

AGENCIJA ZA SPRJEČAVANJE KORUPCIJE

n/r g-đe Gordane Đurašković

PODGORICA

Ul. Kralja Nikole 27/V

PREDMET: Plan integriteta za period 2022.-2024.godinu.

Poštovana,

U prilogu akta, saglasno čl.71 Zakona o sprječavanju korupcije („ Sl.list CG, br. 53/14 i 42/2017), dostavljamo Plan integriteta za period 2022.-2024.godinu, br.201-8428 od 28. 09.2022.godine.

S poštovanjem,

VD DIREKTOR
Dr Božika Subašić

Menadžer integriteta

Mugoša Olivera, dipl.prav.

Јавна здравствена установа
ДОМ ЗДРАВЉА БАР
Број. 201-8428
Бар 28.09. 2022 год.



JAVNA ZDRAVSTVENA USTANOVA

Dom zdravlja Bar

PLAN INTEGRITETA

Bar, 28. septembar 2022. godine

UVOD:

NAZIV USTANOVE: ZU Dom zdravlja Bar

ADRESA: ul. Jovana Tomaševića br. 32

TELEFON: 030/311-001 i 030/315-065

E-MAIL: domzdravljabar@t-com.me

IME I ZVANJE ODGOVORNOG LICA ZA IZRADU I SPROVOĐENJE PLANA INTEGRITETA (MENADŽERA INTEGRITETA):

Mugoša Olivera, dipl. pravnik – SEKRETAR USTANOVE

DATUM I BROJ RJEŠENJA O ODREĐIVANJU MENADŽERA INTEGRITETA:

11. 12. 2020. Broj 201 – 11162.

DATUM I BROJ RJEŠENJA O ODREĐIVANJU ČLANOVA RADNE GRUPE ZA IZRADU PLANA INTEGRITETA:

09. 09. 2022. Broj 201 – 8009.

ČLANOVI RADNE GRUPE:

Olivera Mugoša, dipl. pravnik, sekr. pravno kadr. posl, rukovodilac radne grupe;

Dragica Lekić, obračunski radnik i likvidator, član;

Tanja Roćenović, ref. za obezbeđenje lijekova i sanitetskog materijala, član.

DATUM POČETKA IZRADE: 09. 09. 2022. godine

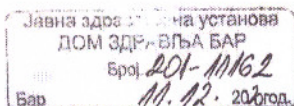
DATUM ZAVRŠETKA IZRADE: 28. 09. 2022. godine

DATUM USVAJANJA PLANA INTEGRITETA: 28.09.2022. godine

SADRŽAJ:

1. RJEŠENJE O ODREĐIVANJU ODGOVORNOG LICA ZA IZRADU I SPROVOĐENJE PLANA INTEGRITETA (MENADŽERA INTEGRITETA)
2. RJEŠENJE O ODREĐIVANJU ČLANOVA RADNE GRUPE ZA PRIPREMU I IZRADU PLANA INTEGRITETA
3. PROGRAM IZRADJE I SPROVOĐENJA PLANA INTEGRITETA
4. METODOLOGIJA PROCJENE INTENZITETA RIZIKA
5. OBRAZAC PLANA INTEGRITETA
6. ODLUKA O USVAJANJU I STUPANJU NA SNAGU PLANA INTEGRITETA

1. RJEŠENJE O ODREĐIVANJU ODGOVORNOG LICA ZA IZRADU I SPROVOĐENJE PLANA INTEGRITETA



Na osnovu člana 14 Statuta ZU Doma zdravlja Bar, a u skladu sa članom 74 stav 1 Zakona o sprječavanju korupcije („Sl.list CG“, br. 53/2014 i 42/2017), donosim sledeće,

RJEŠENJE

O ODREĐIVANJU ODGOVORNOG LICA ZA IZRADU I SPROVOĐENJE PLANA INTEGRITETA

I/ *Dipl.pravnik Olivera Mugoša*, sa završenim Pravnim fakultetom, sa visokim obrazovanjem, raspoređena na radno mjesto: sekretara Pravno kadrovskih poslova ZU Dom zdravlja Bar, određuje se za lice odgovorno za izradu i sprovođenje Plana integriteta (Menadžer integriteta).

II/ Menadžer integriteta obavljat će naročito poslove koji se odnose na:

- rukovođenje radnom grupom za izradu Plana integriteta;
- koordinaciju i učešće u pripremi progama 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 sprovođenje mjera za poboljšanje integriteta;
- u saradnji sa svim organizacionim cjelinama sačinjavanje izvještaja o sprovođenju Plana integriteta.

III/ Prava i obaveze menadžera integriteta počinju teći od dana donošenja rješenja tj. od 10.12.2020.godine.

IV/ Rješenje je konačno.

OBRAZLOŽENJE

Zakonom o sprječavanju korupcije („Sl.list CG“, br. 53/2014 i 42/2017), uvedena je obaveza donošenja planova integriteta za sve organe vlasti u skladu sa Pravilima za izradu i sprovođenje plana integriteta. Stim u vezi, shodno članu 74 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.

Na osnovu izloženog, postupajući shodno zakonskoj regulativi, odlučeno je kao u izreci ovog rješenja.

PRAVNA POUKA: Protiv ovog rješenja može se izjaviti žalba Ministarstvu zdravlja Crne Gore u roku od 8 dana od dana prijema istog.

DOSTAVITI:

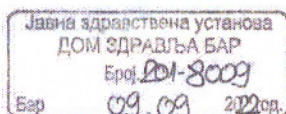
- 1x Imenovanoj
- 1x dosije
- 1x a/a

Obradila, *Olivera Mugoša*, dipl.prav.

DIREKTOR

Dr Branka Purića, spec. psihijatrije

2. RJEŠENJE O FORMIRANJU RADNE GRUPE ZA PRIPREMU I IZRADU PLANA INTEGRITET



Na osnovu člana 18 Statuta ZU Doma zdravlja Bar, a u skladu sa članom 71 st 2 Zakona o sprečavanju korupcije („Sl.list CG“, br. 53/2014 i 42/2017), i Pravila za izradu i sprovođenje plana integriteta koje je donio Savjet Agencije za sprečavanje korupcije od 25.12.2015.godine, donosim sljedeće

RJEŠENJE

O FORMIRANJU RADNE GRUPE ZA PRIPREMU I IZRADU PLANA INTEGRITETA ZA PERIOD 2022.-2024.GODINE

1. Ovim rješenjem obrazuje se Radna grupa za pripremu i izradu Plana integriteta ZU Dom zdravlja Bar, u sljedećem sastavu:

1. Dipl.prav. Olivera Mugoša, sekretar Pravno-kadrovskih poslova- rukovodilac Radne grupe
2. Dragica Lekić, obrač.radnik i likvidator, član i
3. Tanja Ročenović, član

2. Radna grupa iz stava 1 ovog rješenja počinje sa radom, danom donošenja ovog rješenja.

3. 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 izradjen predlog plana integriteta direktoru na usvajanje zaključno sa 28.09.2022.godine.

4. Radnoj grupi pripada naknada za rad.

OBRAZLOŽENJE

Shodno odredbama Zakona o sprečavanju korupcije („Sl.list CG“, br. 53/2014 i 42/2017) uvedena je obaveza donošenja planova integriteta za sve organe vlasti u skladu sa Pravilima za izradu i sprovođenje plana integriteta. Pored toga, organi vlasti su dužni da procjenjuju efikasnost i efektivnost plana integriteta. 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 koji će važiti u periodu 2022.-2024.godine i dostavi izradjen predlog plana integriteta direktoru na usvajanje zaključno sa 28.09.2022.godine.

Radna grupa ima rok za dostavljanje Plana integriteta Agenciji za sprječavanje korupcije u štampanoj i elektronskoj formi do 30.09.2022.godine.

Radnoj grupi pripada naknada za rad.

Sa izloženog riješeno je kao u dispozitivu ovog rješenja.

PRAVNA POUKA: Ovo rješenje je konačno. Protiv ovog rješenja zaposleni može pokrenuti postupak kod Agencije za mirno rješavanje radnih sporova, Centra za alternativno rješavanje sporova ili kod nadležnog suda, u roku od 15 dana od dana prijema istog.

DOSTAVITI:

- 1 x rukovodiocu i članovima Radne grupe
- 1x Agenciji za sprječavanje korupcije
- 1 x Pravno kadrovskim poslovima
- 1 x Ekonomsko-finansijskim poslovima
- 1 x a/a

Obradila
Mugosa Olivera, dipl. prav.



3. PROGRAM IZRADE PLANA INTEGRITETA

USTANOVA: ZU Dom zdravlja Bar

ODGOVORNO LICE: dr Božika Subašić, v.d. direktor

ČLANOVI RADNE GRUPE:

Olivera Mugoša, menadžer integriteta – rukovodilac radne grupe;

Dragica Lekić, obračunski radnik, likvidator - član;

Tanja Roćenović, ref. za obezbeđivanje lijekova i sanitet. materijala, član.

DATUM DONOŠENJA RJEŠENJA: 09. 09. 2022. godine

DATUM POČETKA IZRADE: 09. 09. 2022. godine

I. FAZA

OSNIVANJE RADNE GRUPE I PRIKUPLJANJE INFORMACIJA

DATUM: 09. 09. 2022. godine

1. PRIPREMNA FAZA

VD direktor donosi odluku o imenovanju radne grupe.

Datum: 09. 09. 2022. godine.

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

Najkasnije do: 28. 09. 2022. godine

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

Najkasnije do: 09. 09. 2022. godine

II. FAZA

UTVRĐIVANJE POSTOJEĆIH MJERA

DATUM: 28. 09. 2022. godine.

PROCJENA POSTOJEĆEG STANJA I UTVRĐIVANJE INICIJALNIH FAKTORA RIZIKA

1. Dostavljanje upitnika
2. Radna grupa ocjenjuje izloženosti rizicima, pregleda upitnike i razgovara sa zaposlenima.

Najkasnije do: 09 .09. 2022. godine.

III. FAZA

PLAN MJERA ZA PODIZANJE NIVOVA INTEGRITETA

DATUM: 25. 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 (Direktor)

Završena izrada plana integriteta ustanove najkasnije do: 28. 09. 2022. godine.

PREGLED POČETNIH AKTIVNOSTI RADNE GRUPE

3.1. IZRADA PLANA INTEGRITETA:

U okviru pripremne faze izrade plana integriteta, direktor ZU Dom zdravlja Bar donio je rješenje o imenovanju radne grupe, dok je rješenje o imenovanju menadžera integriteta ostalo nepromijenjeno. Sledeći korak u okviru ove faze je podrazumijevao obavještenje i upoznavanje zaposlenih sa izradom Plana integriteta (bitnim elementima istog) a zatim prikupljanje dokumentacije i informacija od zaposlenih kao i priprema programa izrade plana integriteta. Sa tim u vezi zaposleni su upoznati o izradi Plana integriteta kako bi se informisali o početku pripreme plana integriteta, neophodnoj podršci u radu i dužnosti svakog zaposlenog, da pomaže i aktivno učestvuje sa rukovodiocem i članovima radne grupe u njegovoj izradi.

Radna grupa je za izradu plana integriteta izvršila popis propisa, planova, izvještaja unutrašnjih kontrola i revizije, analize stanja i evidencije kao i druge izvore saznanja od bitnog uticaja na radni proces, potrebnih za pripremu plana integriteta. U tom dijelu su objedinjeni akti koji se odnose na poslovne procese i organizacionu strukturu u ustanovi, a koji služe kao osnova za postupanje svih zaposlenih.

PREGLED I ANALIZA NORMATIVNIH AKATA

ZU Dom zdravlja Bar je ustanova primarne zdravstvene zaštite. Zdravstvena zaštita je organizovana i sveobuhvatna djelatnost društva sa ciljem očuvanja, zaštite i unapređenja zdravlja građana, sprečavanja i suzbijanja bolesti i povreda, ranog otkrivanja bolesti, blagovremenog liječenja i rehabilitacije.

Zdravstvena zaštita se obavlja u okviru sistema zdravstvene zaštite koji je definisan Ustavom, zakonskim i podzakonskim aktima.

Radna grupa je izvršila pregled svih normativnih aktata kojima se reguliše rad i obaveze ustanove.

Ostvarivanje prava i obaveza vrši se u skladu sa osnovnim sistematskim zakonima (Zakon o zdravstvenoj zaštiti, Zakon o zdravstvenom osiguranju, Zakon o zaštiti i zdravlja na radu, Opšti kolektivni ugovor, Granski kolektivni ugovor za zdravstvenu djelatnost, Zakon o pravima pacijenata) i posredno drugim zakonima iz oblasti zdravstvene zaštite i oblasti za rad i radne odnose u skladu sa podzakonskom regulativom : Pravilnik o rasporedu radnog vremena u zdravstvenim ustanovama, Pravilnik o bližim uslovima i načinu ostvarivanja određenih prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja i dr). Pored ovih ustanova postupa i po internim aktima donijetim od strane direktora: Pravilnik o kućnom redu, Etički kodex, Pravilnik o zaštiti na radu, Pravilnik o naučnom i stručnom usavršavanju, Vodič za pristup informacijama u posjedu ZU Dom zdravlja Bar, Pravilnik o oglašavanju za popunu slobodnih radnih mjesta, Pravilnik o kancelarijskom i arhivskom poslovanju, Pravilnik o načinu i postupku sprovođenja unutrašnjeg nadzora nad stručnim radom ZU Dom zdravlja Bar, Pravilnik za zaštitu od požara, Poslovnik o kvalitetu laboratorija Doma zdravlja, Plan upravljanja otpadom, Odluka o poslovnoj tajni, Odluka o pečatima, Pravilnik o uslovima i načinu korišćenja službenih vozila Doma zdravlja Bar.

Finansijsko upravljanje u DZ Bar je ograničeno opštim Zakonom o budžetu i fiskalnoj odgovornosti, godišnjim Zakonom o budžetu, Pravilnikom o jedinstvenoj klasifikaciji računa za budžet CG, budžete vanbudžetskih fondova i budžete opština. Upustvom o radu državnog trezora i ostalim finansijskim propisima i aktima koji su utvrđeni od strane ministarstva finansija, a li zakonom o računovodstvu i reviziji, Zakonom o obligacionim odnosima i drugim propisima iz oblasti finansija, računovodstva i revizije, budući da je DZ Bar registrovan u Centralnom registru privrednih subjekata li ma svojstvo pravnog lica.

U cilju pravilnog i jednoobraznog obračuna zarada u DZ is vim ostalim javnim zdravstvenim ustanovama CG, primjenjuje se važeća pravna regulative koja definiše ovu oblast, prvenstveno: Zakon o radu, Zakon o doprinosima za obavezno socijalno osiguranje, Zakon o porezu na dohodak fizičkih lica, Opšti kolektivni ugovor, Granski kolektivni ugovor za zdravstvenu djelatnost.

Postupci javnih nabavki u Domu zdravlja Bar sprovode se u skladu sa Zakonom o javnim nabavkama i podzakonskim aktima donijetim od strane Ministarstva finansija.

Oblast kadrovskih i opštih poslova uređena je zakonom o radu, Zakonom o slobodnom pristupu informacijama, Zakonom o spriječavanju korupcije, Statutom Doma zdravlja Bar, Etičkim kodeksom Doma zdravlja Bar, Pravilnikom o unutrašnjoj sistematizaciji i organizaciji radnih mjesta Doma zdravlja Bar, Vodičem za pristup informacijama u posjedu Doma Zdravlja Bar.

PREGLED ORGANIZACIJE USTANOVE

Radna grupa je u dijelu organizacije izvršila inicijalni pregled i popis:

1. Sistematizacije - organizacione i kadrovske strukture u ustanovi,
Organizaciona i kadrovska struktura u ZU Domu zdravlja Bar obuhvata sledeće službe:

Izabrani doktori

- Tim Izabranog doktora za odrasle: 22 izabranih doktora; 26 sestra.
- Tim Izabranog doktora za djecu: 8 izabranih doktora, 11 sestra.
- Tim izabranih doktora za žene: 2 izabrana doktora, 2 izabrane sestre, 1 visoka med. sestra.

Centri za podršku

- Centar za plućne bolesti i tuberkulozu: 1 doktor, 2 sestre.
- Centar za mentalno zdravlje: 2 doktora, 1 psiholog, 1 socijalni radnik, 3 sestre.
- Centar za mikrobiološku dijagnostiku: 2 doktora, 8 laboranata, radnica na pranju lab. posuđa 3, radnica na održav. higijene 1
- Centar za djecu sa posebnim potrebama: 2 pedijatra, 2 psihologa, 1 defektolog, 2 logopeda, 4 med. sestre.
- Centar za prevenciju: 6 med. sestara.

Jedinice za podršku

- Jedinica za patronažu: 17 patronžnih sestara.
- Jedinica za fizikalnu terapiju: 6 fizioterapeuta.
- Jedinica za sanitetski prevoz: 11 vozača.
- Higijensko –epidemiološka služba - epidemiologija: 3 spec. epid, 6 sanitarna tehničara.
- Odsjek za higijenu i zdravstvenu ekologiju: 2 spec. higijene, 6 sanitarnih tehničara.

Administrativno tehnički poslovi

- Menadžment: direktor 1, pomoćnik direktora 1, glavna sestra 1, sekretarica 1, PR DZ 1.
- Služba za ekonomsko finansijske poslove: 1 šef službe, 9 službenika.
- Pravno kadrovski poslovi: 1 sekretar, pravni referent 1, referent za pravno kadrovske posl. 2, arhivar 4,
- Rukovodilac naučnih projekata (IPA projekti) – dipl. politikolog,

- Stručno lice za zaštitu i zdravlja na radu 1,
- Službenik za javne nabavke 1
- Tehnička služba: šef službe 1, radnica u vešeraju 2, radnice na održavanju higijene 15, domar, rukovaoc tehničkim gasovima, radnik na rampi 3.

Informatički centar

- Šef centra 1, operatera 4.

Call centar

- Operater 4

209 zaposlenih ostvaruje lična primanja iz budžetskih sredstava

Specifičnosti Doma zdravlja

- Sanitna hemija: 1 spec. hem. tehnolog, hem. tehnolog 2, 4 hem. tehničara;
- Sanitarna mikrobiologija: 1 spec. mikrobiologije, 2 biologa, 2 lab. tehničara;
- Medicina rada: 1 spec. med. rada; 1 med. sestra, referent za zakazivanje pregleda 1;
- Sportska medicina: 1 doktor, 1 sestra.

7 zaposlenih ostvaruje lična primanja iz sredstava Doma zdravlja Bar

UKUPNO: 216 zaposlenih

2. Plana rada ZU Dom zdravlja Bar

ZU Dom zdravlja Bar svake godine u skladu sa Programom zdravstvene zaštite izrađuje Plan rada, odnosno Plan usluga, na osnovu podataka koje je sačinio Institut za javno zdravlje Crne Gore, a nalaze se u samom programu na osnovu sistematizovanih radnih poslova i zadataka opisanih u Pravilniku o unutrašnjoj organizaciji i sistematizaciji radnih mjesta.

3. Budžeta ustanove

Budžet ustanove je urađen na osnovu opredjeljenih sredstava Fonda za zdravstveno osiguranje Crne Gore u okviru sredstava opredjeljenih za zdravstvene ustanove. Sredstva su opredjeljena za bruto plate za lična primanja zaposlenih, za lijekove i medicinski potrošni materijal, za materijalne troškove i kapitalne izdatke.

Poslovni organ DZ Bar je direktor.

Direktor organizuje i vodi poslovanje, stara se o zakonitosti rada i odgovoran je za zakonitost u radu, stručnost i rezultate u poslovanju ustanove. U obavljanju poslova utvrđenih zakonom i statutom ZU DZ BAR, direktoru pomažu: pomoćnik direktora, sekretar, glavna sestra i šef finansijsko - ekonomskih poslova.

ZU Dom zdravlja Bar ima komisiju za kontrolu kvaliteta i komisiju za intrahospitalne infekcije.

PREGLED I ANALIZA KADROVSKIH KAPACITETA

Radna grupa je u djelu organizacije izvršila inicijalan pregled kadrovskih kapaciteta institucije po obrazovnoj strukturi i opisu radnih mjesta kao i nedostajućem broju zaposlenih i to:

1. Pregled stručne spreme - kvalifikacije zaposlenih,

Radna grupa je u djelu organizacije izvršila inicijalan pregled kadrovskih kapaciteta ZU Dom zdravlja Bar po obrazovnoj i stručnoj strukturi, nedostajućim kapacitetima i pripremila statistički izvještaj sa sljedećim podacima i to:

Pregled stručne spreme - kvalifikacija zaposlenih:

-VSS: 58, VŠS: 13, SSS: 112, NK: 26.

2. Analiza upravljanja ljudskim resursima (opciono ako postoji dokument): Radna grupa smatra da ključnu ulogu u sprovođenju plana integriteta ima ljudski faktor, plan je zahtjevan, kompleksan i zahtijeva profesionalno i stručno osposobljavanje.

Za poboljšanje ljudskih resursa treba voditi računa o sljedećem:

-o zapošljavanju

-o poboljšavanju životnog standarda zaposlenih

-mogućnost stručnog osposobljavanja i usavršavanja

Značajan broj medicinskih radnika (doktora, sestara i tehničara) je tokom protekle godine prisustvovalo raznim seminarima i edukacijama (online), a u cilju sticanja znanja i razmjene iskustava u cilju postizanja savremenih zdravstvenih standarda.

2. Pregled rješenja o ocjenama rada zaposlenih

U cilju kontrole i podizanja kvaliteta rada u ustanovi, Komisija za kontrolu i unapređenje kaliteta rada zaposlenih prati i kontroliše rad. Zadatak komisije je priprema i predlaganje: stručnih

uputstava i smjernica za rad, vršenje monitoringa i evaluacije, predlaže direktoru mjere za unapređenje kvaliteta rada u zdravstvenoj ustanovi, daje direktoru mišljenja i prijedloge u vezi sa organizacijom rada i uslovima za razvoj zdravstvene djelatnosti, planira i sprovodi antikorupcijske mjere i druge mjere utvrđene statutom zdravstvene ustanove.

Komisija za kontrolu kvaliteta ima sedam članova koje imenuje direktor Ustanove.

Komisija podnosi izvještaj direktoru ustanove, kao i Ministarstvu zdravlja CG tromjesečno i godišnje.

3. Pregled nedostajućih kadrovskih kapaciteta.

Pregled nedostajućih kadrovskih kapaciteta:

-VSS: 16 (specijalisti – med. rada, ID za odrasle, ID za djecu, spec. mikrobiologije, higijene, epidemiologije, pulmologije, psihijatrije, sanitarne hemije, fizijatrije).

4. Godišnjeg izvještaja o radu

ZU Dom zdravlja Bar je ustanova primarne zdravstvene zaštite čija djelatnost se odvija kroz rad Izabranih timova za odrasle, djecu i žene i centara i jedinica za podršku. Radna grupa je kroz informativnu bazu podataka izvršila uvid u rad svih organizacionih jedinica. Konstatovano je da je broj usluga jako velik i da su sve službe ispunile, kao i prešle utvrđen plan usluga predviđen programom rad tj. Programom usluga.

U okviru primarne zdravstvene zaštite u Domu zdravlja Bar rade Populacono savjetovalište, Savjetovalište za mlade, Savjetovalište za reproduktivno zdravlje i Savjetovalište za HIV.

U ovim savjetovalištima rad se koordinira i obavlja od strane Izabranih doktora u saradnji sa sestrama u savjetovalištima na način kojim se po Planu utvrđuju potrebna predavanja dajući savijete pacijentima i ostalim zainteresovanim licima u direktnim kontaktima sa osobljem ove ustanove.

4. Predstavki i pritužbi na rad institucije

U skladu sa Zakonom o zaštiti prava pacijenata Dom zdravlja Bar je imenovao zaštitnika prava pacijenata. Zaštitnik prava pacijenata sprovodi aktivnosti na zaštiti prava pacijenata na ostvarivanju kvalitetne i kontinuirane zdravstvene zaštite. U toku 2021. godine ukupno je bilo 8

primjedbi od toga 4 na postupak zdravstvenog radnika ili saradnika, 1 na kvalitet pružene zdravstvene usluge i 3 primjedbi u vezi sa zakazivanjem termina pregleda pacijenta.

7. Međuinstitucionalna sardanja i saradnja sa civilnim sektorom.

Obzirom na djelatnost kojom se bavi ova ustanova, njen rad prvenstveno mora biti transparentan, javno i informativno na usluzi brojnim korisnicima usluga, a sve sa ciljem unapređenja usluga zdravstvene zaštite.

Ustanova je u potpunosti otvorena prema svim državnim institucijama, organima, organizacijama, i pojedincima u skladu sa zakonskim i drugim pozakonskim aktima kojima se definiše rad ove ustanove, kontinuirano sprovodi zakonom utvrđene nadležnosti i realizuje planove i programe Ministarstva zdravlja.

ZU Dom zdravlja ima dobru međuinstitucionalnu saradnju kao i saradnju sa civilnim sektorom (zdravstvene ustanove, centri za socijalni rad, nevladine organizacije, privredni subjekti, škole, institucije, mediji) i dr.

Radna grupa je sprovela sledeće aktivnosti:

1. Održala je 6 radnih sastanaka radi pripreme i izrade što kvalitetnijeg plana integriteta,
2. Izvršila je obradu i analizu Pravilnika o unutrašnjoj organizaciji i sistematizaciji, upitnika za procjenu rizika, godišnjeg izvještaja o radu, predstavki i pritužbi na rad institucije, godišnjeg izvještaja o stanju iz upravnih predmeta, sudskih odluka koje se odnose na rad institucije, izvještaja i preporuka Državne revizorske institucije ili druge eksterne revizije, izvještaja unutrašnje revizije, analizu međuinstitucionalne sardanje i saradnje sa civilnim sektorom. Pravilnikom o unutrašnjoj organizaciji i sistematizaciji radnih mjesta ZU Dom zdravlja Bar, sistematizovano je 247 radnih mjesta od kojih je trenutno zaposleno 216. Od 216 zaposlenih izvršilaca 147 čini medicinski kadar, a 62 nemedicinski kadar. Pregledom nedostajućeg kadrovske kapaciteta u načelu konstatovan je deficit specijalista i doktora medicine.

3.2. KONAČNI IZVJEŠTAJ O IZRADI PLANA INTEGRITETA

Nakon završene prve faze, pristupilo se realizaciji druge faze koja podrazumijeva procjenu postojećeg stanja i mjerenje inteziteta rizika. Ova faza podrazumijeva vršenje intervjua sa zaposlenima. Cilj ovih intervjua je bio da službenici budu upoznati sa potrebom i ciljem izrade plana integriteta u potpunosti, kao i prikupljanje bitnih i neophodnih podataka o radnim mjestima koja pokrivaju isti. Naime opis radnih mjesta datih u sistematizaciji je neophodan osnov za vršenje procjene rizika, ali sam razgovor sa službenicima koji pokrivaju ta radna mjesta može dati dodatne podatke i ukazati na probleme sa kojima se oni susreću u toku vršenja radnih aktivnosti. Ta saznanja su od velikog značaja za vršenje same procjene rizika radnih mjesta.

3.2.1. ZAPISNIK O AKTIVNOSTIMA RADNE GRUPE

U drugom dijelu realizacije Programa izrade i sprovođenja plana integriteta radna grupa je sprovela sledeće aktivnosti i to:

Izvršila je analizu rizika radnih mjesta i radnih procesa od izloženosti korupciji i drugim neprihvatljivim praksama – Riziko mapa ili riziko organogram (na osnovu upitnika)

RIZIKO MAPA RADNIH MJESTA

Redni broj	Radno mjesto	Verovatnoća (1 – 10) * posljedica (1 – 10)								
		Procjena rizika								
		Nizak			Srednji			Visok		
		1	-	15	16	-	49	50	-	100
1	Dirtektor ustanove	8 * 6 = 48								
2	Pomoćnik direktora	8 * 5 = 40								
3	Glavna sestra DZ	8 * 6 = 48								
4	Načelnici službi	8 * 3 = 24								
5	Šefovi službi	8 * 3 = 24								
6	Zaštitnik prava pacijenata	8 * 4 = 32								
7	Službenik za javne nabavke	8 * 6 = 48								
8	Glavne sestre odjeljenja	6 * 3 = 18								
9	Ostali zaposleni	4 * 3 = 12								

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.

POSLEDICA	ozbiljna	10									
		9									
		8									
	umjerena	7									
		6									
		5									
		4									
	mala	3									
		2									
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Intenzitet rizika (posljedica x vjerovatnoća)		niska		srednja			visoka				
		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: 09.09. 2022. godine

Provjeru izvršio-la: Radna grupa

*Legenda:

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

**Legenda:

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

Plan integriteta

JZU Dom zdravlja Bar

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)	Vje r.	Po slj edi ce	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 pomoćnik direktora Glavna sestra DZ rukovodioci doktori	Narušavanje integriteta institucije Narušavanje principa transparentnosti	Zakon i podzakonska akta Interna akta Ustanove Službeni nadzor u skladu sa zakonom	Negativna ocjena javnog mnjenja i gubitak povjerenja javnosti u rad ustanove zbog nedovoljne transparentnosti i informisanja javnosti o njenom radu. Neblagovremeno postupanje po zahtjevima za slobodan pristup informacijama.	2	5	10	Redovno objavljivati informacije iz člana 12 Zakona o slobodnom pristupu informacijama kao i druge informacije od javnog interesa.	direktor pomoćnik direktora glavna sestra	kontinuirano	↑	
1.2 Rukovođenje i upravljanje	direktor glavna sestra zaštitnik prava pacijenata	Nedozvoljeno lobiranje ili drugi nejavni uticaji; Donošenje nezakonitih odluka; Povreda zakonitosti pri donošenju odluka; Drugi oblici kršenja zakona i principa transparentnosti.	Zakoni i podzakonska akta Interna akta Ustanove	Donošenje odluka pod eksternim uticajem, suprotno javnom interesu zbog nepostojanja jasnih propisa za korišćenje diskrecionih ovlašćenja. Nejasna pravila, standardi ili nedostatak stručnog iskustva u procjeni činjeničnog stanja kod donošenja odluka.	4	5	20	Poboljšati kontinuiranu, blagovremenu i kvalitetnu informisanost stručne javnosti o radu i uslugama ustanove.	direktor pomoćnik direktora glavna sestra	kontinuirano	↑	
								Razmotriti usvajanje procedura o diskrecionom odlučivanju.	direktor	kontinuirano		
								Pojačati mjere pravne i stručne kontrole u postupku donošenja odluka i po potrebi organizovati posebne konsultacije i kolegijume.	direktor	kontinuirano		

1.2	Rukovođenje i upravljanje	direktor glavna sestra zaštitnik prava pacijenata	Nedozvoljeno lobiranje ili drugi nejavni uticaji; Donošenje nezakonitih odluka; Povreda zakonitosti pri donošenju odluka; Drugi oblici kršenja zakona i principa transparentnosti.	Zakoni i podzakonska akta Interna akta Ustanove	Donošenje odluka pod eksternim uticajem, suprotno javnom interesu zbog nepostojanja jasnih propisa za korišćenje diskrecionih ovlašćenja. Nejasna pravila, standardi ili nedostatak stručnog iskustva u procjeni činjeničnog stanja kod donošenja odluka.	4	5	20	Analiza procesa i redovna edukacija zaposlenih povodom kotrišćenja propisa etičkih i drugih standarda u postupcima pripreme donošenja odluka.	direktor	kontinuirano	↑
1.3	Rukovođenje i upravljanje	direktor glavna sestra rukovodilac službe doktori pomoćnik direktora	neadekvatno strateško planiranje rada ustanove	Zakoni i podzakonska akta Podjela radnih zadataka u skladu sa stručnim obrazovanjem.	Odstupanja u sprovođenju strateških dokumenata, planova i programa Nedovoljna i nekoordinisana saradnja između različitih organizacionih jedinica i neadekvatna podjela radnih zadataka.	5	6	30	Poboljšati izradu strateških dokumenata, planova i programa, i redovno izvještavati o istim.	direktor pomoćnik direktora glavna sestra	kontinuirano	↑
1.4	Rukovođenje i upravljanje	direktor pomoćnik direktora rukovodilac sektora za pravno kadrovske poslove šef službe za ekonomsko finansijske poslove službenik za javne nabavke	donošenje nezakonitih odluka	zakonska i podzakonska akta Interna akta ustanove	Neadekvatna primjena relevantnih propisa.	5	7	35	Unaprijediti kontrolu lica zaduženih za praćenje propisa.	direktor pomoćnik direktora šef službe za ekonomsko finansijske poslove službenik za javne nabavke	kontinuirano	↑
1.5	Rukovođenje i upravljanje	direktor glavna sestra rukovodioci šef službe za ekonomsko finansijske poslove službenik za javne nabavke	drugi oblici kršenja principa transparentnosti Nedozvoljeno lobiranje ili drugi nejavni uticaji	Zakon o sprječavanju korupcije Interna akta ustanove zakoni	Primanja sponzorstva i donacija suprotno odredbama zakona o spreječavanju korupcije. Nepoštovanja zakonske obaveze evidentiranja primljenih sponzorstva i donacija i njihove vrijednosti. Nedostavljanje Agenciji za sprječavanje korupcije pisanog izvještaja o primljenim	5	6	30	Vršiti redovnu kontrolu evidencije o primljenim sponzorstvima i donacijama finansijske poslove	šef službe za ekonomsko finansijske poslove	kontinuirano	↑
					Dostava Agenciji za sprječavanje korupcije do kraja marta tekuće godine za prethodnu godinu pisani izvještaj o						kontinuirano	

1.5 Rukovođenje i upravljanje	direktor glavna sestra rukovodioci šef službe za ekonomsko finansijske poslove službenik za javne nabavke	drugi oblici kršenja principa transparentnosti Nedovoljno lobiranje ili drugi neljavni uticaj	Zakon o sprječavanju korupcije interna akta ustanove zakoni	sponzorstvima i donacijama.	5 6 30	primljenim sponzorstvima i donacijama sa kopijom dokumentacije u vezi sa tim sponzorstvima ili donacijama na propisanom obrazcu (čla 22 ZSK)	↑
2.1 Kadrovska politika, etično i profesionalno ponašanje zaposlenih	direktor svi zaposleni	primanje nedozvoljenih poklona ili druge nedozvoljene koristi.	Zakon i podzakonska akta	Primanje poklona suprotno odredbama zakona, Nedovoljna informisanost zaposlenih o obavezi primanja poklona.	5 7 35	Donijeti i objaviti obavještenje kojim će se svi zaposleni upoznati sa obavezom prijavljivanja svih poklona, a neposredni rukovodioci obavezati da ažurno vode evidenciju o primljenim poklonima i izvještavaju nadležnu službu.	↑
2.2 Kadrovska politika, etično i profesionalno ponašanje zaposlenih	direktor	Primanje nedozvoljenih poklona ili druge nedozvoljene koristi	Zakon o sprječavanju korupcije	Primanje poklona (javnih funkcionera) suprotno odredbama Zakona o sprječavanju korupcije. Nepoštovanje zakonske obaveze evidentiranja primljenih poklona i njihove vrijednosti	5 7 35	Vršiti redovnu evidenciju o primljenim poklonima	↑
2.3 Kadrovska politika, etično i profesionalno ponašanje zaposlenih	direktor	Narušavanje principa transparentnosti	Zakon o sprječavanju korupcije	Neblagovremeno i nepotpuno dostavljanje izvještaja o imovini i prihodima javnih funkcionera.	6 6 36	Redovno dostavljati izvještaje o imovini i prihodima javnih funkcionera.	↑
2.4 Kadrovska politika, etično i profesionalno ponašanje zaposlenih	direktor glavna sestra rukovodioci svi zaposleni zaštitnik prava pacijenata	neprijavljivanje korupcije i drugih nezakonitih radnji	Obuke i seminari poslovno etički kodex	Nedovoljno razvijen nivo svijesti zaposlenih za prijavljivanje korupcije i drugh nezakonitih radnji unutar institucije.	8 5 40	Edukacija zaposlenih o mekanizmima prijavljivanja korupcije i drugih nezakonitih radnji unutar ustanove. Službenik za javne nabavke zaštitnik prava pacijenata svi zaposleni	↑

2.4 Kadrovska politika, etično i profesionalno ponašanje zaposlenih	direktor glavna sestra rukovodioci svi zaposleni zaštitnik prava pacijenata	neprijavljivanje korupcije i drugih nezakonitih radnji	Obuke i seminari poslovnog etičkog kodeksa	Nedovoljno razvijen nivo svijesti zaposlenih za prijavljivanje korupcije i drugih nezakonitih radnji unutar institucije.	8 5 40	Uvesti edukaciju prema ciljnim grupama posebno prema zaposlenima koji pokrivaju rizične grupe poslova i uvesti obavezu da se na svim kolegijumima raspravlja i o temi integriteta i prevencije korupcije kao jednoj od obaveznih tačaka dnevnog reda.	direktor pomoćnik direktora glavna sestra službenik za javne nabavke zaštitnik prava pacijenata	kontinuirano	↑
2.5 Kadrovska politika, etično i profesionalno ponašanje zaposlenih	direktor pomoćnik direktora glavna sestra	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 sprječavanju korupcije Zakon o zaštiti podataka o ličnosti podzakonski propisi iz oblasti diskriminacije na radnom mjestu.	Neadekvatno postupanje po prijavama zviždača. Narušavanje zaštite identiteta i prava zviždača.	5 7 35	Odrediti odgovorno lice za zaštitu zviždača od svih oblika diskriminacije i ograničenja i uskraćivanja prava zviždača. Obavještavati zviždače o mjerama koje su preduzete po njihovoj prijavi.	direktor pomoćnik direktora glavna sestra	kontinuirano	↑
2.6 Kadrovska politika, etično i profesionalno ponašanje zaposlenih	direktor glavna sestra pomoćnik direktora službenik za javne nabavke zaštitnik prava pacijenata rukovodioci	Nedozvoljeni uticaj Narušavanje integriteta zbog nedostatka transparentnosti i neizvjesnosti unutrašnjih komunikacijskih odnosa u ovoj oblasti.	Zakon i podzakonska akta	Nedostatak unutrašnje komunikacije i razmjene informacija o statusnim i drugim pitanjima organizacije, radnih zadataka i međuljudskih odnosa.	4 6 24	Razmjena informacija od značaja za rad, edukaciju, usavršavanje i zaposlenih između organizacionih jedinica. Sprovoditi obuke za zaposlene o etičkim standardima integriteta i antikorupcijskim mjerama.	direktor direktor	kontinuirano kontinuirano	↑

[illegible]

3.2 Planiranje i upravljanje finansijama	direktor službenik za javne nabavke pomoćnik direktora šef službe ekonomsko finansijskih poslova	Neadekvatno planiranje i izvršavanje budžeta Neadekvatno sprovođenje postupaka javnih nabavki Neefikasan sistem računovodstvene evidencije Nepodnošenje izvještaja o prihodima i imovini javnih funkcionera	Interna akta institucije Plan javnih nabavki Plan unapređenja rada u odnosu na preporuke DRI Zakon o javnim nabavkama Zakon o zaradama zaposlenih u javnom sektoru	Nepoštovanje pravila i postupaka utvrđenih Zakonom o javnim nabavkama Narušavanje integriteta institucije Narušavanje principa transparentnosti Neadekvatno sprovođenje postupaka javnih nabavki Neadekvatno zastupanje interesa institucije Neadekvatno i nedovoljno transparentno trošenje budžetskih sredstava	4 10 40	transparentno objavljivati postupke javnih nabavki Planove javnih nabavki, izvještaje o budžetskim sredstvima Interne kontrole Revizorske kontrole	direktor pomoćnik direktora šef službe ekonomsko finansijskih poslova službenik za javne nabavke	kontinuirano	↑
3.3 Planiranje i upravljanje finansijama	direktor službenik za javne nabavke šef službe ekonomsko finansijskih poslova pomoćnik direktora	Iskorišćavanje javne funkcije ili službenog položaja donošenje nezakonitih odluka sukob interesa nezakonitosti i narušavanje integriteta u postupcima javnih nabavki	Zakoni i podzakonska akta mogućnost ulaganja žalbi Obaveza sastavljanja izvještaja	Postoji mogućnost davanja prednosti određenoj firmi kroz neobjektivno bodovanje pristiglih ponuda zbog prijateljskih ili rođaćkih veza ili sukoba interesa; Odstupanje od realizacije aktivnosti predviđenih ugovorima o javnoj nabavci	4 10 40	Unijeti antikorupcijsku klauzulu u sve ugovore o javnim nabavkama (čl 15 ZJN) Potrebno je odrediti lice za praćenje realizacije ugovora JN	direktor pomoćnik direktora službenik za javne nabavke direktor pomoćnik direktora službenik za javne nabavke	kontinuirano kontinuirano	↑
3.4 Planiranje i upravljanje finansijama	članovi komisije za otvaranje i vrednovanje ponuda nabavki	Neadekvatno sprovođenje postupaka javnih nabavki	Obaveza sastavljanja izvještaja	Poštovanje procedura sprovođenja postupaka javnih nabavki. Odsupanje od realizacije	4 10 40	Godišnje izvještavanje rukovodstva o realizaciji ugovora o javnim nabavkama	direktor pomoćnik direktora	kontinuirano	↑

3.4 Planiranje i upravljanje finansijama	službenik za javne nabavke rukovodilac finansijske službe	Prekoračenje i zloupotreba službenih nadležnosti	Zakon i podzakonska akta Ugovor o javnoj nabavi	aktivnosti predviđenih ugovorima o javnoj nabavi.	4 10 40	službenik za javne nabavke	↑
						Godišnje izvješćivanje nadležnih državnih organa o realizaciji ugovora o javnim nabavkama	kontinuirano
						Obavezno u sastav komisije uključiti jednog eksperta iz oblasti na koju se odnosi konkretna javna nabavka.	kontinuirano
3.5 Planiranje i upravljanje finansijama	direktor doktori zdravstveni radnik šef tehničke službe vozači pomoćnik direktora	Iskorišćavanje javne funkcije ili službenog položaja Narušavanje integriteta institucije Nedovoljna kontrola rada Široka diskreciona ovlaštenja	Interna akta institucije Interna pravila i procedure Video nadzor i kontrola pristupa Zakoni i podzakonska akta	Mogućnost zloupotreba korišćenja službenih vozila Iskorišćavanje javne funkcije ili službenog položaja Narušavanje integriteta institucije	4 8 32	Pojačati kontrolu nad sprovođenjem procedura u vezi sa korišćenjem službenih vozila	↑
						direktor pomoćnik direktora šef tehničke službe	kontinuirano
						kontrola opravdanosti upotrebe službenih vozila	kontinuirano
						Redovna kontrola GPS sisitema u službenim vozilima	kontinuirano
						direktor pomoćnik direktora šef tehničke službe	kontinuirano

3.6 Planiranje i upravljanje finansijama	lice imenovano za evidenciju poklona direktor pomoćnik direktora	Neblagovremeno i neažurno obavljanje povjerenih poslova Nedokumentovanost procedura Neprijavlivanje podataka o sponzorstvima i donacijama	Pozitivni zakonski propisi	Moguće neprijavlivanje podataka o sponzorstvima i donacijama	4	7	28	Kontrola rada lica zaduženog za evidenciju poklona Javno objavljivanje svih evidentiranih poklona Redovni izvještaji Agenciji za sprječavanje korupcije	direktor pomoćnik direktora lice imenovano za evidenciju poklona direktor pomoćnik direktora lice imenovano za evidenciju poklona direktor pomoćnik direktora šef ekonomsko finansijskih poslova lice imenovano za evidenciju poklona	kontinuirano kontinuirano kontinuirano	↑
4.1 Čuvanje i bezbjednost podataka i dokumenata	Svi zaposleni	Curenje informacija Neodgovorno čuvanje podataka i dokumenata od strane zaposlenih	Zakon i podzakonska akta	Nepoštovanje zakona i Etičkog kodeksa.	5	6	30	Unutrašnja kontrole vođenja medicinske dokumentacije kako elektronske tako i ručne evidencije. Edukacija zaposlenih od strane rukovodioca.	Rukovodioci organizacionih jedinica Rukovodioci organizacionih jedinica	kontinuirano kontinuirano	↑
4.2 Čuvanje i bezbjednost podataka i dokumenata	Rukovodioci organizacionih jedinica Sekretar za pravno kadrovske poslove Šef finansijsko ekonomskih	Curenje informacija Neblagovremen i netačan unos podataka u informacioni	Zakon i podzakonska akta	Neadekvatno postupanje sa službenom dokumentacijom i informacijama zbog nedovoljnih mjera	5	7	35	Redovna kontrola u vođenju medicinske dokumentacije	Rukovodioci organizacionih jedinica	kontinuirano	↑

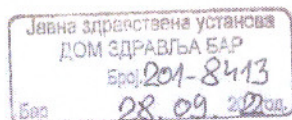
poslova	sistem	Zakon i podzakonska akta	fizičke bezbjednosti i tehničke sigurnosti.	5	7	35	Utvrđene procedure za čuvanje i bezbjednost podataka i dokumenata	Rukovodioci organizacionih jedinica Sekretar za pravno kadrovske poslove šef ekonomsko finansijskih poslova direktor Sekretar za pravno kadrovske poslove šef ekonomsko finansijskih poslova svi zaposleni	kontinuirano	↑
4.2 Čuvanje i bezbjednost podataka i dokumenata										
4.3 Čuvanje i bezbjednost podataka i dokumenata	doktori zdravstveni saradnici glavna sestra	Neadekvatni mehanizmi formalne i faktičke zaštite podataka Neblagovremen i netačan unos podataka u informacioni sistem	Inspeksijska kontrola Interna akta institucije	Netačnost podataka medicinske dokumentacije i evidencije	5	7	35	Obezbijediti kontinuirani stručni nadzor nad podacima	kontinuirano	↑
4.4 Čuvanje i bezbjednost podataka i dokumenata	administrator rukovodilac IT službe	Čuvanje informacija Bezbjednost korisnika usluga	Interna akta Inspeksijska kontrola	Neadekvatna zaštita informacionog sistema Nedovoljna IT bezbjednost podataka kao i njihovo korišćenje za privatne svrhe	5	7	35	Pristup podacima je omogućen putem šifara tako da je svaki zaposleni koji upravlja podacima o medicinskoj dokumentaciji isključivo odgovoran	kontinuirano	↑
4.5 Čuvanje i bezbjednost podataka i dokumenata	doktori glavna sestra rukovodioci zdravstveni radnici	Neadekvatno postupaње sa poverljivim i ličnim podacima Bezbjednost korisnika usluga	Inspeksijska kontrola Interna akta ustanove	Neadekvatno postupaње sa službenom dokumentacijom i informacijama zbog nedovoljnih mjera fizičke bezbjednosti i tehničke sigurnosti. Oštećenja, otuđena,	4	5	20	Svi zaposleni su edukovani za rukovanje podacima u elektronskoj formi. Edukacija se sprovodi u kontinuitetu.	kontinuirano	↑

4.5 Čuvanje i bezbjednost podataka i dokumenata	doktori glavna sestra rukovodioci zdravstveni radnici	Neadekvatno postupanje sa povjerljivim i ličnim podacima Bezbjednost korisnika usluga	Inspeksijska kontrola Interna akta ustanove	izgubljena dokumentacija usljed neadekvatnog sistema kontrole	4	5	20	
5.1 Poslovi pravnog zastupnika	Referent za zastupanje direktor	Nesavjestan rad u postupcima pred sudom i drugim organima Narušavanje integriteta institucije Sukob interesa	Postojeći zakoni	Sukob interesa u postupcima pred sudovima i drugim organima.	8	6	48	Referent za zastupanje direktor kontinuirano
5.2 Prava pacijenata	direktor glavna sestra zaštitnik prava pacijenata	Nedokumentovanost procedura Neetično i neprofesionalno ponašanje prema korisnicima usluga	Interna akta institucije Zakon o pravima pacijenata	Sukob interesa zbog diskrecionog prava direktora da imenuje Zaštitnika prava pacijenata	5	6	30	direktor pomoćnik direktora zaštitnik prava pacijenata kontinuirano
5.3 Prava pacijenata	zaštitnik prava pacijenata	Iskorišćavanje javne funkcije ili službenog položaja Nedostatak povjerenja u rad Zaštitnika prava pacijenata	Interna akta institucije Mogućnost ulaganja žalbi Zakon o pravima pacijenata	Nedostatak povjerenja u rad Zaštitnika prava pacijenata	4	6	24	direktor pomoćnik direktora zaštitnik prava pacijenata kontinuirano
5.4 Prava pacijenata	doktori zdravstveni radnik	Nedovoljan kvalitet zdravstvene zaštite Neetično i neprofesionalno ponašanje prema korisnicima usluga	Interna akta institucije Mogućnost ulaganja žalbi	Nepoštovanje procedura za prijem i obavljanje ljekarskog pregleda	4	5	20	glavna sestra doktori zdravstveni radnici kontinuirano
6.1 Oglašavanje lijekova u zdravstvenim ustanovama	glavna sestra doktori	Favorizovanje određenih farmaceutskih kuća pri reklamiranju lijekova u zdravstvenim	Interna akta institucije Inspeksijska kontrola	Reklamiranje lijekova koji se izdaju bez recepta suprotno odredbama Zakona	4	5	20	glavna sestra direktor kontinuirano

6.1	Oglašavanje ljekova u zdravstvenim ustanovama	glavna sestra doktori	ustanovama Kršenje pravila o odnosu zdravstvenih radnika i farmaceutskih kuća	Interna akta institucije Inspeksijska kontrola	Reklamiranje lijekova koji se izdaju bez recepta suprotno odredbama Zakona	4	5	20				
6.2	Oglašavanje ljekova u zdravstvenim ustanovama	zdravstveni radnik doktori	Favorizovanje određenih farmaceutskih kuća pri reklamiranju ljekova u zdravstvenim ustanovama	Kodeks ponašanja pri promovisanju lijekova	Favorizovanje proizvoda određenih farmaceutskih kuća prilikom propisivanja ljekova	4	5	20			Praćenje poštovanja kodeksa ponašanja pri promovisanju lijekova doktori	kontinuirano
7.1	Monitoring i evalualcija rada u zdravstvenim ustanovama	zdravstveni radnik komisija za kontrolu kvaliteta rada	Nedovoljan kvalitet zdravstvene zaštite Narušavanje integriteta institucije Neadekvatno sprovođenje Zakona i podzakonskih akata i pravila	Zakon i podzakonska akta Zaključci komisije Medicinske doktrine	Nepostupanje u skladu sa važećim propisima i aktima ustanove.	6	5	30			Održavati sastanke na kojima se razmatraju pitanja od značaja za unapređenje kvaliteta zdravstvene zaštite Podnositi periodične izvještaje odgovornom licu Primjena usvojenih standarda u zdravstvu Obavezno voditi zapisnik	Članovi komisije kontinuirano Članovi komisije kontinuirano Članovi komisije kontinuirano Članovi komisije kontinuirano
8.1	Komisija za zaštitu od interhospitalnih infekcija	Članovi komisije	Neadekvatno sprovođenje Zakona i podzakonskih akata Narušavanje integriteta institucije	Zakon i podzakonska akta Zaključci komisije	Nepostupanje u skladu sa važećim propisima i aktima ustanove	5	7	35			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.	Članovi komisije kontinuirano

8.1 Komisija za zaštitu od interhospitalnih infekcija	Članovi komisije	Neadekvatno sprovođenje Zakona i podzakonskih akata Narušavanje integriteta institucije	Zakon i podzakonska akta Zaključci komisije	Nepostupanje u skladu sa važećim propisima i aktima ustanove	5 7 35	Pratiti primjenu preporuka i mjera za prevenciju i suzbijanje bolničkih infekcija. Podnositi periodičan izvještaj odgovornom licu tj direktoru ustanove i Institutu za javno zdravlje. Obavezno voditi zapisnik	Članovi komisije Članovi komisije Članovi komisije	kontinuirano kontinuirano kontinuirano	
9.1 Slobodan pristup informacijama	Sekretar Pravni referent	Nedozvoljeno lobiranje ili drugi nejavni uticaji Drugi oblici kršenja principa transparentnosti	Zakon o slobodnom pristupu informacijama	Neobjavljivanje dokumenata shodno Zakonu o slobodnom pristupu informacijama kao i ostalih informacija od značaja za građane.	4 5 20	Redovno ažurirati propise koji regulišu rad ustanove na internet stranici u skladu sa Zakonom o slobodnom pristupu informacijama.	direktor	kontinuirano	
9.2 Slobodan pristup informacijama	Sekretar Pravni referent	Donošenje nezakonitih odluka Narušavanje integriteta institucije	Zakon o slobodnom pristupu informacijama	Neosnovano uskraćivanje podnosiocu zahtjeva pristup informaciji, neobavješćavanje podnosioca zahtjeva o rješavanju zahtjeva.	4 6 24	Nadzor nad radom	direktor	kontinuirano	
10. Odnosi s 1 javnošću	PR ustanove	Kršenje principa transparentnosti Narušavanje integriteta institucije	Zakon i podzakonska akta	Nedovoljna informisanost javnosti o radu ustanove.	4 6 24	Povećati broj informacija o radu ustanove po sopstvenoj inicijativi i na zahtjev medija i javnosti. Dalje unapređivati kvalitet i kvantitet informacija na internet stranici ustanove. Redovno i blagovremeno dostavljati informacije.	direktor PR ustanove	kontinuirano	

6. ODLUKA O USVAJANJU I STUPANJU NA SNAGU PLANA INTEGRITETA



Crna Gora

Naziv organa vlasti - ustanove: ZU Dom zdravlja Bar

Broj: 201-8413

Bar, 28.09. 2022. godine

Na osnovu člana 71 stav 1 Zakona o sprječavanju korupcije ("Sl. list Crne Gore"), br. 053/14 i 042/17), starješina/odgovorno lice u organu vlasti, donosi

ODLUKU

- 1) Usvaja se i stupa na snagu Plan integriteta ZU Dom zdravlja Bar.
- 2) Zadužuje se menadžer integriteta da najmanje jednom godišnje podnese pisani izvještaj o realizaciji mjera iz plana integriteta.
- 3) Zadužuju se svi zaposleni u organu vlasti da na zahtjev menadžera integriteta dostave sve potrebne informacije i dokumenta, neophodna za efikasno sprovođenje plana integriteta.

Obrazloženje

Zakonom o sprječavanju korupcije ("Sl. list Crne Gore", br. 053/14 i 042/17) 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 br.201-8009 od 09. 09. 2022. godine, formirana je radna grupa za pripremu i izradu plana integriteta, koja je u kontinuitetu radila od 09. 09. do 28. 09. 2022. godine i koja je pripremila i starješini, odnosno odgovornom licu u organu vlasti - direktoru dostavila na odobravanje i usvajanje prijedlog Plana integriteta, i koji je u cijelosti prihvaćen.

Na osnovu izloženog riješeno je kao u dispozitivu ove odluke.

Odluka stupa na snagu danom donošenja.

PRAVNA POUKA: Protiv ove odluke može se izjaviti žalba nadležnoj Komisiji za žalbe u roku od 8 dana od dana objave iste.

DOSTAVLJENO:

- na oglasnoj tabli
- a/a

VD DIREKTOR
Dr Božika Subašić