacijenata; Vršiti nasumične provjere na licu mjesta u vezi sa sprovedenim medicinskim odlukama i njihovim usklađenostima sa regulativom;		Kontinuirano				
5.3 Monitoring i evaluacija kvaliteta rada u zdravstvenim ustanovama	Komisija za bolničke infekcije	neadekvatno sprovođenje zakona i podzakonskih akata	Zakon o zdravstvenoj zaštiti Zakon o zaštiti stanovništva od zaraznih bolesti	Nepostupanje u skladu sa važećim propisima i aktima ustanove;	3	7	21	Redovno održavati sastanke na kojima se razmatraju pitanja od značaja za suzbijanje bolničkih infekcija prema epidemiološkoj situaciji, kao i postupke u okviru mjera za prevenciju i suzbijanje bolničkih infekcija; Određivanje, sprovođenje i praćenje mjera preporuka za suzbijanje bolničkih infekcija; Podnosi periodične izvještaje direktoru;	Komisija za bolničke infekcije direktor	Kontinuirano	↔	
6.1 Odnosi sa javnošću	direktor službenik za odnose s javnošću	Narušavanje integriteta institucije Narušavanje principa transparentnosti Gubitak povjerenja građana u rad službenika i institucije	Zakoni i podzakonska akta	Nedovoljna informisanost javnosti o radu institucije; Nedovoljna i nekoordinisana saradnja između različitih organizacionih jedinica;	5	5	25	Imenovati lice za PR-a bolnice; Uspostaviti pozitivnu klimu sa medijima, NVO sektorom i sa cjelokupnom javnosti; Blagovremeno, istinito, transparentno i realno informisanje javnosti i svih zainteresovanih grupa za rad ustanove.	direktor službenik za odnose s javnošću	Kontinuirano	↔	31.05.2024.

								31.05.2024.			
7.1 Oglašavanje lijekova u zdravstvenim ustanovama	direktor	Favorizovanje određenih farmaceutskih kuća pri reklamiranju lijekova u zdravstvenim ustanovama	Zakoni i podzakonska akta Zakon o lijekovima	Promocija lijekova koji se izdaju bez recepta suprotno odredbama Zakona; Promocija lijekova opštoj javnosti koji se izdaju na recept ili lijekove koji nemaju dozvolu za lijek ili čija je dozvola za lijek prestala da važi .	5	10	50	Objavljivati na internet stranici ustanove ugovore o reklamiranju proizvoda, koje ustanova potpisuje sa privatnim firmama;	direktor Odgovorno lice za IT tehnologiju	Kontinuirano	↔
7.2 Oglašavanje lijekova u zdravstvenim ustanovama	Zdravstveni radnici i saradnici	Kršenje pravila o odnosu zdravstvenih radnika i farmaceutskih kuća	Kodeks ponašanja pri promovisanju lijekova	Favorizovanje proizvoda određenih farmaceutskih kuća prilikom propisivanja lijekova .	4	4	16	Praćenje poštovanja kodeksa ponašanja pri promovisanju lijekova;	Ljekarska komora Farmaceutska komora Svi ljekari Komisija za kontrolu kvaliteta	Kontinuirano	↔
8.1 Prava pacijenata	zdravstveni radnik	Sukob interesa	Zakon o zdravstvenoj zaštiti Zakon o zaštiti i ostvarivanju prava mentalno oboljelih lica Zakon o pravima pacijenata	Sukob interesa zbog diskrecionog prava direktora da imenuje Zaštitnika prava pacijenata iz kruga zaposlenog kadra; Sukob interesa zbog diskrecionog prava direktora da imenuje članove Savjeta za zaštitu mentalno oboljelih lica;	2	2	4	Omogućiti samostalnost i nezavisnost u radu Zaštitnika prava pacijenata i Savjeta za zaštitu prava mentalno oboljelih lica;	direktor	Kontinuirano	↔
8.2 Prava pacijenata	zdravstveni radnik	Nedovoljno razvijena svijest o pravima pacijenata na zdravstvenu zaštitu kao i posebnim pravima mentalno oboljelih lica	Zakon o zdravstvenoj zaštiti Zakon o zaštiti i ostvarivanju prava mentalno oboljelih lica Zakon o pravima pacijenata	Neinformisanost pacijenata i nedovoljna upućenost u procedure i svoja prava što doprinosi neefikasnosti pružanja zdravstvenih usluga;	3	3	9	Blagovremeno postupati po zahtjevima pacijenata; Obezbijediti informacije putem: flajera, postera i obavještenja postavljenih na svim odjeljenjima i u svim službama bolnice;	Zaštitnik prava pacijenata Savjet za zaštitu prava mentalno oboljelih lica	Kontinuirano	↔
8.3 Prava pacijenata	direktor Zaštitnik prava pacijenata	Nedostatak povjerenja u rad Zaštitnika prava	Zakon o pravima pacijenata	Nepoštovanje zakonske obaveze o vođenju evidencije o	3	4	12	Organizovati edukacije zaposlenih;	direktor Zaštitnik prava pacijenata	Kontinuirano	↔

	Savjet za zaštitu prava mentalno oboljelih lica	pacijenata Neažurnost i/ili neevidentiranje prigovora pacijenata	Zakon o zaštiti i ostvarivanju prava mentalno oboljelih lica Upustvo za postupanje po prigovorima pacijenata Analize Ministarstva zdravlja o podnešenim prigovorima Izveštaji i analize NVO sektora	prigovorima pacijenata; Selektivnost prilikom obrade prigovora; Nepoštovanje zakonskog roka za postupanje po prigovorima Nedostavljanje obavještenja pacijentu o ishodu prigovora; Neispunjavanje mjera iz Analize Ministarstva Zdravlja o podnešenim prigovorima; Nedostatak/neadekvatne vještina komunikacije zdravstvenih radnika sa pacijentima;		Voditi precizne evidencije o prigovorima pacijenata; Dostavljanje izvještaja Min. zdravlja o sadržaju prigovora pacijenata kvartalno i godišnje Redovno obavještavati pacijente o ishodu prigovora.	Savjet za zaštitu prava mentalno oboljelih lica	kontinuirano		
8.4 Prava pacijenata	Zdravstveni radnici i saradnici	Nepoštovanje procedura za prijem i obavljanje ljekarskog pregleda Gubitak povjerenja građana u rad službenika i institucije	Zakoni i podzakonska akta Interna akta institucije	Narušavanje utvrđenog redoslijeda prijema pacijenata na pregled.	2 4 8	Kontrola pridržavanja utvđenih procedura za prijem pacijenata na pregled; Poštovati zakazen redosljed pacijenata kod ljekara po sistemu elektronskog zakazivanja;	Svi ljekari Zaštitnik prava pacijenata	Kontinuirano	↔	
8.5 Prava pacijenata	zdravstveni radnik	Propusti u vođenju Liste čekanja pacijenata sa izrečenom mjerom bezbjednosti obaveznog liječenja narkomanije Nedozvoljeno lobiranje ili drugi nejavni uticaj	Zakoni i podzakonska akta Pravilnik o formiranju i vođenju Lista čekanja	Duge liste čekanja u Bolnici tj. na Odjeljenju za liječenje bolesti zavisnosti. Nepoštovanje redoslijeda pacijenata na Listi čekanja.	5 6 30	Pratiti poštovanje redoslijeda pacijenata sa Liste čekanja za pacijente sa izrečenom mjerom bezbjednosti obaveznog liječenja zavisnosti; Redovno ažurirati i objavljivati Listu čekanja;	direktor Načelnik Odjeljenja za bolesti zavisnosti Odgovorno lice za IT tehnologiju	Kontinuirano	↔	
8.6 Prava pacijenata	Zdravstveni radnici i saradnici	Gubitak povjerenja građana u rad službenika i institucije	Zakoni i podzakonska akta Izveštaji relevantnih domaćih i	Nedostatak praćenja zadovoljstva pacijenata i zaposlenih;	4 5 20	Vršiti redovno anketiranje i analizirati stepen zadovoljstva pacijenata i zaposlenih, na kraju svake kalendarske godine;	Komisija za kontrolu kvaliteta Zaštitnik prava pacijenata	Kontinuirano na kraju svake kalendarske godine	↔	

			međunarodnih subjekata					29.12.2023.				
9.1 Prava pacijenata	Zdravstveni radnici i saradnici	Gubitak povjerenja građana u rad službenika i institucije	Zakon o lijekovima Zakoni i podzakonska akta Pravilnici i uputstva	Nezadovoljni pacijenti etičkim postupanjem i komunikacijom zdravstvenih radnika i saradnika;	5	10	50	Donijeti plan kontinuirane medicinske edukacije za ljekare, srednji medicinski kadar i zdravstvene saradnike i administraciju; Ogranizovati seminare, radionice i edukacije iz oblasti: Asertivne komunikacije i vještina komunikacija sa pacijentima kao i iz oblasti zdravstvene njege pacijenata;	direktor Zdravstveni radnici i saradnici	Kontinuirano	↔	
10.1 Preuzimanje i realizacija na provođenju Zakona i nove Uredbe o kancelarijskom poslovanju i čuvanje i ažuriranje medicinske i arhivske građe	Pravna služba ustanove Arhiva / Pisarnica	Nesavjesno postupanje sa dokumentacijom Nesavjestan rad Neblagovremeno i neažurno obavljanje povjerenih poslova Zloupotreba službenih podataka i informacija	Zakoni i podzakonska akta Uredba o kancelarijskom poslovanju Zakon o arhivskoj djelatnosti.	Odstupanje od pravilnog zavođenja i razvođenja predmta; Nejednaka praksa u sprovođenju kancelarijskog poslovanja; Odstupanje od pravilnog arhiviranja, nepoštovanje rokova za izlučivanje arhivske građe.	4	4	16	Edukacija zaposlenih u cijeloj Administraciji bolnice o pravilnom kancelarijskom poslovanju i o primjeni nove Uredbe; Pojačan stručni nadzor; Digitalizacija arhivske građe;	Pravna služba ustanove	Kontinuirano	↔	
11.1 Slobodan pristup informacijama	direktor službenik za slobodan pristup informacijama	Nedozvoljeno lobiranje ili drugi nejavni uticaj Nestručan i neprofesionalan rad Narušavanje integriteta institucije	Zakon o slobodnom pristupu informacijama Zakon o zaštiti podataka o ličnosti Uredba o troškovima	Neobjavljivanje dokumenata shodno Zakonu o slobodnom pristupu informacijama, kao i ostalih informacija od značaja za građane.	2	4	8	Redovno objavljivati i ažurirati propise koji se odnose na slobodan pristup informacijama na internet stranici, u skladu sa Zakonom o SPI; Na internet stranici objavljivati i ažurirati Zahtjeve, Informacije i Rješenja o SPI; Sve podatke dostavljati kroz aplikaciju nadležnoj Agenciji.	direktor Pravna služba ustanove službenik za slobodan pristup informacijama	Kontinuirano	↔	

III – ZAKLJUČAK

Radna grupa formirana Rješenjem direktora Bolnice broj: 01-070/22-2830 od 17.08.2022.godine, za izradu novog Plana integriteta (2022.2024.), radila je aktivno na izradi i donošenju istog u minulom periodu.

Zaposleni u Bolnici su upoznati sa pojmom integriteta i o značaju donošenja plana integriteta. Nadalje, podijeljene su uloge radne grupe u prikupljanju: informacija, dokumentacije, statističkih podataka i drugih relevantnih podataka. Radna grupa je izvršila popis zakonskih propisa, pravilnika, odluka, analiza stanja i evidencija u Bolničkom posjedu, te je u tom smislu u pripremnoj fazi obezbijedila sve neophodne informacije koje će koristiti kao polazne osnove za izradu i unapređenje novog plana integriteta.

Nakon prikupljanja i analiziranja svi relevantnih podataka, poštujući date preporuke za oblast zdravstva od strane Agencije za sprječavanje korupcije, pristupljeno je izradi nove matrice plana integriteta koja sadrži: registar rizika, procjenu i mjerenje rizika i reagovanje na rizik.

Na radnom sastanku, održanom 19.09.2022.godine radna grupa jednoglasno je donijela sledeće zaključke:

- Plan integriteta 2022. – 2024. godine urađen je kvalitetno i posvećeno i isti sadrži niz dobrih prijedloga koji predunapređuju nastanak korupcije. Isti se ogledaju kroz date predložene mjere za smanjenje/otklanjanje rizika;
- Novim planom integriteta (shodno dobijenim rezultatima iz anonimne ankete) posebno je istaknuta potreba zaposlenih za dodatnom edukacijom – posebno iz oblasti etike i antikorupcije;
- Radna grupa je saglasna da će zajedno sa menadžerom plana integriteta pratiti primjenu Plana integriteta 2022. – 2024. godine;



Crna Gora
ZU Specijalna bolnica za psihijatriju "Dobrota" Kotor
Jadranska 118, Dobrota – 85 330 Kotor, Crna Gora
Kontakt telefon: 032/330-920 i 032/330-921
Fax: 032/330-922 i 032/330-923
E-mail: psihijatrija.kotor@t-com.me
Web-site: www.psihijatrijakotor.com

Broj: 01-070/22-3269

U Kotoru, 28.09.2022.godine

Na osnovu člana 71 stav 1 Zakona o sprječavanju korupcije ("Sl. list Crne Gore", br. 53/14 i 42/17) i člana 11 Statuta ZU Specijalne bolnice za psihijatriju „Dobrota“ Kotor, direktor Bolnice donosi

**ODLUKU O USVAJANJU I STUPANJU
NA SNAGU PLANA INTEGRITETA**

- 1) Usvaja se i stupa na snagu Plan integriteta ZU Specijalne bolnice za psihijatriju „Dobrota“ Kotor.
- 2) Zadužuje se menadžer integriteta mr Filip Mihailović da najmanje jednom godišnje podnese pisani izvještaj o realizaciji mjera iz plana integriteta.
- 3) Zadužuju se svi zaposleni u ZU Specijalnoj bolnici za psihijatriju „Dobrota“ Kotor da na zahtjev menadžera integriteta dostave sve potrebne informacije i dokumenta, neophodna za efikasno sprovođenje plana integriteta.
- 4) Ova Odluka je konačna i stupa na snagu danom donošenja.

Obrazloženje

Zakonom o sprječavanju korupcije ("Sl. list Crne Gore", br. 53/14 i 42/17) uvedena je obaveza donošenja planova integriteta za sve organe vlasti, u skladu sa Pravilima za izradu i sprovođenje plana integriteta, koja donosi Agencija za sprječavanje korupcije. S tim u vezi, Rješenjem broj:01-070/22-2830 od 17.08.2022.godine formirana je radna grupa za pripremu i izradu plana integriteta, koja je u kontinuitetu radila od 21.07.2022.godine do 23.09.2022.godine i koja je pripremila i dostavila na odobravanje i usvajanje prijedlog Plana integriteta direktoru ZU Specijalne bolnice za psihijatriju „Dobrota“ Kotor, nakon čega je isti u cijelosti prihvaćen.

Na osnovu izloženog riješeno je kao u dispozitivu ove odluke.

Odluka stupa na snagu danom donošenja.

Upustvo o pravnoj zaštiti: Protiv ove odluke može se izjaviti žalba nadležnoj Komisiji za žalbe u roku od 8 dana od dana objave iste.

Dostaviti:

- Agenciji za sprečavanje korupcije,
- Na oglasnoj tabli Bolnice,
- Na internet stranici Bolnice,
- Menadžeru plana integriteta
- U spise predmeta,
- a/a

DIREKTOR BOLNICE
dr Aleksandar Mačić spec.psihijatrije

