

Izvještaj o sprovođenju plana integriteta za 2025. godinu

ZU Specijalna bolnica za psihijatriju „Dobrota“ Kotor

REGISTAR RIZIKA			PROCJENA I MJERENJE RIZIKA					REAGOVANJE NA RIZIK			PREGLED I IZVJEŠTAVANJE O RIZICIMA	
Oblasti rizika	Radna mjesta	Osnovni rizici	Postojeće mjere kontrole	Preostali rizici (rezidualni)	Vjerovatnoća	Posljedice	Procjena	Predložene mjere za smanjenje/otklanjanje rizika	Odgovorna osoba	Rok	Status	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 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 ciljno.	direktor pomoćnik direktora	na period od 4 godine 31.01.2025	↔	Nije Realizovano Zabilježeno je da do kraja novembra 2025.godine nije donijeta predmetna. Međutim kako je od 15.12.2026.god stupio na rad novi direktor Bolnice to se može očekivati otpočetak na izradi predmetne strategije.
1.2 Rukovođenje i upravljanje	direktor rukovodioci organizacionih jedinica	Nedozvoljeno lobiranje ili drugi nejavni uticaj povreda zakonitosti pri donošenju odluka	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	4	16	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 pomoćnika direktora za vršenje monitoringa rada na polugodišnjem nivou	direktor pomoćnik direktora rukovodioci organizacionih jedinica	do kraja kalendarske godine 29.12.2024	↔	Djelimično Realizovano Novi direktor Bolnice, koji je stupio na dužnost 15.12.2025.god donio je plan razvoja ustanove u periodu od 4 godine.

Izveštaj o sprovođenju plana integriteta za 2025. godinu

ZU Specijalna bolnica za psihijatriju „Dobrota“ Kotor

REGISTAR RIZIKA			PROCJENA I MJERENJE RIZIKA					REAGOVANJE NA RIZIK			PREGLED I IZVJEŠTAVANJE O RIZICIMA	
Oblasti rizika	Radna mjesta	Osnovni rizici	Postojeće mjere kontrole	Preostali rizici (rezidualni)	Vjerovatnoća	Posljedice	Procjena	Predložene mjere za smanjenje/otklanjanje rizika	Odgovorna osoba	Rok	Status	Kratak opis i ocjena realizacije mjere
1.3 Rukovođenje i upravljanje	direktor Pravna služba ustanove	Neetično i neprofesionalno ponašanje zaposlenih Narušavanje principa transparentnosti	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	3	6	Redovno informisanje i praćenje donošenja zakonskih propisa putem Službenog lista Crne Gore. Redovno informisanje zaposlenih o svim novim i relevantnim 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.	direktor Pravna služba ustanove	kontinuirano	↔	Realizovano Redovno (na dnevnom i sedmičnom nivou) ažuriraju se informacije na internet stranici kako bi se blagovremeno informisali pacijenti a poslodavac internim dopisima ažurno informiše i zaposlene o Zakonskim promjenama.

Izveštaj o sprovođenju plana integriteta za 2025. godinu

ZU Specijalna bolnica za psihijatriju „Dobrota“ Kotor

REGISTAR RIZIKA			PROCJENA I MJERENJE RIZIKA					REAGOVANJE NA RIZIK			PREGLED I IZVJEŠTAVANJE O RIZICIMA	
Oblasti rizika	Radna mjesta	Osnovni rizici	Postojeće mjere kontrole	Preostali rizici (rezidualni)	Vjerovatnoća	Posljedice	Procjena	Predložene mjere za smanjenje/otklanjanje rizika	Odgovorna osoba	Rok	Status	Kratak opis i ocjena realizacije mjere
1.4 Rukovođenje i upravljanje	direktor Komisija za kontrolu kvaliteta	Narušavanje integriteta institucije Nedovoljna kontrola rada	Zakon o zdravstvenoj zaštiti Zakon o pravima pacijenata Zakon o zaštiti i ostvarivanju prava mentalno oboljelih lica 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	Nedovoljna kontrola i ocjena rada institucije.	4	5	20	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	↓	Djelimično Realizovano Bolnica - radnici i obavljeni radni zadaci je kontrolisana od strane Inspekcija (sanitarna/ zdravstvena/ itd); Od strane Fond za zdravstveno osiguranje i od strane Komisije za kontrolu kvaliteta. Preporučuje se da Komisija za kontrolu kvaliteta napravi anonimnu anketu i da istu sprovede među pacijente.

Izvještaj o sprovođenju plana integriteta za 2025. godinu

ZU Specijalna bolnica za psihijatriju „Dobrota“ Kotor

REGISTAR RIZIKA			PROCJENA I MJERENJE RIZIKA					REAGOVANJE NA RIZIK			PREGLED I IZVJEŠTAVANJE O RIZICIMA	
Oblasti rizika	Radna mjesta	Osnovni rizici	Postojeće mjere kontrole	Preostali rizici (rezidualni)	Vjerovatnoća	Posljedice	Procjena	Predložene mjere za smanjenje/otklanjanje rizika	Odgovorna osoba	Rok	Status	Kratak opis i ocjena realizacije mjere
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	Zakon o sprječavanju korupcije 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	Neblagovremeno i nepotpuno dostavljanje Izvještaja o imovini i prihodima javnih funkcionera - Agenciji za sprječavanje korupcije.	3	4	12	U skladu sa zakonskim rokovima i obavezama, redovno dostavljati Izvještaje ASK-u.	direktor Članovi Savjeta za zaštitu prava mentalno oboljelih lica (dva iz ustanove i tri van)	U skladu sa zakonskim rokovima i obavezama	↔	Realizovano Članovi savjeta, bivši direktor i sadašnji direktor su blagovremeno podnijeli ASKu izvještaje o imovini i prihodima javnih funkcionera
1.6 Rukovođenje i upravljanje	direktor Pravna služba ustanove	Neprijavljivanje podataka o sponzorstvima i donacijama Nedozvoljeno lobiranje ili drugi nejavni uticaj drugi oblici kršenja principa transparentnosti	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	↔	Realizovano Pravilnik donijet. Obavještena javnost putem internet stranice, obavješteni svi zaposleni putem oglasne table poslodavca.

Izvršetak o sprovođenju plana integriteta za 2025. godinu

ZU Specijalna bolnica za psihijatriju „Dobrota“ Kotor

REGISTAR RIZIKA			PROCJENA I MJERENJE RIZIKA					REAGOVANJE NA RIZIK			PREGLED I IZVJEŠTAVANJE O RIZICIMA	
Oblasti rizika	Radna mjesta	Osnovni rizici	Postojeće mjere kontrole	Preostali rizici (rezidualni)	Vjerovatnoća	Posljedice	Procjena	Predložene mjere za smanjenje/otklanjanje rizika	Odgovorna osoba	Rok	Status	Kratak opis i ocjena realizacije mjere
1.7 Rukovođenje i upravljanje	direktor	Široka diskreciona ovlašćenja Široka diskreciona ovlašćenja u donošenju akata i odluka koje se odnose na rukovođenje i upravljanje institucijom	Zakoni i podzakonska akta	Ne postojanje pisane interne procedure prilikom donošenja diskreционih 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	↔	Nije Realizovano Menadžer plana integriteta aktivno preporučuje na donošenje internih akata.
1.8 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	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	6	30	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	↔	Nije Realizovano Preporučuje se sprovođenje i implementacija prepopuka

Izveštaj o sprovođenju plana integriteta za 2025. godinu

ZU Specijalna bolnica za psihijatriju „Dobrota“ Kotor

REGISTAR RIZIKA			PROCJENA I MJERENJE RIZIKA					REAGOVANJE NA RIZIK			PREGLED I IZVJEŠTAVANJE O RIZICIMA	
Oblasti rizika	Radna mjesta	Osnovni rizici	Postojeće mjere kontrole	Preostali rizici (rezidualni)	Vjerovatnoća	Posljedice	Procjena	Predložene mjere za smanjenje/otklanjanje rizika	Odgovorna osoba	Rok	Status	Kratak opis i ocjena realizacije mjere
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	8	48	Usvojiti 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	↓	Djelimično Realizovano Akcioni plan nije usvojen. Lice nije određeno. Direktor bolnice, se dostavljaju izvještaji o sedmičnom radu svih organizacionih jedinica nakon čega se sačinjava konačni sedmični izvještaj o radu bolnice i isti se šalje Ministarstvu zdravlja.
1.10 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	Zakoni i podzakonska akta Interna akta institucije Interna pravila i procedure	Neadekvatno sprovođenje nadzora i kontrole nad radnom svih organizacionih jedinica bolnice i nad radom svih zaposlenih u bolnici.	6	8	48	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	↓	Djelimično Realizovano Nadređeni rukovodioci iz organizacionih jedinica kontinuirano sprovode kontrole rada podređenih zaposlenih. Neophodno je utvrditi procedure.

Izvještaj o sprovođenju plana integriteta za 2025. godinu

ZU Specijalna bolnica za psihijatriju „Dobrota“ Kotor

REGISTAR RIZIKA			PROCJENA I MJERENJE RIZIKA					REAGOVANJE NA RIZIK			PREGLED I IZVJEŠTAVANJE O RIZICIMA	
Oblasti rizika	Radna mjesta	Osnovni rizici	Postojeće mjere kontrole	Preostali rizici (rezidualni)	Vjerovatnoća	Posljedice	Procjena	Predložene mjere za smanjenje/otklanjanje rizika	Odgovorna osoba	Rok	Status	Kratak opis i ocjena realizacije mjere
1.11 Rukovođenje i upravljanje	direktor menadžer integriteta	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	Zakon o sprječavanju korupcije Edukacija	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.	direktor Agencija za sprečavanje korupcije Pravna služba ustanove	Kontinuirano	↔	Nije Realizovano Iste preporuke ostaju na snazi.
2.1 Kadrovska politika, etično i profesionalno ponašanje zaposlenih	direktor	Neefikasna i neracionalna kadrovska politika	Zakoni i podzakonska akta Zakon o radu Zakon o zdravstvenoj zaštiti	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 rukovodioci organizacionih jedinica Pravna služba ustanove	Kontinuirano 31.01.2025	↔	Nije Realizovano Izraditi analizu kadrovskih kapaciteta bolnice najkasnije do 31.10.2026.god Donijeti kadrovski plan zapošljavanja ljudskih resursa najkasnije do 31.12.2026.god za 2027.godinu.

Izvještaj o sprovođenju plana integriteta za 2025. godinu

ZU Specijalna bolnica za psihijatriju „Dobrota“ Kotor

REGISTAR RIZIKA			PROCJENA I MJERENJE RIZIKA					REAGOVANJE NA RIZIK			PREGLED I IZVJEŠTAVANJE O RIZICIMA	
Oblasti rizika	Radna mjesta	Osnovni rizici	Postojeće mjere kontrole	Preostali rizici (rezidualni)	Vjerovatnoća	Posljedice	Procjena	Predložene mjere za smanjenje/otklanjanje rizika	Odgovorna osoba	Rok	Status	Kratak opis i ocjena realizacije mjere
2.2 Kadrovska politika, etično i profesionalno ponašanje zaposlenih	direktor Pravna služba ustanove	Neefikasna i neracionalna kadrovska politika Sukob interesa Nedozvoljeno lobiranje ili drugi nejavni uticaj nezakonit uticaj	Zakoni i podzakonska akta Zakon o radu	Nezakonito zapošljavanje.	6	9	54	Donijeti Pravilnik o zasnovanju radnog odnosa i provjeru stručnih kompetencija i sposobnosti kandidata koji su prijavljeni na javni oglas.	direktor Pravna služba ustanove	31.08.2025	↑	Nije Realizovano Izuzetno je bitno implementirati predloženu mjeru.
2.3 Kadrovska politika, etično i profesionalno ponašanje zaposlenih	direktor pomoćnik direktora rukovodioci organizacionih jedinica Zaposleni ljekari u ustanovi	Neprijavljivanje korupcije i drugih nezakonitih radnji Ugrožavanje službenog lica kod otkrivanja i prijavljivanja sumnje na korupciju i druge povrede integriteta	Zakon o sprječavanju korupcije Etički kodeks Zakon o lobiranju Pravilnik o kućnom redu Bolnice	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 rukovodilac Službe za unutrašnju reviziju Pravna služba ustanove	U kontinuitetu	↔	Nije Realizovano Ista preporuka ostaje na snazi u kontinuitetu.

Izvještaj o sprovođenju plana integriteta za 2025. godinu

ZU Specijalna bolnica za psihijatriju „Dobrota“ Kotor

REGISTAR RIZIKA			PROCJENA I MJERENJE RIZIKA					REAGOVANJE NA RIZIK			PREGLED I IZVJEŠTAVANJE O RIZICIMA	
Oblasti rizika	Radna mjesta	Osnovni rizici	Postojeće mjere kontrole	Preostali rizici (rezidualni)	Vjerovatnoća	Posljedice	Procjena	Predložene mjere za smanjenje/otklanjanje rizika	Odgovorna osoba	Rok	Status	Kratak opis i ocjena realizacije mjere
2.4 Kadrovska politika, etično i profesionalno ponašanje zaposlenih	svi zaposleni	Povrede profesionalnih, etičkih pravila i pristrasno ponašanje Neetično i neprofesionalno ponašanje prema korisnicima usluga Narušavanje integriteta institucije Nedosljedno sprovođenje primjene etičkih načela i principa.	Etički kodeks Zakon o zdravstvenoj zaštiti Zakon o pravima pacijenata Pravilnik o kućnom redu Bolnice Zakon o zaštiti i ostvarivanju prava mentalno oboljelih lica	Neetičko, nečovječno i neadekvatno komuniciranje, ponašanje i ophođenje prema pacijentima od strane svih zaposlenih u bolnici. Nedostatak poslovnog i kućnog vaspitanja zaposlenih.	6	9	54	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.	direktor pomoćnik direktora Komisija za kontrolu kvaliteta Zaštitnik prava pacijenata Savjet za zaštitu prava mentalno oboljelih lica Glavna/i medicinska/ski sestra/tehničar Bolnice Etički komitet	kontinuirano	↓	Djelimično Realizovano Neophodno je organizovati edukacije za sve zaposlene iz oblasti asertivne komunikacije i načina razgovora i postupanja sa mentalno oboljelim licima. Etički komitet, Savjet za zaštitu mentalno oboljelih lica i Komisija za kontrolu kvaliteta zdravstvene zaštite povremeno nadziru, edukuju i ukazuju na sve vrste asertivnog komuniciranja na relaciji zaposleni - pacijent.

Izveštaj o sprovođenju plana integriteta za 2025. godinu

ZU Specijalna bolnica za psihijatriju „Dobrota“ Kotor

REGISTAR RIZIKA			PROCJENA I MJERENJE RIZIKA					REAGOVANJE NA RIZIK			PREGLED I IZVJEŠTAVANJE O RIZICIMA	
Oblasti rizika	Radna mjesta	Osnovni rizici	Postojeće mjere kontrole	Preostali rizici (rezidualni)	Vjerovatnoća	Posljedice	Procjena	Predložene mjere za smanjenje/otklanjanje rizika	Odgovorna osoba	Rok	Status	Kratak opis i ocjena realizacije mjere
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	4	16	Sprovoditi kvartalne ili periodične kontrole opravdanosti, svih zaposlenih, koji koriste privremenu spriječenost za rad - podnošenjem inicijativama, FZO i zdravstvenoj inspekciji, za kontrolu istih.	direktor rukovodilac finansijske službe Pravna služba ustanove	Kvartalno ili periodično	↓	Djelimično Realizovano Kada postoji sumnja kod poslodavca da neko od zaposlenih zloužotrebljava tkz. bolovanje, poslodavac se obraća Komisiji za kontrolu kvaliteta Doma zdravlja u kojem je tkz. bolovanje otvoreno za zaposlenog a sve u cilju provjere bolovanja.
2.6 Kadrovska politika, etično i profesionalno ponašanje zaposlenih	svi zaposleni Zdravstveni radnici i saradnici	Netransparentnc 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	3	6	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	↔	Realizovano Redovno se realizuju date preporuke.

Izvještaj o sprovođenju plana integriteta za 2025. godinu

ZU Specijalna bolnica za psihijatriju „Dobrota“ Kotor

REGISTAR RIZIKA			PROCJENA I MJERENJE RIZIKA					REAGOVANJE NA RIZIK			PREGLED I IZVJEŠTAVANJE O RIZICIMA	
Oblasti rizika	Radna mjesta	Osnovni rizici	Postojeće mjere kontrole	Preostali rizici (rezidualni)	Vjerovat noća	Posljedice	Procjena	Predložene mjere za smanjenje/otklanjanje rizika	Odgovorna osoba	Rok	Status	Kratak opis i ocjena realizacije mjere
3.1 Planiranje i upravljanje finansijama	direktor rukovodilac finansijske službe	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.	4	6	24	Uključiti sve načelnike odjeljenja, glavne medicinske sestre/tehničare odjeljenja, šefove/službi u planiranje bolničkog godišnjeg budžeta. Koordinator 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	↔	Djelimično Realizovano Iako su u planiranju budžeta bili uključeni rukovodioci određenih organizacionih jedinica - preporuka je da se svi rukovodioci uključe u izradu bolničkog budžeta.
3.2 Planiranje i upravljanje finansijama	direktor rukovodilac finansijske službe	Zloupotreba finansijskih ovlašćenja Neadekvatno planiranje i izvršavanje budžeta	Zakoni i podzakonska akta Interna revizija Zakon o budžetu	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 finansijske službe. Predlaže se i eksterna revizija.	direktor interni revizor	do kraja 2025. 31.12.2025	↔	Nije Realizovano Preporučuje se realizacija mjere.
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	Zakoni i podzakonska akta Zakon o javnim nabavkama	Odstupanje od realizacije godišnjeg plana javnih nabavki.	3	5	15	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	direktor službenik za javne nabavke šef službe Službenik koji prima tehničke specifikacije	Kontinuirano	↔	Realizovano Napomena: Neophodno je uključivanje stručnih lica u svim fazama javnih nabavki.

Izvještaj o sprovođenju plana integriteta za 2025. godinu

ZU Specijalna bolnica za psihijatriju „Dobrota“ Kotor

REGISTAR RIZIKA			PROCJENA I MJERENJE RIZIKA					REAGOVANJE NA RIZIK			PREGLED I IZVJEŠTAVANJE O RIZICIMA	
Oblasti rizika	Radna mjesta	Osnovni rizici	Postojeće mjere kontrole	Preostali rizici (rezidualni)	Vjerovatnoća	Posljedice	Procjena	Predložene mjere za smanjenje/otklanjanje rizika	Odgovorna osoba	Rok	Status	Kratak opis i ocjena realizacije mjere
3.4 Planiranje i upravljanje finansijama	direktor službenik za javne nabavke šef službe	Nepravilnosti i narušavanje integriteta u postupcima javnih nabavki Nezakonitosti i narušavanje integriteta u postupcima javnih nabavki	Zakoni i podzakonska akta Zakon o javnim nabavkama	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.	direktor službenik za javne nabavke šef službe	30.04.2025	↔	Nije Realizovano Neophodno je sprovođenje predloženih mjera.
3.5 Planiranje i upravljanje finansijama	službenik za javne nabavke Službenik koji prima tehničke specifikacije	Iskorišćavanje javne funkcije ili službenog položaja Nepravilnosti i narušavanje integriteta u postupcima javnih nabavki Sukob interesa Nedozvoljeno lobiranje ili drugi nejavni uticaj	Zakoni i podzakonska akta Zakon o javnim nabavkama	Davanje prednosti određenom pravnom subjektu, na način što se tehnička specifikacija prilagođava ponudi iste.	5	5	25	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	↔	Nije Realizovano Neophodno je primijeniti predložene mjere.
4.1 Čuvanje i bezbjednost podataka i dokumenata	svi zaposleni Medicinski radnici i saradnici	Curenje informacija Ugrožavanje zaštite podataka Iskorišćavanje javne funkcije ili službenog položaja	Zakoni i podzakonska akta Zakon o zaštiti podataka o ličnosti Zakon o zaštiti i ostvarivanju prava mentalno oboljelih lica	Neadekvatna zaštita i čuvanje službene i medicinske dokumentacije pacijenata. Neadekvatna zaštita i čuvanje kao poslovne tajne - podataka o liječenju pacijenata u bolnici.	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 zaposlene koji prekrše poslovnu tajnu, etički kodeks, zaštitu podataka o ličnosti.	direktor svi zaposleni	KONTINUIRANO	↔	Nije Realizovano Neophodno je sprovođenje datih preporuka.

Izvještaj o sprovođenju plana integriteta za 2025. godinu

ZU Specijalna bolnica za psihijatriju „Dobrota“ Kotor

REGISTAR RIZIKA			PROCJENA I MJERENJE RIZIKA					REAGOVANJE NA RIZIK			PREGLED I IZVJEŠTAVANJE O RIZICIMA	
Oblasti rizika	Radna mjesta	Osnovni rizici	Postojeće mjere kontrole	Preostali rizici (rezidualni)	Vjerovatnoća	Posljedice	Procjena	Predložene mjere za smanjenje/otklanjanje rizika	Odgovorna osoba	Rok	Status	Kratak opis i ocjena realizacije mjere
4.2 Čuvanje i bezbjednost podataka i dokumenata	Medicinski radnici i saradnici	Curenje informacija Nesavjesno postupanje sa dokumentacijom Nesavjesno čuvanje podataka i dokumenata od strane zaposlenih u njihovom radu Ugrožavanje zaštite podataka	Zakon o zaštiti podataka o ličnosti Zakon o zaštiti i ostvarivanju prava mentalno oboljelih lica Zakon o arhivskoj djelatnosti.	Nedovoljna i neadekvatna obezbijedenost ambulant i mjesta za čuvanje medicinske dokumentacije. Nedovoljna i neadekvatna obezbijedenost medicinske kartoteke za deponovanje, nadzor i čuvanje medicinske dokumentacije.	3	3	9	Obezbijediti nadzor - fizičko obezbijedenje. 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	↔	Nije Realizovano Neophodno je da se realizuje data mjera.
4.3 Čuvanje i bezbjednost podataka i dokumenata	svi zaposleni	Ugrožavanje zaštite podataka Hakerski napad na zdravstveni informacijski sistem	Zakoni i podzakonska akta	Krađa ličnih podataka pacijenata i narušavanje privatnosti nezakonitim pristupom tajnim podacima pacijenata. Ne postojanje duple softverske zaštite.	4	9	36	Stvoriti osnovne i dodatne zaštitne uslove obezbijedenje, čuvanje i zaštitu softvera zdravstvenog sistema. Unapređenje i redovno održavanje zaštite podataka.	Fond za zdravstveno osiguranje kompanija d.o.o. MG Soft	Kontinuirano	↔	Nije Realizovano Ovu mjeru trebaju da sprovedu FZO i MG Soft.

Izveštaj o sprovođenju plana integriteta za 2025. godinu

ZU Specijalna bolnica za psihijatriju „Dobrota“ Kotor

REGISTAR RIZIKA			PROCJENA I MJERENJE RIZIKA					REAGOVANJE NA RIZIK			PREGLED I IZVJEŠTAVANJE O RIZICIMA	
Oblasti rizika	Radna mjesta	Osnovni rizici	Postojeće mjere kontrole	Preostali rizici (rezidualni)	Vjerovatnoća	Posljedice	Procjena	Predložene mjere za smanjenje/otklanjanje rizika	Odgovorna osoba	Rok	Status	Kratak opis i ocjena realizacije mjere
4.4 Čuvanje i bezbjednost podataka i dokumenata	direktor Rukovodioci organizacionih jedinica	Zloupotreba službenih podataka i informacija Nesavjesno čuvanje podataka i dokumenata od strane zaposlenih u njihovom radu Neadekvatni mehanizmi formalne i faktičke zaštite podataka	Zakoni i podzakonska akta	Gubitak podataka usljed iznenadnog kvara računara.	3	4	12	Obezbijediti na kraju svake kalendarske godine rezervno kopiranje tj. buckup svih službenih podataka sa svih računara bolnice.	Odgovorno lice za IT tehnologiju	Kontinuirano	↔	Djelimično Realizovano Svaki zaposleni koji pothranjuje i čuva podatke na računaru u biti negdje posjeduje sačuvane podatke na USB memoriji ili na e-mailu. Međutim neophodno je kontinuirano sprovesti predložene mjere.
4.5 Čuvanje i bezbjednost podataka i dokumenata	Medicinski radnici i saradnici	Neadekvatni mehanizmi formalne i faktičke zaštite podataka	Zakoni i podzakonska akta Zakon o zaštiti podataka o ličnosti Međunarodna dokumenta i standardi Zakon o zaštiti i ostvarivanju prava mentalno oboljelih lica	Ugrožavanje privatnosti pacijenata.	4	5	20	Donijeti Pravilnik o postupanju sa tajnim podacima. Obezbijediti saglasnost Agencije za zaštitu ličnih podataka i zaštitu podataka ličnosti o postavljanju video nadzora u bolnici.	direktor Odgovorno lice za IT tehnologiju Šef tehničke službe	01.11.2025	↔	Djelimično Realizovano Agencija za zaštitu ličnih podataka i zaštitu podataka ličnosti o postavljanju video nadzora u bolnici još uvijek nije dala saglasnost iako su akti doneseni krajem 2024.godine.

Izvještaj o sprovođenju plana integriteta za 2025. godinu

ZU Specijalna bolnica za psihijatriju „Dobrota“ Kotor

REGISTAR RIZIKA			PROCJENA I MJERENJE RIZIKA					REAGOVANJE NA RIZIK			PREGLED I IZVJEŠTAVANJE O RIZICIMA	
Oblasti rizika	Radna mjesta	Osnovni rizici	Postojeće mjere kontrole	Preostali rizici (rezidualni)	Vjerovatnoća	Posljedice	Procjena	Predložene mjere za smanjenje/otklanjanje rizika	Odgovorna osoba	Rok	Status	Kratak opis i ocjena realizacije mjere
5.1 Monitoring i evaluacija kvaliteta rada u zdravstvenim ustanovama	direktor pomoćnik direktora Rukovodioci organizacionih jedinica Komisija za kontrolu kvaliteta	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 Nedovoljan kvalitet zdravstvene zaštite	Zakon o zdravstvenoj zaštiti Zakon o zaštiti i ostvarivanju prava mentalno oboljelih lica	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.	4	5	20	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 naprijedjenja zdravstvene zaštite u bolnici.	direktor pomoćnik direktora Komisija za kontrolu kvaliteta	Kontinuirano	↓	Djelimično Realizovano Komisija za kontrolu kvaliteta nako edukacije kod WHO i MZ, prisupila je izradi projekta - bolus incidenta, gdje se u tom smislu unaprjeđuje kvalitet pružanja zdravstvene zaštite pacijentima.
6.1 Odnosi sa javnošću	direktor službenik za odnose s javnošću	Curenje informacija Narušavanje integriteta institucije Gubitak povjerenja građana u rad službenika i institucije blagovremeno i koncizno informisanje javnosti	Zakoni i podzakonska akta	Nedovoljno ažurno informisanje javnosti o radu institucije i njenim aktivnostima.	3	3	9	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 službenik za odnose s javnošću tehnički sekretar	Kontinuirano 15.06.2025	↓	Djelimično Realizovano Neophodno je imenovati PR-a bolnice. Poboljšala se komunikacija sa NVO sektorom kroz saradnju. Bolnica transparentno objavljuje sve podatke.

Izveštaj o sprovođenju plana integriteta za 2025. godinu

ZU Specijalna bolnica za psihijatriju „Dobrota“ Kotor

REGISTAR RIZIKA			PROCJENA I MJERENJE RIZIKA					REAGOVANJE NA RIZIK			PREGLED I IZVJEŠTAVANJE O RIZICIMA	
Oblasti rizika	Radna mjesta	Osnovni rizici	Postojeće mjere kontrole	Preostali rizici (rezidualni)	Vjerovatnoća	Posljedice	Procjena	Predložene mjere za smanjenje/otklanjanje rizika	Odgovorna osoba	Rok	Status	Kratak opis i ocjena realizacije mjere
7.1 Oglašavanje lijekova u zdravstvenim ustanovama	direktor Svi ljekari	Favorizovanje određenih farmaceutskih kuća pri reklamiranju lijekova u zdravstvenim ustanovama Kršenje pravila o odnosu zdravstvenih radnika i farmaceutskih kuća	Etički kodeks Zakon o zdravstvenoj zaštiti Zakon o lijekovima Kodeks ponašanja pri promovisanju lijekova	Promocija lijekova koji se izdaju bez recepta suprotno odredbama Zakona i medicinskim protokolima.	4	5	20	Praćenje poštovanja kodeksa ponašanja pri promociji lijekova. Objavljivanje na veb sajtu ugovore o reklamiranju lijekova.	direktor Odgovorno lice za IT tehnologiju Komisija za kontrolu kvaliteta	Kontinuirano	↔	Nije Realizovano Neophodno je realizovati datu mjeru.
8.1 Slobodan pristup informacijama	direktor službenik za slobodan pristup informacijama	Neblagovremeno postupanje po zahtjevima za slobodan pristup informacijama Nedozvoljeno lobiranje ili drugi nejavni uticaj Narušavanje principa transparentnosti	Zakon o slobodnom pristupu informacijama Zakon o zaštiti podataka o ličnosti Vodič za slobodan pristup informacijama	Neredovno ažuriranje informacija na veb sajtu.	3	3	9	Redovno na dnevnom nivou ažurirati veb-sajt sa informacijama, objavljivati Zahtjeve i Rješenja i informacije shodno Zakonu o SPI.	službenik za slobodan pristup informacijama Odgovorno lice za IT tehnologiju	Kontinuirano	↓	Realizovano Kontinuirano se i dalje realizuju sve date mjere.
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 zdravstvenoj zaštiti Zakon o pravima pacijenata Zakon o zaštiti i ostvarivanju prava mentalno oboljelih lica	Neinformisanost pacijenata o procedurama u bolnici i o načinu ostvarivanja svojih prava.	3	2	6	Informacije učiniti javno dostupne na veb sajtu bolnice, na društvenim mrežama bolnice kao i putem playera.	direktor Komisija za kontrolu kvaliteta	Kontinuirano	↔	Djelimično Realizovano Realizuju se svakodnevno date mjere. Neophodno je napraviti playere za pacijente.

Izvještaj o sprovođenju plana integriteta za 2025. godinu

ZU Specijalna bolnica za psihijatriju „Dobrota“ Kotor

REGISTAR RIZIKA			PROCJENA I MJERENJE RIZIKA					REAGOVANJE NA RIZIK			PREGLED I IZVJEŠTAVANJE O RIZICIMA	
Oblasti rizika	Radna mjesta	Osnovni rizici	Postojeće mjere kontrole	Preostali rizici (rezidualni)	Vjerovatnoća	Posljedice	Procjena	Predložene mjere za smanjenje/otklanjanje rizika	Odgovorna osoba	Rok	Status	Kratak opis i ocjena realizacije mjere
9.2 Prava pacijenata	Zaštitnik prava pacijenata Savjet za zaštitu prava mentalno oboljelih lica	Nedostatak povjerenja u rad Zaštitnika prava pacijenata Neažurnost i/ili neevidentiranje prigovora pacijenata neadekvatno sprovođenje zakona i podzakonskih akata	Zakon o zdravstvenoj zaštiti Zakon o pravima pacijenata Zakon o zaštiti i ostvarivanju prava mentalno oboljelih lica	Pristrasnost, selektivnost, neblagovremeno i neprofesionalnost prilikom postupanja po prigovoru pacijenata. Nedostavljanje odgovora pacijentu o ishodu podnijetog prigovora.	3	4	12	Objektivno i profesionalno postupati po privgovorima pacijenata. Voditi uredne mjesečne evidencije o podnesenim prijavama pacijenata. Ažurno izvještavati pisano i/ili usmeno pacijente o ishodu podnijetog prigovora.	Zaštitnik prava pacijenata Savjet za zaštitu prava mentalno oboljelih lica	Kontinuirano	↓	Djelimično Realizovano Kontinuirano se realizuje ova mjera.
9.3 Prava pacijenata	Načelnik Odjeljenja za bolesti zavisnosti Zdravstveni radnici i saradnici	Nedozvoljeno lobiranje ili drugi nejavni uticaj Propusti u vođenju Liste čekanja pacijenata sa izrečenom mjerom bezbjednosti obaveznog liječenja narkomanije	Zakoni i podzakonska akta Pravilnik o formiranju i vođenju Lista čekanja	Nepoštovanje redosljeda pacijenata sa Liste čekanja.	3	3	9	Redovno ažurirati na veb sajtu Listu čekanja.	Odgovorno lice za IT tehnologiju Načelnik Odjeljenja za bolesti zavisnosti	Kontinuirano	↓	Realizovano Redovno se na sedmičnom nivou ažurira lista. Primjećeno veliko poboljšanje,

Izvještaj o sprovođenju plana integriteta za 2025. godinu

ZU Specijalna bolnica za psihijatriju „Dobrota“ Kotor

REGISTAR RIZIKA			PROCJENA I MJERENJE RIZIKA					REAGOVANJE NA RIZIK			PREGLED I IZVJEŠTAVANJE O RIZICIMA	
Oblasti rizika	Radna mjesta	Osnovni rizici	Postojeće mjere kontrole	Preostali rizici (rezidualni)	Vjerovatnoća	Posljedice	Procjena	Predložene mjere za smanjenje/otklanjanje rizika	Odgovorna osoba	Rok	Status	Kratak opis i ocjena realizacije mjere
9.4 Prava pacijenata	svi zaposleni	Gubitak povjerenja građana u rad službenika i institucije Nedovoljno razvijena svijest o pravima pacijenata na zdravstvenu zaštitu kao i posebnim pravima mentalno oboljelih lica	Etički kodeks Zakon o zabrani diskriminacije Zakon o zdravstvenoj zaštiti Zakon o pravima pacijenata Pravilnik o kućnom redu Bolnice Zakon o zaštiti i ostvarivanju prava mentalno oboljelih lica	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. Organizovati radionice, seminare i edukacije iz oblasti asertivne komunikacije, komunikacije sa pacijentima.	direktor pomoćnik direktora Glavna/i medicinska/ski sestra/tehničar Bolnice	Kontinuirano	↔	Nije Realizovano Nedovoljno realizovane mjere, molim za fokus i implementaciju istih.
10.1 Preuzimanje i realizacija na provođenju Zakona i nove Uredbe o kancelarijskom poslovanju i čuvanje i ažuriranje medicinske i arhivske građe	direktor arhivar Pravna služba ustanove Arhiva / Pisarnica	Nesavjesno postupanje sa dokumentacijom Nesavjesno čuvanje podataka i dokumenata od strane zaposlenih u njihovom radu Neblagovremeni prijem, dostavljanje i otpremanje pismena	Zakoni i podzakonska akta Zakon o arhivskoj djelatnosti. Uredba o kancelarijskom poslovanju	Odsupanje i nepoštovanje procedura i pravila u vršenju kancelarijskog poslovanja. Neadekvatno odlaganje i uništenje arhivske građe bolnice.	3	4	12	Donijeti Pravilnik o registraturskoj građi. Održati edukaciju iz oblasti kancelarijskog i arhivskog poslovanja. Digitalizovati bolničku arhivu.	direktor Pravna služba ustanove	30.09.2025	↓	Djelimično Realizovano Donijeta Lista registraturske građe. U pravnoj službi održana edukacija iz kancelarijskog poslovanja. Neophodno je digitalizovati bolničku arhivu

MENADŽER INTEGRITETA

STARJEŠINA/ODGOVORNO LICE U ORGANU VLASTI