



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

**PLAN INTEGRITETA
(2024. – 2026.)**

KOTOR, SEPTEMBAR 2024. 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.....	25
6. Odluka o usvajanju i stupanju na snagu plana integriteta.....	26

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 : 01-070/24-2224 od 16.08.2024.godine.

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

ČLANOVI RADNE GRUPE:

1. Prim. dr Jovo Đedović - spec. psihijatrije (ordinirajući ljekar na odjeljenju za liječenje bolesti zavisnosti),
2. Duško Vukčević (referent za kadrovske poslove u službi 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: 19.08.2024.godine

DATUM ZAVRŠETKA IZRADE: 23.09.2024.godine

DATUM USVAJANJA PLANA INTEGRITETA: 24.09.2024.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.

DOSTAVLJENO:

- Imenovanom,

U spise predeta

- a/a



Direktor bolnice
Petar Abramović – dipl. pravnik



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: 01-070/24-2224

U Kotoru, 16.08.2024.godine

Na osnovu člana od 75 do 81 Zakona o sprječavanju korupcije („Službeni list Crne Gore“ br. 054/24) i člana 11 Statuta ZU Specijalna bolnica za psihijatriju „Dobrota“ Kotor, direktor bolnice donosi

RJEŠENJE
o formiranju radne grupe za pripremu i izradu plana integriteta
za 2024. – 2026. godinu

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. *Prim. spec. psihijatrije dr Jovo Đedović – član radne grupe,*
 3. *bsc. ekonomije Duško Vukčević – član radne grupe,*
 4. *spec. psihijatrije dr Aleksandar Tomčuk – član radne grupe i*
 5. *dipl. ekonomista Tijana Đorđević – 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: 01-070/22-2830 od 17.08.2022.godine.
4. Ovo Rješenje stupa na snagu danom donošenja.

OBRAZLOŽENJE:

Članom 75 Zakona o sprječavanju korupcije definisan je plan integriteta: „Na osnovu procjene podložnosti određenih radnih mjesta i radnih procesa za nastanak i razvoj korupcije i drugih oblika pristrasnog postupanja javnih funkcionera i zaposlenih u organu vlasti, organ vlasti donosi plan integriteta koji sadrži mjere kojima se sprečavaju i otklanjaju mogućnosti za nastanak i razvoj korupcije i obezbjeđuje povjerenje građana u njihov rad“, dok je članom 76 istog zakona data definicija integriteta: „Integritet predstavlja zakonito, nezavisno, nepristrasno, odgovorno i transparentno vršenje poslova kojim javni funkcioneri i drugi zaposleni u organu vlasti čuvaju svoj ugled i ugled organa vlasti, obezbjeđuju povjerenje građana u vršenje javnih funkcija i rad organa vlasti i otklanjanje sumnje u mogućnost nastanka i razvoja korupcije.“ S tim u vezi, stariješina organa je Rješenjem formirao radnu grupu čiji je zadatak 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, te da upozna sve zaposlene sa potrebom donošenja plana integriteta i dostavi novi izrađen prijedlog plana integriteta direktoru bolnice na usvajanje, a sve zaključno sa 23.09.2024. 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: 01-070/22-2830 od 17.08.2022.godine.

Na osnovu izloženog riješeno je kao u dispozitivu ovog rješenja.

DIREKTOR BOLNICE
dr Aleksandar Mačić spec.psihijatrije

Dostaviti:

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



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 Prim. dr Jovo Đedović (član), Duško Vukčević bsc. ekonomije (član), spec. psihijatrije dr Aleksandar Tomčuk (član) i dipl. ecc. Tijana Đorđević (članica).

DATUM DONOŠENJA RJEŠENJA: 16.08.2024.godine

DATUM POČETKA IZRADA: 19.08.2024.godine

I. FAZA

OSNIVANJE RADNE GRUPE I PRIKUPLJANJE INFORMACIJA

DATUM: 16.08.2024.godine

1. PRIPREMNA FAZA

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

Najkasnije do: kraja avgusta 2024.godine

2. Radna grupa sakuplja potrebnu dokumentaciju, informacije od svih organizacionih jedinica bolnice i od zaposlenih te priprema program izrade plana integriteta (Radna grupa)

Najkasnije do: 01.09.2024.godine

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

Rukovodilac)

Najkasnije do: 07.09.2024.godine

II. FAZA

UTVRĐIVANJE POSTOJEĆIH MJERA

DATUM: 10.09.2024.godine

PROCJENA POSTOJEĆEG STANJA I UTVRĐIVANJE INICIJALNIH FAKTORA RIZIKA

1. Usmeni intervjui ili fokus grupe sa zaposlenima

Tokom mjeseca avgusta i septembra 2024.godine

2. Popunjavanje anonimnog upitnika i analiza istog

Od 09.09.2024.godine zaključno sa 13.09.2024.godine

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

Najkasnije do: 17.09.2024.godine.

III. FAZA

PLAN MJERA ZA PODIZANJE NIVOVA INTEGRITETA

DATUM: 18.09.2024.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: 24.09.2024.godine

3.1. IZRADA PLANA INTEGRITETA

ZU Specijalna bolnica za psihijatriju „Dobrota“ Kotor je dopisom broj:01-510/24-1359 od 28.05.2024.godine, od strane Agencije za sprječavanje korupcije obaviještena o izradi i donošenju novog Plana integriteta za period 2024.-2026.godine shodno Zakonu o sprječavanju korupcije („Službeni list Crne Gore“ br. 054/24).

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 2022. godinu i 2023.godinu,
- Statut Bolnice i Izmjene i dopune Statuta Bolnice,
- Pravilnik o unutrašnjoj organizaciji i sistematizaciji radnih mjesta Bolnice, i izmjene i dopune istog,
- Plan javnih nabavki za 2023. i 2024.godinu,
- Budžet Bolnice za 2023. i 2024.godinu i plan budžeta bolnice za 2025.godinu,
- Evidenciju o donajama za 2023. i 2024.godinu i
- Spise predmeta o zasnivanju 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. Ukupan broj zaposlenih je: 200 lica.



Grafikon br. 1 – Polna struktura u Bolnici na dan 04.09.2024.godine

Ukupan broj muškaraca u bolnici je 59, dok je broj žena 141. Prosječna starost ljudskih resursa na nivou Bolnice iznosi 46 godina.

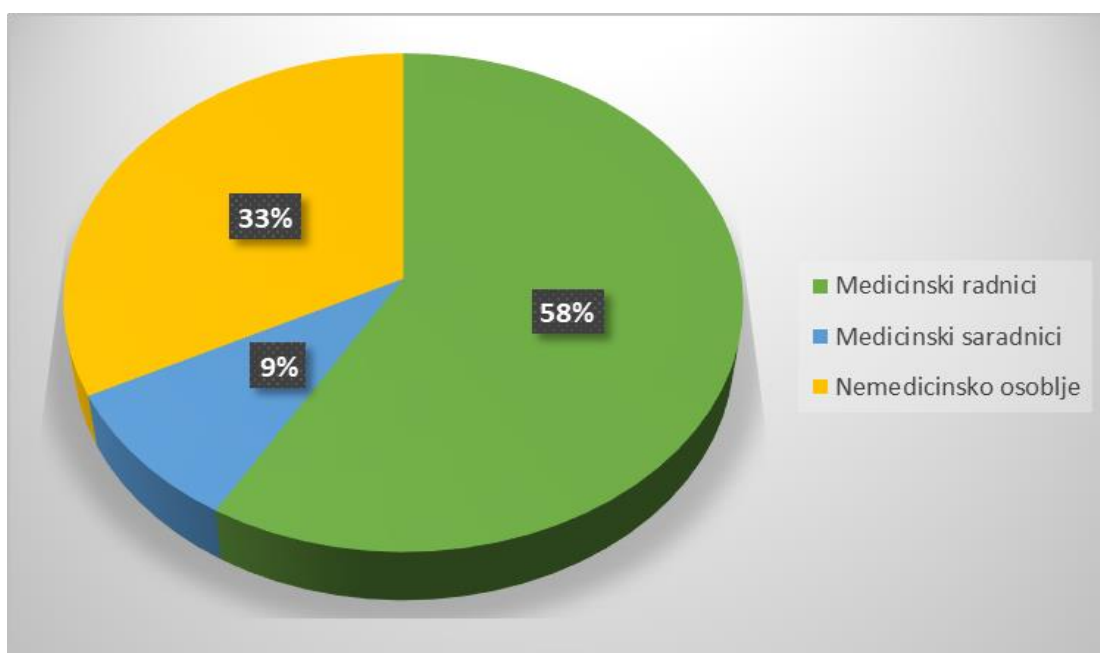
Nivo kvalifikacije obrazovanja	I-II nivo	III-IV nivo	V nivo	VI - VIII nivo	UKUPNO
Broj zaposlenih	29	112	2	57	200

Tabela br.1 - Kvalifikaciona struktura zaposlenih na dan na dan 04.09.2024.godine



Grafikon br. 2 – Kvalifikaciona struktura ljudskih resursa u Bolnici na dan na dan 04.09.2024.godine

Grafikon br. 3 – Odnos medicinskog/ nemedicinskog kadra u Bolnici na dan na dan 04.09.2024.godine



Ukupan broj zdravstvenih radnika je 117 (tj. 58%) od čega je njih 10 zaposleno na određeno vrijeme, dok je zdravstvenih saradnika ukupno 18 (tj. 9%) – od čega je 1 zaposlena na određeno vrijeme. Nemedicinsko osoblje čini 65 zaposlenih (tj. 33%), od čega njih 4 zaposleno na određeno vrijeme.

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 postelje, a popunjenost bolničkog kapaciteta tokom 2022. 2023. i u prvoj polovini 2024.godine iznosila je preko 99,9%. Često su bilježeni dani kada je popunjenost bila 105%.

3.5. ZAŠTITNICA PRAVA PACIJENATA

Tabela br.2 – Prikaz podnijetih prigovora pacijenata na rad Bolnice za 2022.godinu, 2023.godinu i prvi dio zaključno sa 30.06.2024.godine

	Kvalitet zdravstvenih usluga	Postupak zdravstvenih radnika ili saradnika	Način naplaćivanja zdravstvenih usluga	Organizacija zdravstvene službe	Vrijeme čekanja zdravstvene usluge	Ostalo	Ukupno
2022.	3	7	0	1	0	5	16
2023.	3	2	0	0	0	5	10
2024.	0	0	0	0	0	4	4

3.6. ANALIZA REZULTATA DOBIJENIH ANKETIRANJEM ZAPOSLENIH

Krajem avgusta mjeseca i početkom septembra, 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 Odjeljenja i Bolnice. Upitnik je ukupno popunilo 62 lica, što čini oko 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.

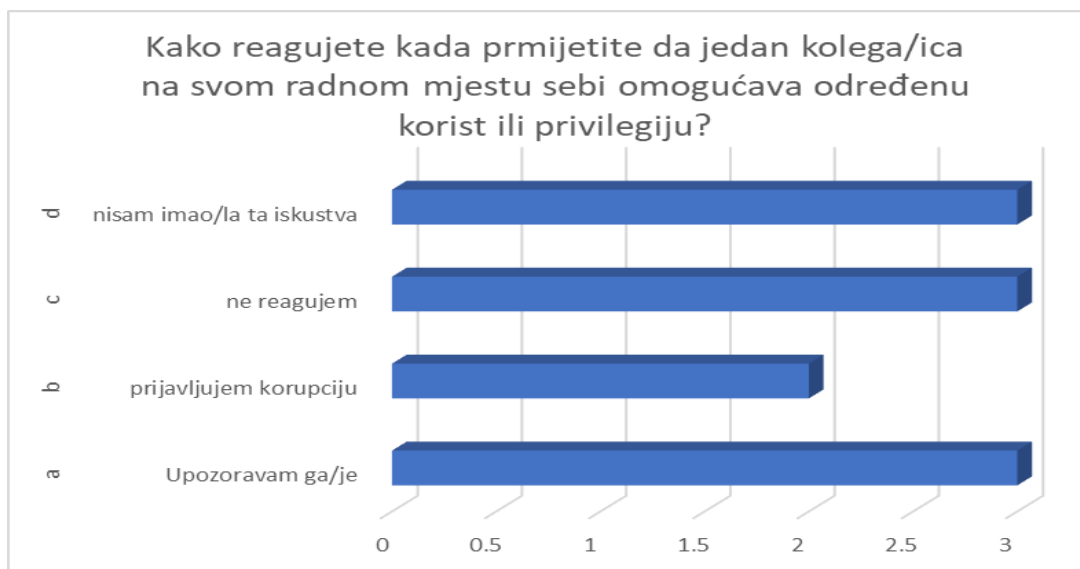
90% anonimno anketiranih: 1) uključeni su u proces donošenja odluka; 2) radne zadatke obavlja samostalno; 3) u njihovoj nadležnosti nisu upravljanje budžetskim sredstvima, javne nabavke, donacije, dodjele ugovora, sastavljanje akata, uvjerenja, rješenja, prekršajnih naloga i slično, 4) donose Odluke o radu i organizaciji rada 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.

8 % 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).
- Vrš 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.

POSLJEDICA	ozbiljna	10											
		9											
		8											
	umjerena	7											
		6											
		5											
		4											
	mala	3											
		2											
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
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: 24.09.2024.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 en a	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 Narušavanje principa transparentnosti Nedozvoljeno lobiranje ili drugi nejavni uticaj	Zakoni i podzakonska akta Interna akta institucije	Odstupanje u sprovođenju razvojnih planova, strategija i programa. Donošenje odluka suprotno javnom interesu zbog ne postojanja strateških dokumenata bolnice.	4	5	20	Donijeti srednjoročnu strategiju razvoja bolnice za period od 4 godine. Strategija mora da sadrži: viziju, misiju, glavni cilj i podciljeve tako da se napravi u sklopu iste akcioni plan po kojem će se postupati dosljedno i ciljano.	direktor pomoćnik direktora	na period od 4 godine 31.01.2025.	↔	
1.2 Rukovođenje i upravljanje	direktor rukovodioci organizacionih jedinica	povreda zakonitosti pri donošenju odluka Nedozvoljeno lobiranje ili drugi nejavni uticaj	Interna akta institucije Zakoni i podzakonska akta	Odstupanje u sprovođenju razvojnih planova, strategija i programa. Donošenje odluka suprotno javnom interesu zbog ne postojanja strateških dokumenata bolnice.	4	5	20	Na kraju svake kalendarske godine, neophodno je da se: 1. uradi analiza dosadašnjeg rada nakon čega će se 2. donijeti i usvojiti plan rada bolnice za nastupajuću godinu sa jasno postavljenim ciljevima i 3. zadužiti pomocnika direktora za vršenje monitoringa rada na polugodišnjem nivou	direktor pomoćnik direktora rukovodioci organizacionih jedinica	do kraja kalendarske godine 29.12.2024.	↔	
1.3 Rukovođenje i upravljanje	Pravna služba ustanove direktor	Narušavanje principa transparentnosti Neetično i neprofesionalno ponašanje zaposlenih	Zakoni i podzakonska akta	Neredovno ažuriranje internet stranice bolnice i neredovno informisanje zaposlenih o izmjenama i dopunama Zakona, donošenju novih pravilnika ili uredbi ili drugih zakonskih akata.	2	4	8	Redovno informisanje i praćenje donošenja zakonskih propisa putem Službenog lista Crne Gore. Redovno informisanje zaposlenih o svim novim i relevantnim	Pravna služba ustanove direktor	kontinuirano	↔	

							zakonskim aktima putem pisanih akata u prostorijama poslodavca. Redovno informisanje i ažuriranje podataka, u cilju informisanja građana o svim novim i relevantnim zakonskim aktima putem veb sajta bolnice.		kontinuirano			
1.4 Rukovođenje i upravljanje	Komisija za kontrolu kvaliteta direktor	Nedovoljna kontrola rada Narušavanje integriteta institucije	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 Zakon o pravima pacijenata Zakon o zdravstvenoj zaštiti Zakon o zaštiti i ostvarivanju prava mentalno oboljelih lica	Nedovoljna kontrola i ocjena rada institucije.	5	5	25	Sprovođenje anonimnih anketa sa zaposlenima i sa pacijentima gdje će se kao rezultati dobiti: ocjena o usluzi koju pruža bolnica, ocjena o kvalitetu usluge koju pružaju zaposleni pacijentima, ocjena o zadovoljstvu pacijenata i ocjena o zadovoljstvu zaposlenih radom menadžmenta bolnice i rukovodiocima odjeljenja/službe. Rezultate ankete sa predlozima za unapređenje rada - Komisija za kontrolu kvaliteta da dostavi menadžmentu bolnice na dalje razmatranje i odlučivanje.	Komisija za kontrolu kvaliteta	u decembru na kraju svake kalendarske godine 15.12.2024.	↔	
1.5 Rukovođenje i upravljanje	direktor Članovi Savjeta za zaštitu prava mentalno oboljelih lica (dva iz ustanove i tri van)	Nepodnošenje izvještaja o prihodima i imovini javnih funkcionera Neadekvatan uvid u imovinsko stanje javnih funkcionera	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 Zakon o sprječavanju korupcije	Neblagovremeno i nepotpuno dostavljanje Izvještaja o imovini i prihodima javnih funkcionera - Agenciji za sprječavanje korupcije.	4	5	20	U skladu sa zakonskim rokovima i obavezama, redovno dostavljati Izvještaje ASK-u.	Članovi Savjeta za zaštitu prava mentalno oboljelih lica (dva iz ustanove i tri van) direktor	U skladu sa zakonskim rokovima i obavezama	↔	

1.6 Rukovođenje i upravljanje	direktor Pravna služba ustanove	drugi oblici kršenja principa transparentnosti Nedozvoljeno lobiranje ili drugi nejavni uticaj Neprijavljivanje podataka o sponzorstvima i donacijama	Podzakonska akta Pravilnici i uputstva Zakon o sprječavanju korupcije	Primanje sponzorstva i donacija duprotno odredbama Zakona o sprječavanju korupcije i Uredbi Ministarstva zdravlja o evidentiranju donacija. Nedostavljanje godišnjeg izvještaja o poklonima i donacijama ASK-u.	1	3	3	Donijeti interni Pravilnik o evidenciji poklona javnih funkcionera bolnice.	direktor Pravna služba ustanove	30.09.2025.	↔	
1.7 Rukovođenje i upravljanje	direktor	Široka diskreciona ovlašćenja u donošenju akata i odluka koje se odnose na rukovođenje i upravljanje institucijom Široka diskreciona ovlašćenja	Zakoni i podzakonska akta	Ne postojanje pisane interne procedure prilikom donošenja diskrecionih odluka.	6	8	48	Donijeti pisanu proceduru prilikom donošenja diskrecionih odluka u vezi sa rukovođenjem i upravljanjem bolnice i donijeti pisanu proceduru prilikom donošenja akata.	direktor Pravna služba ustanove	31.05.2026.	↔	
1.8 Rukovođenje i upravljanje	direktor	Neadekvatan uvid u funkcionisanje ustanove za vrijeme predizborne kampanje	Zakon o sprječavanju korupcije P R A V I L N I K O NAČINU VRŠENJA KONTROLE PRIMJENE ODREDBA ČLANOVA 33 DO 45 ZAKONA O FINANSIRANJU POLITIČKIH SUBJEKATA I IZBORNIH KAMPANJA Zakon o finansiranju političkih subjekata i izbornih kampanja	Moguća zloupotreba službenih vozila u privatne svrhe. Angažovanje izvršilaca posla po osnovu: Ugovora o djelu i po osnovu Ugovora o privremenim i povremenim poslovima.	5	8	40	Revidirati i inovirati postojeći pravilnik o upotrebi službenih vozila. Vršiti redovnu kontrolu putnih naloga i kilometraže službenih vozila. Minimizirati odluke u vezi donošenja novih ugovore o djelu.	direktor Agencija za sprečavanje korupcije	Kontinuirano 31.12.2025.	↔	
1.9 Rukovođenje i upravljanje	direktor svi zaposleni	Gubitak povjerenja građana u rad službenika i institucije	Zakoni i podzakonska akta	Nepostojanje strateškog antikorupcijskog okvira na nivou zdravstvene ustanove.	6	9	54	Usvajati akcioni plan za borbu protiv korupcije. Unutar bolnice, odrediti lice za prećenje realizacije plana za borbu protiv korupcije. Direktor bolnice, dostavljati polugodišnje izvještaje i sve informacije javno objaviti na veb-sajtu bolnice.	direktor	Kontinuirano 31.12.2026.	↔	

								31.12.2026.			
1.1 0	Rukovođenje i upravljanje direktor pomoćnik direktora rukovodioci organizacionih jedinica Glavna/i medicinska/ski sestra/tehničar Bolnice Načelnici Odjeljenja	Narušavanje integriteta institucije Narušavanje integriteta zaposlenih Gubitak povjerenja građana u rad službenika i institucije	Interna akta institucije Interna pravila i procedure Zakoni i podzakonska akta	Neadekvatno sprovođenje nadzora i kontrole nad radnom svim organizacionih jedinica bolnice i nad radom svih zaposlenih u bolnici.	6	9	54	Utvrđivanje procedura i pravila za kontrolu rada nad svim organizacionim jedinicama i nad svim zaposlenima. Utvrđivanje procedura mjerenje učinaka rada svih zaposlenih. Utvrđivanje procedura i pravila za nagrađivanje zaposlenih, za postignute rezultate.	direktor pomoćnik direktora Glavna/i medicinska/ski sestra/tehničar Bolnice	KONTINUIRANO	↔
1.1 1	Rukovođenje i upravljanje menadžer integriteta direktor	Diskriminacija, ograničenje i uskraćivanje prava zaposlenog kod otkrivanja i prijavljivanja sumnje na korupciju i druge povrede integriteta Ugrožavanje službenog lica kod otkrivanja i prijavljivanja sumnje na korupciju i druge povrede integriteta	Edukacija Zakon o sprječavanju korupcije	Ne postojanje institucionalne i zakonske zaštite menadžera plana integriteta.	5	5	25	Neophodno je da ASK ili Uprava za ljudske resurse organizju obuku za menadžere plana integriteta svih zdravstvenih ustanova. Neophodno je da se Zakonom zaštiti integritet i rad menadžera plana integriteta.	Agencija za sprečavanje korupcije direktor Pravna služba ustanove	Kontinuirano	↔
2.1	Kadrovska politika, etično i profesionalno ponašanje zaposlenih direktor	Neefikasna i neracionalna kadrovska politika	Zakon o radu Zakon o zdravstvenoj zaštiti Zakoni i podzakonska akta	Ne postojanje analize kadrovskih kapaciteta. Ne postojanje kadrovskog plana - upravljanja ljudskim resursima.	5	6	30	Izraditi analizu kadrovskih kapaciteta bolnice najkasnije do 31.01.2025.godine. Donijeti kadrovski plan zapošljavanja ljudskih resursa najkasnije do 31.01.2025.godine za 2025.godinu.	direktor Pravna služba ustanove rukovodioci organizacionih jedinica	Kontinuirano	↔
2.2	Kadrovska politika, etično i profesionalno ponašanje zaposlenih direktor Pravna služba ustanove	Nedozvoljeno lobiranje ili drugi nejavni uticaj nezakonit uticaj	Zakon o radu Zakoni i podzakonska akta	Nezakonito zapošljavanje.	6	8	48	Donijeti Pravilnik o zasnovanju radnog odnosa i provjeru stručnih kompetencija i sposobnosti kandidata koji su prijavljeni na javni oglas.	direktor Pravna služba ustanove		↔

		Sukob interesa Neefikasna i neracionalna kadrovska politika							31.08.2025.		
2.3 Kadrovska politika, etično i profesionalno ponašanje zaposlenih	direktor pomoćnik direktora Zaposleni ljekari u ustanovi rukovodioci organizacionih jedinica	Neprijavlivanje korupcije i drugih nezakonitih radnji Ugrožavanje službenog lica kod otkrivanja i prijavljivanja sumnje na korupciju i druge povrede integriteta	Etički kodeks Pravilnik o kućnom redu Bolnice Zakon o sprječavanju korupcije Zakon o lobiranju	Nedovoljno razvijen nivo svijesti kod zaposlenih i kod pacijenata za prijavljivanje korupcije i drugih nezakonitih radnji unutar institucije. Strah od gubitka posla i/ili zdravstvene zaštite u slučaju prijave korupcije i nezakonitog postupanja.	6	9	54	Kontinuirana edukacija i informisanost zaposlenih i pacijenata o mehanizmima prijavljivanja korupcije i drugih nezakonitih radnji unutar institucije. Obezbijediti adekvatnu zaštitu integriteta i privatnosti zviždača. Organizovati seminare na temu: "Medicinska etika i deontologija", "Prava pacijenata", "Korupcija i integritet"	direktor pomoćnik direktora Pravna služba ustanove rukovodilac Službe za unutrašnju reviziju	U kontinuitetu	↔
2.4 Kadrovska politika, etično i profesionalno ponašanje zaposlenih	svi zaposleni	Povrede profesionalnih, etičkih pravila i pristrasno ponašanje Nedosljedno sprovođenje primjene etičkih načela i principa. Neetično i neprofesionalno ponašanje prema korisnicima usluga Narušavanje integriteta institucije	Etički kodeks Zakon o zdravstvenoj zaštiti Zakon o pravima pacijenata Zakon o zaštiti i ostvarivanju prava mentalno oboljelih lica Pravilnik o kućnom redu Bolnice	Neetičko, nečovječno i neadekvatno komuniciranje, ponašanje i ophođenje prema pacijentima od strane svih zaposlenih u bolnici. Nedostatak poslovnog i kućnog vaspitanja zaposlenih.	6	10	60	Kontinuirano organizovati edukacije za sve zaposlene iz oblasti asertivne komunikacije i načina razgovora i postupanja sa mentalno oboljelim licima. Redovno sprovoditi kontrole poštovanja pravila ponašanja i poštovanja prava pacijenata. Nadomjestiti, kroz seminare i edukacije, nedostatak stručnosti i znanja iz oblasti psihijatrije.	Etički komitet direktor pomoćnik direktora Komisija za kontrolu kvaliteta Savjet za zaštitu prava mentalno oboljelih lica Zaštitnik prava pacijenata Glavna/i medicinska/ski sestra/tehničar Bolnice	kontinuirano	↔
2.5 Kadrovska politika, etično i profesionalno ponašanje zaposlenih	svi zaposleni	Zloupotrebe korišćenja privremene spriječenosti za rad od strane zaposlenih	Zakon o zdravstvenoj zaštiti	Rijetko se vrše kontrole privremene spriječenosti za rad.	4	6	24	Sprovoditi kvartalne ili periodične kontrole opravdanosti, svih zaposlenih, koji koriste privremenu spriječenost za rad - podnošenjem inicijativama, FZO i zdravstvenoj inspekciji, za kontrolu istih.	rukovodilac finansijske službe Pravna služba ustanove direktor	Kvartalno ili periodično	↔

2.6 Kadrovska politika, etično i profesionalno ponašanje zaposlenih	svi zaposleni Zdravstveni radnici i saradnici	Netransparentnost u obavljanju dopunskog rada zdravstvenih radnika	Zakon o zdravstvenoj zaštiti Pravilnik o bližim uslovima za obavljanje dopunskog rada zdravstvenih radnika u mreži zdravstvenih ustanova	Obavljanje dopunskog rada u drčavnim ili privatnim zdravstvenim ustanovama bez pisane saglasnosti direktora/ice bolnice.	2 5 10	Ureno vođenje registra pisanih saglasnosti za obavljanje dopunskog rada za svaku kalendarsku godinu. Redovno ažurirati i objavljivati podatke na veb sajtu bolnice o svim zdravstvenim radnicima i saradnicima koji obavljaju dopunski rad.	Pravna služba ustanove	U kontinuitetu	↔	
3.1 Planiranje i upravljanje finansijama	rukovodilac finansijske službe direktor	Neadekvatno planiranje i izvršavanje budžeta	Zakoni i podzakonska akta	Nedovoljan broj uključenih rukovodilaca odjeljenja/službi u planiranje bolničkog budžeta. Nerazumijevanje potreba bolničkog budžeta od strane FZO.	5 8 40	Uključiti sve načelnike odjeljenja, glavne medicinske sestre/tehničare odjeljenja, šefove/službi u planiranje bolničkog godišnjeg budžeta. Kordinator izrade budžeta - šefica službe za finansijske poslove. Organizovati radne sastanke sa predstavnicima FZO u cilju obezbjeđenja usvajanja cjelokupnog isplaniranog budžeta.	direktor pomoćnik direktora rukovodilac finansijske službe rukovodioci organizacionih jedinica	Minimum dva put godišnje 31.08.2025.	↔	
3.2 Planiranje i upravljanje finansijama	direktor rukovodilac finansijske službe	Neadekvatno planiranje i izvršavanje budžeta Zloupotreba finansijskih ovlašćenja	Interna revizija Zakon o budžetu Zakoni i podzakonska akta	Neadekvatno i neefikasno planiranje i sprovođenje budžeta. Nedostatak internih procedura.	4 6 24	Radno mjesto interni revizor/ka - nije popunjeno, pa se predlaže da se raspiše javni oglas i zaposli jedno lice koje će sprovoditi redovne interne revizije. Sprovesti internu reviziju. Postupati po preporukama internog revizora, Donijeti interni pravilnik o procedurama i radu	direktor interni revizor	do kraja 2025.	↔	

						finansijske službe. Predlaže se i eksterna revizija.		do kraja 2025. 31.12.2025.		
3.3 Planiranje i upravljanje finansijama	direktor rukovodilac službe službenik za javne nabavke	Neadekvatno sprovođenje postupaka javnih nabavki Nepoštovanje pravila i postupaka utvrđenih Zakonom o javnim nabavkama	Zakon o javnim nabavkama Zakoni i podzakonska akta	Odstupanje od realizacije godišnjeg plana javnih nabavki.	3 6 18	Uključivanje stručnih lica u svim fazama javnih nabavki. Kontinuirano praćenje procesa i ugovora i sprovođenja javne nabavke. Obezbijediti punu transparentnost javnih nabavki putem veb sajta za ESJN	službenik za javne nabavke Službenik koji prima tehničke specifikacije šef službe direktor	Kontinuirano	↔	
3.4 Planiranje i upravljanje finansijama	službenik za javne nabavke direktor šef službe	Nepravilnosti i narušavanje integriteta u postupcima javnih nabavki Nezakonitosti i narušavanje integriteta u postupcima javnih nabavki	Zakon o javnim nabavkama Zakoni i podzakonska akta	Nedozvoljeno lobiranje. Sukob interesa.	3 6 18	Donošenje internog pravilnika ili upustva u vezi planiranja, sprovođenja i kontrole javnih nabavki. Minimizirati izmjenu ili dopunu godišnjeg plana javnih nabavki.	šef službe direktor službenik za javne nabavke	30.04.2025.	↔	
3.5 Planiranje i upravljanje finansijama	Službenik koji prima tehničke specifikacije službenik za javne nabavke	Sukob interesa Nedozvoljeno lobiranje ili drugi nejavni uticaj Iskorišćavanje javne funkcije ili službenog položaja Nepravilnosti i narušavanje integriteta u postupcima javnih nabavki	Zakon o javnim nabavkama Zakoni i podzakonska akta	Davanje prednosti određenom pravnom subjektu, na način što se tehnička specifikacija prilagođava ponudi iste.	5 7 35	Organizovanje edukacije iz oblasti integriteta, antikorupcije i etike. Uključivanje u proces javnih nabavki stručnih i nezavisnih eksperata iz oblasti na koju se odnosi javna nabavka.	službenik za javne nabavke Službenik koji prima tehničke specifikacije	Kontinuirano	↔	
4.1 Čuvanje i bezbjednost podataka i dokumenata	svi zaposleni Medicinski radnici i saradnici	Čurenje informacija Ugrožavanje zaštite podataka Iskorišćavanje javne funkcije ili službenog	Zakon o zaštiti podataka o ličnosti Zakon o zaštiti i ostvarivanju prava mentalno oboljelih lica Zakoni i podzakonska akta	Neadekvatna zaštita i čuvanje službene i medicinske dokumentacije pacijenata. Neadekvatna zaštita i čuvanje kao poslovne tajne - podataka o	6 9 54	Edukacija zaposlenih o etici, etičkom ponašanju, o čuvanju poslovne tajne, zaštiti privatnosti liječenih lica, zaštiti integriteta i dostojanstva ličnosti koja se liječe u bolnici. Disciplinske sankcije za	svi zaposleni direktor	KONTINUIRANO	↔	

		položaja		liječnju pacijenata u bolnici.		zaposlene koji prekrše poslovnu tajnu, etički kodeks, zaštitu podataka o ličnosti.		KONTINUIRANO				
4.2 Čuvanje i bezbjednost podataka i dokumenata	Medicinski radnici i saradnici	Nesavjesno postupanje sa dokumentacijom Nesavjesno čuvanje podataka i dokumenata od strane zaposlenih u njihovom radu Curenje informacija Ugrožavanje zaštite podataka	Zakon o zaštiti podataka o ličnosti Zakon o arhivskoj djelatnosti. Zakon o zaštiti i ostvarivanju prava mentalno oboljelih lica	Nedovoljna i neadekvatna obezbijeđenost ambulanti i mjesta za čuvanje medicinske dokumentacije. Nedovoljna i neadekvatna obezbijeđenost medicinske kartoteke za deponovanje, nadzor i čuvanje medicinske dokumentacije.	5	5	25	Obezbijediti nadzor - fizičko obezbjeđenje. Uvesti video nadzor. Shodno zakonu o arhivskoj djelatnosti - nabaviti limene ormare za sva odjeljenja, za medicinsku kartoteku i za službu za pravne i kadrovske poslove.	direktor Šef tehničke službe	do kraja 2026. godine 01.12.2026.	↔	
4.3 Čuvanje i bezbjednost podataka i dokumenata	svi zaposleni	Hakerski napad na zdravstveni informacioni sistem Ugrožavanje zaštite podataka	Zakoni i podzakonska akta	Krađa ličnih podataka pacijenata i narušavanje privatnosti nezakonitim pristupom tajnim podacima pacijenata. Ne postojanje duple softverske zaštite.	4	10	40	Stvoriti osnovne i dodatne zaštitne uslove obezbjeđenje, čuvanje i zaštitu sftwera zdravstvenog sistema. Unapređenje i redovno održavanje zaštite podataka.	Fond za zdravstveno osiguranje kompanija d.o. o. MG Soft	Kontinuirano	↔	
4.4 Čuvanje i bezbjednost podataka i dokumenata	Rukovodioci organizacionih jedinica direktor	Zloupotreba službenih podataka i informacija Neadekvatni mehanizmi formalne i faktičke zaštite podataka Nesavjesno čuvanje podataka i dokumenata od strane zaposlenih u njihovom radu	Zakoni i podzakonska akta	Gubitak podataka usljed iznenadnog kvara računara.	4	5	20	Obezbijediti na kraju svake kalendarske godine rezervno kopiranje tj. backup svih službenih podataka sa svih računara bolnice.	Odgovorno lice za IT tehnologiju	Kontinuirano	↔	
4.5 Čuvanje i bezbjednost podataka i dokumenata	Medicinski radnici i saradnici	Neadekvatni mehanizmi formalne i faktičke zaštite podataka	Međunarodna dokumenta i standardi Zakoni i podzakonska akta Zakon o zaštiti podataka o ličnosti Zakon o zaštiti i ostvarivanju prava	Ugrožavanje privatnosti pacijenata.	4	6	24	Donijeti Pravilnik o postupanju sa tajnim podacima. Obezbijediti saglasnost Agencije za zaštitu ličnih podataka i zaštitu podataka ličnosti o postavljanju video nadzora u bolnici.	Odgovorno lice za IT tehnologiju Šef tehničke službe direktor		↔	

			mentalno oboljelih lica					01.11.2025.			
5.1 Monitoring i evaluacija kvaliteta rada u zdravstvenim ustanovama	Rukovodioci organizacionih jedinica direktor pomoćnik direktora Komisija za kontrolu kvaliteta	Nedovoljan kvalitet zdravstvene zaštite Neadekvatan nivo kvaliteta stručnog rada zdravstvenih radnika i saradnika Nedovoljno razvijena svijest o pravima pacijenata na zdravstvenu zaštitu kao i posebnim pravima mentalno oboljelih lica	Zakon o zaštiti i ostvarivanju prava mentalno oboljelih lica Zakon o zdravstvenoj zaštiti	Nepostupanje u skladu sa važećim internim aktima bolnice. Nepostupanje po predloženim mjerama i nedovoljno unaprjeđivanje kvaliteta zdravstvene zaštite predloženo od strane Komisije za kontrolu kvaliteta.	5	7	35	Vršenje kontrole kvaliteta pružanja zdravstvene zaštite u bolnici. Sprovesti anketu o kvalitetu zdravstvene zaštite koja se dobija u bolnici, među pacijentima na ambulantnom liječenju. Sačiniti izvještaj o kvalitetu zdravstvene zaštite, sačiniti preporuke sa akcionim planom u cilju naprijeđenja zdravstvene zaštite u bolnici.	Komisija za kontrolu kvaliteta direktor pomoćnik direktora	Kontinuirano	↔
6.1 Odnosi sa javnošću	direktor službenik za odnose s javnošću	Gubitak povjerenja građana u rad službenika i institucije Narušavanje integriteta institucije blagovremeno i koncizno informisanje javnosti Curenje informacija	Zakoni i podzakonska akta	Nedovoljno ažurno informisanje javnosti o radu institucije i njenim aktivnostima.	4	4	16	Donijeti odluku o imenovanju lica za odnose s javnosti; Uspostaviti pozitivnu klimu sa NVO sektorom, predstavnicima medija i drugim institucijama od značaja za informisanje. Blagovremeno, istinito, transparentno i realno informisanje javnosti o svim aktivnostima u bolnici i o samom radu bolnice.	direktor tehnički sekretar službenik za odnose s javnošću	Kontinuirano	↔
7.1 Oglašavanje lijekova u zdravstvenim ustanovama	Svi ljekari direktor	Favorizovanje određenih farmaceutskih kuća pri reklamiranju lijekova u zdravstvenim ustanovama Kršenje pravila o odnosu zdravstvenih radnika i	Kodeks ponašanja pri promovisanju lijekova Etički kodeks Zakon o lijekovima Zakon o zdravstvenoj zaštiti	Promocija lijekova koji se izdaju bez recepta suprotno odredbama Zakona i medicinskim protokolima.	4	6	24	Praćenje poštovanja kodeksa ponašanja pri promociji lijekova. Objavljivanje na veb sajtu ugovore o reklamiranju lijekova.	Odgovorno lice za IT tehnologiju Komisija za kontrolu kvaliteta direktor	Kontinuirano	↔
								15.06.2025.			

		farmaceutskih kuća									
8.1 Slobodan pristup informacijama	direktor službenik za slobodan pristup informacijama	Narušavanje principa transparentnosti Nedozvoljeno lobiranje ili drugi nejavni uticaj Neblagovremeno postupanje po zahtjevima za slobodan pristup informacijama	Zakon o slobodnom pristupu informacijama Zakon o zaštiti podataka o ličnosti Vodič za slobodan pristup informacijama	Neredovno ažuriranje informacija na veb sajtu.	3	5	15	Redovno na dnevnom nivou ažurirati veb-sajt sa informacijama, objavljivati Zahtjeve i Rješenja i informacije shodno Zakonu o SPI.	Odgovorno lice za IT tehnologiju službenik za slobodan pristup informacijama	Kontinuirano	↔
9.1 Prava pacijenata	Zdravstveni radnici i saradnici	Nedovoljno razvijena svijest o pravima pacijenata na zdravstvenu zaštitu kao i posebnim pravima mentalno oboljelih lica	Zakon o pravima pacijenata Zakon o zdravstvenoj zaštiti Zakon o zaštiti i ostvarivanju prava mentalno oboljelih lica	Neinformisanost pacijenata o procedurama u bolnici i o načinu ostvarivanja svojih prava.	3	3	9	Informacije učiniti javno dostupne na veb sajtu bolnice, na društvenim mrežama bolnice kao i putem flayera.	direktor Komisija za kontrolu kvaliteta	Kontinuirano	↔
9.2 Prava pacijenata	Savjet za zaštitu prava mentalno oboljelih lica Zaštitnik prava pacijenata	neadekvatno sprovođenje zakona i podzakonskih akata Nedostatak povjerenja u rad Zaštitnika prava pacijenata Neažurnost i/ili neevidentiranje prigovora pacijenata	Zakon o pravima pacijenata Zakon o zaštiti i ostvarivanju prava mentalno oboljelih lica Zakon o zdravstvenoj zaštiti	Pristrasnost, selektivnost, neblagovremenost i neprofesionalnost prilikom postupanja po prigovoru pacijenata. Nedostavljanje odgovora pacijentu o ishodu podnijetog prigovora.	4	5	20	Objektivno i profesionalno postupati po prigovorima pacijenata. Voditi uredne mjesečne evidencije o podnesenim prijavama pacijenata. Ažurno izvještavati pisano i/ili usmeno pacijente o ishodu podnijetog prigovora.	Savjet za zaštitu prava mentalno oboljelih lica Zaštitnik prava pacijenata	Kontinuirano	↔
9.3 Prava pacijenata	Načelnik Odjeljenja za bolesti zavisnosti Zdravstveni radnici i saradnici	Propusti u vođenju Liste čekanja pacijenata sa izrečenom mjerom bezbjednosti obaveznog liječenja narkomanije Nedozvoljeno lobiranje ili drugi nejavni uticaj	Pravilnik o formiranju i vođenju Lista čekanja Zakoni i podzakonska akta	Nepoštovanje redoslijeda pacijenata sa Liste čekanja.	4	5	20	Redovno ažurirati na veb sajtu Listu čekanja.	Odgovorno lice za IT tehnologiju Načelnik Odjeljenja za bolesti zavisnosti	Kontinuirano	↔
9.4 Prava pacijenata	svi zaposleni	Gubitak povjerenja građana u rad službenika i institucije	Zakon o zabrani diskriminacije Zakon o zaštiti i ostvarivanju prava	Neadekvatna, nedolična i nekulturna komunikacija i neopštovanje ličnosti i integriteta pacijenata.	6	10	60	Pojačan stručni nad radom i komunikacijom na relaciji zdravstveni radnik/saradnik - pacijent/kinja.	direktor pomoćnik direktora Glavna/i	Kontinuirano	↔

		Nedovoljno razvijena svijest o pravima pacijenata na zdravstvenu zaštitu kao i posebnim pravima mentalno oboljelih lica	mentalno oboljelih lica Zakon o pravima pacijenata Zakon o zdravstvenoj zaštiti Pravilnik o kućnom redu Bolnice Etički kodeks				Organizovati radionice, seminare i edukacije iz oblasti asertivne komunikacije, komunikacije sa pacijentima.	medicinska/ski sestra/tehničar Bolnice	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 arhivar direktor	Nesavjesno postupanje sa dokumentacijom Nesavjesno čuvanje podataka i dokumenata od strane zaposlenih u njihovom radu Neblagovremeni prijem, dostavljanje i otpremanje pismena	Zakon o arhivskoj djelatnosti. Uredba o kancelarijskom poslovanju Zakoni i podzakonska akta	Odsupanje i nepoštovanje procedura i pravila u vršenju kancelarijskog poslovanja. Neadekvatno odlaganje i uništenje arhivske građe bolnice.	4	5	20	Donijeti Pravilnik o registraturskoj građi. Održati edukaciju iz oblasti kancelarijskog i arhivskog poslovanja. Digitalizovati bolničku arhivu.	direktor Pravna služba ustanove	30.09.2025.	↔	

III – ZAKLJUČAK

Radna grupa formirana Rješenjem direktora Bolnice broj: 01-070/24-2224 od 16.08.2024.godine, za izradu novog Plana integriteta (2024.-2026.), 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 23.09.2024.godine radna grupa jednoglasno je donijela sledeće zaključke:

- Plan integriteta 2024. – 2026. 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, komunikacije i antikorupcije;
- Radna grupa je saglasna da će zajedno sa menadžerom plana integriteta pratiti primjenu Plana integriteta 2024. – 2026. 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: 01-070/24-2504

U Kotoru, 24.09.2024.godine

Na osnovu člana 80 Zakona o sprječavanju korupcije ("Sl. list Crne Gore", br. 054/24) i člana 11 Statuta ZU Specijalna bolnica 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 2024. -2026.
- 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. 054/24) 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: 01-070/24-2224 od 16.08.2024.godine formirana je radna grupa za pripremu i izradu plana integriteta, koja je u kontinuitetu radila od 19.08.2024.godine do 23.09.2024.godine i koja je pripremila i dostavila na odobravanje i usvajanje prijedlog Plana integriteta starješini organa tj. direktoru ZU Specijalna bolnica 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.

DIREKTOR BOLNICE
dr Aleksandar Macić spec.psihijatrije

Official stamp of ZU Specijalna bolnica za psihijatriju Dobrota Kotor. The stamp is circular and contains the text: "Crna Gora ZU Specijalna bolnica za psihijatriju Dobrota KOTOR". A handwritten signature in blue ink is written over the stamp.

Dostaviti:

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