

NAZIV ORGANA VLASTI  
JZU OPŠTA BOLNICA PLJEVLJA

## **PLAN INTEGRITETA**

**Pljevlja, 27.09.2024. godine**

**UVOD:**

NAZIV ORGANA VLASTI: JZU OPŠTA BOLNICA PLJEVLJA

ADRESA: Lovćenskog bataljona bb, Pljevlja

TELEFON: 052/300-168;

E-MAIL: opstabolnicapv@gmail.com

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

- 1) Tina Cerović, dipl.ecc., sa završenim Ekonomskim fakultetom, visokim obrazovanjem, raspoređen, na radnom mjestu u zvanju Šef ekonomsko-financijske službe, određuje se za lice odgovorno za izradu i sprovođenje plana integriteta (menadžera integriteta).

DATUM I BROJ RJEŠENJA O ODREĐIVANJU MENADŽERA INTEGRITETA:

22.03.2016.godine, br.01-674/1

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

INTEGRITETA : 01-3003 od 06.09.2024.godine

ČLANOVI RADNE GRUPE:

1. Tina Cerović, dipl.ekonomista,šef EFS, predsjednica
2. Jelena Dakić, spec.ginekologije i akušerstva,
3. Jelena Lončar, master strukovna sest, glavna sestra bolnice
4. Jasmin Nahodović,dipl.pravnik, sekretar bolnice

DATUM POČETKA IZRADE: 06.09.2024.godine

DATUM ZAVRŠETKA IZRADE:27.09.2024.godine

DATUM USVAJANJA PLANA INTEGRITETA:27.09.2024.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 IZRADE 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**

Crna Gora

Naziv organa vlasti: JZU Opšta bolnica Pljevlja

Broj: 01-674/1

Pljevlja, 22.03. 2016. godine

Na osnovu člana 74 stav 1 Zakona o sprječavanju korupcije ("Sl. list Crne Gore", br. 53/14), starješina/odgovorno lice u organu vlasti, donosi

### **RJEŠENJE**

#### **o određivanju odgovornog lica za izradu i sprovođenje plana integriteta**

1) **Tina Cerović**, dipl.ecc., sa završenim Ekonomskim fakultetom, visokim obrazovanjem, raspoređen, na radnom mjestu u zvanju Šef ekonomsko-finansijske službe, 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 odgovornog lica za izradu i sprovođenje Plana integriteta iz tačke 1 dispozitiva ovog rješenja počinju teći od 22.03.2016. godine.

### **Obrazloženje**

Zakonom o sprječavanju korupcije ("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.

Na osnovu izloženog riješeno je kao u dispozitivu ovog rješenja.

**PRAVNA POUKA:** Protiv ovog Rješenja može se izjaviti žalba nadležnoj Komisiji za žalbe u roku od 8 dana od dana prijema istog.

#### **ODGOVORNO LICE U ORGANU VLASTI**

**Direktor**

dr Mile Goločevac

DOSTAVLJENO:

- Imenovanom/oj

- dosije

- a/a

## **2. RJEŠENJE O FORMIRANJU RADNE GRUPE ZA PRIPREMU I IZRADU PLANA INTEGRITETA**

JZU Opšta bolnica Pljevlja

Broj: 01-3003

Pljevlja, 06.09.2024. godine

Na osnovu člana 27. Statuta JZU Opšta bolnica Pljevlja, starješina/odgovorno lice u organu vlast, direktor JZU Opšta bolnica Pljevlja, donosi

### **RJEŠENJE**

#### **o formiranju radne grupe za pripremu, izradu i praćenje izvršenja plana integriteta**

Obrazuje se radna grupa za pripremu, izradu i praćenje izvršenja plana integriteta, u sljedećem sastavu:

1. Tina Cerović, dipl. ekonomista, šef EFS, predsjednica
2. dr. Jelena Dakić, spec. ginekologije i akušerstva,
3. Jelena Lončar, master strukovna sestra, glavna sestra bolnice
4. Jasmin Nahodović, dipl. pravnik, sekretar bolnice

### **Obrazloženje**

Zadatak radne grupe je da pripremi program izrade plana integriteta, prikupi i analizira potrebnu dokumentaciju koja se odnosi na funkcionisanje organa vlasti, a koja predstavlja osnov za procjenu rizika i izradu plana integriteta, upozna zaposlene sa potrebom donošenja plana integriteta i dostavi izrađen prijedlog plana integriteta starješini/odgovornom licu u organu vlasti na usvajanje, zaključno sa 30.09. 2024. godine. Takođe, radna grupa je dužna da kontinuirano radi na sprovođenju mjera i praćenju izvršenja plana integriteta, i da o istom putem mjesečnih izvještaja obavjestava starješinu organa.

Ovo rješenje ima se primjenjivati od 06.09.2024. godine.

Na osnovu izloženog riješeno je kao u dispozitivu ovog rješenja.

**PRAVNA POUKA:** Protiv ovog Rješenja može se izjaviti žalba nadležnoj Komisiji za žalbe u roku od 8 dana od dana prijema istog.

**STARJEŠINA/ODGOVORNO LICE U ORGANU VLASTI**

**Direktor**

dr Saša Grbović

DOSTAVLJENO:

- Imenovanom/oj

- dosije

- a/a

### 3. PROGRAM IZRADE PLANA INTEGRITETA

ORGAN VLASTI: JZU Opšta bolnica Pljevlja

ODGOVORNO LICE: Direktor dr Saša Grbović, spec.ginekologije i aluđerstva

ČLANOVI RADNE GRUPE:

1. Tina Cerović, dipl.ekonomista, šef EFS, predsjednica
2. Dr Jelena Dakić, spec. ginekologije i akuđerstva, član
3. Jelena Lončar, master strukovna sestra, gl.sestra bolnice, član
4. Jasmin Nahodović, dip.pravnik, član

DATUM DONOŠENJA RJEŠENJA: 06.09.2024.godine

DATUM POČETKA IZRADE: 06.09.2024.godine

#### **I. FAZA**

OSNIVANJE RADNE GRUPE I PRIKUPLJANJE INFORMACIJA

DATUM: 06.09.2024.godine

##### 1. PRIPREMNA FAZA

Rukovodilac donosi odluku o imenovanju radne grupe (Rukovodilac)

Najkasnije do: 06.09.2024.godine

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



Najkasnije do: 17.09.2024.godine

II. FAZA

PLAN MJERA ZA PODIZANJE NIVOVA INTEGRITETA

DATUM:

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:30.09.2024.godine

## 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									
		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:

## Provjeru izvršio-la:

\*Legenda:

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

\*\*Legenda:

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

## **5.OBRAZAC PLANA INTEGRITETA**

JZU Opšta bolnica Pljevlja

REGISTAR RIZIKA			PROCJENE I MJERENJE RIZIKA				REAGOVANJE NA RIZIK			PRE IZVJEŠT O RIZ		
Oblasti rizika	Radna mjesta	Osnovni rizici	Postojeće mjere kontrole	Preostali rizici(rezidualni)	Vj er.	Poslj edi ce	Pr ocj ena	Predložene mjere za smanjenje/otklanjanje rizika	Ogovorna osoba	Rok	St.	Kra ocj real mje
1.1 Rukovođenje i upravljanje	direktor pomoćnik direktora glavna sestra rukovodioci	Narušavanje integriteta institucije	Zakoni i podzakonska akta Interna akta institucije	Negativna ocjena javnog mjenja, gubitak povjerenja javnosti u rad ustanove zbog nedovoljne transparentnosti i informisanosti javnosti o radu ustanove.	5	7	35	Kontinuirano informisanje javnosti o radu ustanove	direktor pomoćnik direktora glavna sestra rukovodioci	kontinuirano	↔	
								Kontinuirano ažuriranje internet stranice ustanove	glavna sestra	kontinuirano		
								Sprovesti istraživanja i analize rezultata o zadovoljstvu korisnika pruženim zdravstvenim	direktor rukovodioci			

1.2 Rukovođenje i upravljanje	direktor	Povreda zakonitosti pri donošenju odluka	Zakoni i podzakonska akta Izveštaj o radu	Donošenje odluka pod eksternim uticajem suprotno javnom interesu	4	8	32	Utvrđivanje jasnih pravila o korišćenju diskrecionih prava	direktor sekretar	30.09.2025.	↔
								Puna transparentnost prema zaposlenima, javnosti, pacijentima u procedurama odlučivanja u oblastima iz nadležnosti ustanove	direktor sekretar	kontinuirano	
1.2 Rukovođenje i upravljanje	direktor	Povreda zakonitosti pri donošenju odluka	Zakoni i podzakonska akta Izveštaj o radu	Donošenje odluka pod eksternim uticajem suprotno javnom interesu	4	8	32	Donošenje Pravilnika o kontroli nad stručnim radom	direktor sekretar	31.12.2025.	↔
1.3 Rukovođenje i upravljanje	direktor glavna sestra rukovodioci službenik za javne nabavke	Neadekvatno strateško planiranje rada institucije	Podjela radnih zadataka	Nedonošenje planova  Odstupanje od sprovođenja planova i programa  Nedovoljna saradnja između organizacionih jedinica	5	8	40	Izveštavanje o sprovođenju strateških planova i programa	direktor glavna sestra rukovodioci službenik za javne nabavke	kontinuirano	↔
								Redovno praćenje i ocjena efekata sprovođenja planova	direktor rukovodioci	svakih 6 mjeseci	

2.1	Kadrovska politika, etično i profesionalno ponašanje zaposlenih	svi zaposleni	Primanje nedozvoljenih poklona ili druge nedozvoljene koristi	Zakoni i podzakonska akta	Primanje poklona suprotno zakonu Nedovoljna informisanost zaposlenih o obavezi prijavljivanja poklona	5 8 40	Upoznati sve zaposlene o obavezi vođenja evidencije o primljenim poklonima	sekretar	kontinuirano	↔
2.2	Kadrovska politika, etično i profesionalno ponašanje zaposlenih	rukovodioci svi zaposleni	Neprijavlivanje korupcije i drugih nezakonitih radni	Zakoni i podzakonska akta Obuke i seminari	Nedovoljno razvijena svijest zaposlenih o prijavljivanju korupcije	5 9 45	Edukacije zaposlenih. Godišnji planovi edukacija	rukovodioci	kontinuirano	↔
2.3	Kadrovska politika, etično i profesionalno ponašanje zaposlenih	rukovodioci	Nesavjestan i nestručan rad	Zakoni i podzakonska akta Interna akta institucije Pokretanje disciplinskih postupaka za	Neobavljanje radnih zadataka	6 9 54	Jasna podjela radnih zadataka i utvrđivanje odgovornosti	direktor sekretar	do kraja 2025	↔
2.3	Kadrovska politika, etično i profesionalno ponašanje zaposlenih	rukovodioci	Nesavjestan i nestručan rad	utvrđivanje odgovornosti zaposlenih	Neobavljanje radnih zadataka	6 9 54	Stručne obuke i edukacije zaposlenih	direktor pomoćnik direktora glavna sestra	kontinuirano	↔

2.4 Kadrovska politika, etično i profesionalno ponašanje zaposlenih	rukovodioci svi zaposleni	Sukob interesa	Zakoni i podzakonska akta Etički kodeks	Mogućnost nastanka sukoba interesa prilikom donošenja odluka i sprovođenje zakonskih procedura  Zloupotreba dopunskog rada	6 6 36	Donjeti interno uputstvo za kontrolu i evidenciju postojanja sukoba interesa i periodična kontrola zahtjeva za izuzeće  Dostavljanje polugodišnjih izvještaja o radu od strane zaposlenih kojima je data saglasnost za dopunski rad  Donošenje Pravilnika za prevenciju i sprečavanje korupcije	sekretar direktor  direktor komisija za kontrolu kvaliteta  direktor sekretar	do kraja 2025  svakih 6 mjeseci  31.12.2025.	↔
2.5 Kadrovska politika, etično i profesionalno ponašanje zaposlenih	svi zaposleni	Zloupotreba privremene spriječenosti za rad	Zakoni i podzakonska akta	Neobavljanje radnih zadataka  Nemogućnost organizovanja rada ustanove	6 8 48	Sprovoditi redovne i vanredne kontrole privremene spriječenosti za rad	direktor komisija za kontrolu kvaliteta	svakih 6 mjeseci	↔
2.6 Kadrovska politika, etično i profesionalno ponašanje zaposlenih	direktor rukovodioci	Povrede profesionalnih, etičkih pravila i pristrasno ponašanje	Zakoni i podzakonska akta Interna akta institucije	Nepoštovanje etičkih standarda u zdravstvu	3 6 18	Pratiti sprovođenje etičkog kodeksa i pravila struke na način što će rukovodioci organizacionih jedinica prijaviti direktorub svako neprofesionalno i neetičko ponašanje zaposlenog	rukovodioci glavna sestra	kontinuirano	↔



2.7	Kadrovska politika, etično i profesionalno ponašanje zaposlenih	direktor rukovodioci	Neefikasna i neracionalna kadrovska politika	Interna akta institucije	Nedovoljni kadrovski kapaciteti u određenim organizacionim jedinicama	3	5	15	Izvršiti procjenu potrebnog kadra za efikasno obavljanje radnih zadataka	kontinuirano	↔
									Popuniti upražnjena radna mjesta u skladu sa Pravilnikom o unutrašnjoj organizaciji i sistematizaciji radnih mjesta	kontinuirano	
3.1	Planiranje i upravljanje finansijama	direktor šef EF službe	Neadekvatno planiranje i izvršavanje budžeta	Zakoni i podzakonska akta Edukacije	Neadekvatno planiranje budžeta	4	7	28	Učešće svih relevantnih subjekata u planiranju i sprovođenju interne kontrole	šef EF službe kontinuirano	↔
3.2	Planiranje i upravljanje finansijama	direktor šef EF službe	Netransparentnost u trošenju budžetskih sredstava	Zakoni i podzakonska akta Interna akta institucije	Nepovjerenje javnosti u rad ustanove zbog netransparentnosti	5	8	40	Redovno izvještavanje o radu ustanove	direktor šef EF službe kontinuirano	↔
3.3	Planiranje i upravljanje finansijama	direktor sekretar	Iskorišćavanje javne funkcije ili službenog položaja	Interna akta institucije	Obezbjediti adekvatan sistem kontrole nad korišćenjem službenih vozila	2	5	10	donijeti interne procedure o korišćenju službenih vozila	direktor sekretar kontinuirano	↔

4.1 Čuvanje i bezbjednost podataka i dokumenata	direktor glavna sestra rukovodioci sekretar	Curenje informacija Ugrožavanje zaštite podataka	Zakoni i podzakonska akta Interna akta institucije Pojačan stručni nadzor	Neadekvatno postupanje sa službenom dokumentacijom i informacijama zbog nedovoljnih mjera fizičke bezbjednosti i tehničke sigurnosti Oštećenja, otuđenja i gubljenje dokumentacije usled neadekvatnog sistema kontrole Nedovoljna zaštita ličnih podataka korisnika zdravstvenih usluga	5 7 35	Obezbjediti uslove za fizičko obezbjeđenje imovine i izvršiti analizu tehničke bezbjednosti  Upoznati zaposlene sa Zakonom o zaštiti ličnih podataka, i obezbjediti potrebnu razinu istog	direktor glavna sestra  sekretar	↔
4.1 Čuvanje i bezbjednost podataka i dokumenata	direktor glavna sestra rukovodioci sekretar	Curenje informacija Ugrožavanje zaštite podataka	Zakoni i podzakonska akta Interna akta institucije Pojačan stručni nadzor	Neadekvatno postupanje sa službenom dokumentacijom i informacijama zbog nedovoljnih mjera fizičke bezbjednosti i tehničke sigurnosti Oštećenja, otuđenja i gubljenje dokumentacije usled neadekvatnog sistema kontrole Nedovoljna zaštita ličnih podataka korisnika zdravstvenih usluga	5 7 35	Povećati nadzor nad zaštitom povjerljivih podataka	pomoćnik direktora glavna sestra	↔
4.2 Čuvanje i bezbjednost podataka i dokumenata	zdravstveni radnik	neadekvatno vođenje medicinske dokumentacije	Zakoni i podzakonska akta Edukacije	Neažurnost u vođenju medicinske dokumentacije	4 9 36	Redovne i vanredne kontrole i edukacije zaposlenih  Izrada Pravilnik o službenoj i profesionalnoj tajni	glavna sestra direktor sekretar	kontinuirano  ↔

5.1 Prava pacijenata	direktor zaštitnik prava pacijenata	Sukob interesa	Zakoni i podzakonska akta	Neadekvatan rad Zaštitnika prava pacijenata zbog diskrecionog prava Direktora da imenuje Zaštitnika iz kruga zaposlenog kadra Nedostatak povjerenja u rad Zaštitnika prava pacijenata	2 4 8	Omogućiti samostalnost i nezavisnost u radu Zaštitnika prava pacijenata  Voditi precizne evidencije o prigovorima pacijenata i iste dostavljati Ministarstvu  Redovno obavještavati pacijente o ishodu prigovora	direktor  zaštitnik prava pacijenata  zaštitnik prava pacijenata	kontinuirano  kontinuirano  kontinuirano	↔
5.2 Prava pacijenata	zdravstveni radnik	Nedovoljno razvijena svijest o pravima pacijenata na zdravstvenu zaštitu	Zakoni i podzakonska akta	Neinformisanost pacijenata i nedovoljna upućenost u procedure što doprinosi neefikasnosti pružanja zdravstvenih usluga	5 7 35	Sprovoditi edukaciju zdravstvenih radnika o pravima pacijenata	direktor rukovodioci	kontinuirano	↔
5.2 Prava pacijenata	zdravstveni radnik	Nedovoljno razvijena svijest o pravima pacijenata na zdravstvenu zaštitu	Zakoni i podzakonska akta	Neinformisanost pacijenata i nedovoljna upućenost u procedure što doprinosi neefikasnosti pružanja zdravstvenih usluga	5 7 35	izraditi i učiniti dostupnim info materijal o pravima i obavezama pacijenata  Izraditi Pravilnik o kućnom redu za bolničke pacijente	komisija za kontrolu kvaliteta  sekretar glavna sestra	kvartalno   31.12.2025.	↔

5.3	Prava pacijenata	zdravstveni radnik	Gubitak povjerenja građana u rad zaposlenih i ustanove	Zakoni i podzakonska akta Interna akta institucije	Nezadovoljstvo pacijenata i zaposlenih	4	6	24	Vršiti redovno anketiranje zadovoljstva pacijenata i zaposlenih	rukovodioci komisija za kontrolu kvaliteta	svakih 6 mjeseci	↔
6.1	Slobodan pristup informacijama	Zaposleni zadužen za slobodan pristup informacijama	Nedozvoljeno lobiranje ili drugi nejavni uticaj Narušavanje principa transparentnosti	Zakon o slobodnom pristupu informacijama	neobjavlivanje dokumenata shodno Zakonu o slobodnom pristupu informacijama, kao i ostalih informacija od značaja za građane	4	5	20	Redovno objavljivati i ažurirati propise koji regulišu rad ustanove na internet stranici, u skladu sa članom 12 ZSPI	direktor	kontinuirano	↔
6.2	Slobodan pristup informacijama	Zaposleni zadužen za slobodan pristup informacijama	Donošenje nezakonitih odluka Narušavanje integriteta institucije	Zakon o slobodnom pristupu informacijama	Neosnovano uskraćivanje podnosiocu zahtjeva pristup informaciji Neobavješćavanje podnosioca zahtjeva o rešavanju zahtjeva	3	6	18	Izveštavati o broju podnetih i rješanih zahtjeva	Zaposleni zadužen za slobodan pristup informacijama	kontinuirano	↔
7.1	Odnosi sa javnošću	direktor zaposleni zadužen za odnose sa javnošću	Kršenje principa transparentnosti Narušavanje integriteta institucije Gubitak povjerenja građana u rad zaposlenih i ustanove	Zakoni i podzakonska akta	Nedovoljna informisanost javnosti o radu ustanove	3	7	21	Povećati broj informacija o radu ustanove na zahtjev medija i javnosti i po sopstvenoj inicijativi	direktor zaposleni zadužen za odnose sa javnošću	kontinuirano	↔

7.1 Odnosi sa javnošću	direktor zaposleni zadužen za odnose sa javnošću	Kršenje principa transparentnosti Narušavanje integriteta institucije  Gubitak povjerenja građana u rad zaposlenih i ustanove	Zakoni i podzakonska akta	Nedovoljna informisanost javnosti o radu ustanove	3 7 21	Unaprijediti kvalitet i kvantitet informacija na internet stranici ustanove  Redovno i blagovremeno dostavljati informacije  sprovoditi ispitivanje javnog mnjenja o radu ustanove	direktor zaposleni zadužen za odnose sa javnošću  direktor zaposleni zadužen za odnose sa javnošću  direktor zaposleni zadužen za odnose sa javnošću	kontinuirano  kontinuirano  kontinuirano	↔
------------------------	--	--	------------------------------	--	--------	--	---	--	---

<p>8.1 Reklamiranje lijekova, medicinskih metoda i postupaka i drugih farmaceutskih proizvoda</p>	<p>direktor zdravstveni radnik</p>	<p>Reklamiranje lijekova i drugih farmaceutskih proizvoda suprotno zakonskim i podzakonskim propisima iz ove oblasti</p>	<p>Zakoni i podzakonska akta Etički kodeks</p>	<p>Nezakonit i netransparentan uticaj na ljekare u cilju propisivanje i izdavanja svojih lijekova i ostalih farmaceutskih proizvoda, te reklamiranje medicinskih metoda i postupaka Zloupotreba plaćenog odsustva sa rada radi učešća na kongresima, seminarima i drugim naučnim skupovima, a koji su organizovani od strane farmaceutskih kompanija</p>	<table border="1"> <tr> <td style="background-color: #FFD700;">5</td> <td style="background-color: #FF0000;">9</td> <td style="background-color: #FFD700;">45</td> </tr> </table>	5	9	45	<p>Povećati transparentnost kroz objavljivanje svakog sponzorstva na internet stranici ustanove i uvesti veći stepen kontrole</p> <p>Ažurno vođenje evidencije o plaćenim odsustvima radi učešća na kongresima, seminarima i drugima naučnim skupovima u organizaciji farmaceutskih kompanija</p>	<table border="1"> <tr> <td>direktor</td> <td>kontinuirano</td> </tr> <tr> <td>pomoćnik direktora</td> <td></td> </tr> <tr> <td>glavna sestra</td> <td></td> </tr> <tr> <td>direktor</td> <td>kontinuirano</td> </tr> <tr> <td>pomoćnik direktora</td> <td></td> </tr> <tr> <td>glavna sestra</td> <td></td> </tr> </table>	direktor	kontinuirano	pomoćnik direktora		glavna sestra		direktor	kontinuirano	pomoćnik direktora		glavna sestra		<p>↔</p>
5	9	45																					
direktor	kontinuirano																						
pomoćnik direktora																							
glavna sestra																							
direktor	kontinuirano																						
pomoćnik direktora																							
glavna sestra																							

## 6. ODLUKA O USVAJANJU I STUPANJU NA SNAGU PLANA INTEGRITETA

Naziv organa vlasti: JZU Opšta bolnica Pljevlja

Broj: 01-3211

Pljevlja, 27.09.2024. godine

Na osnovu člana 71 stav 1 Zakona o sprječavanju korupcije ("Sl. list Crne Gore", br. 53/14), starješina/odgovorno lice u organu vlasti, donosi

### ODLUKU

- 1) Usvaja se i stupa na snagu Plan integriteta JZU Opšta bolnica Pljevlja.
- 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. 53/14) 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.01-3003 od 06.09.2024.godine, formirana je radna grupa za pripremu i izradu plana integriteta, koja je u kontinuitetu radila od 06.09.2024.god.do 27.09.2024.godine i koja je pripremila i starješini, odnosno odgovornom licu u organu vlasti 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.

**ODGOVORNO LICE U ORGANU VLASTI**

**Direktor**

dr Saša Grbović

