Zdravstvena ustanova Dom zdravlja „Dr Branko Zogović“ Plav

PLAN INTEGRITETA

Plav, septembar 2026. godine

UVOD:

NAZIV ORGANA VLASTI: **ZU Dom zdravlja „Dr Branko Zogović“ Plav**
ADRESA: **Hridska bb Plav**
TELEFON: **051/251-103**
E-MAIL: **dzplav@t-com.me**

IME I ZVANJE ODGOVORNOG LICA ZA IZRADU I SPROVOĐENJE PLANA INTEGRITETA (MENADŽERA INTEGRITETA): **dr Sabina Markišić** raspoređena na radnom mjestu specijalista kliničke biohemije određuje se za lice odgovorno za izradu i sprovođenje Plana integriteta (Menadžer integriteta).

DATUM I BROJ RJEŠENJA O ODREĐIVANJU MENADŽERA INTEGRITETA: **15.09.2026. godine, broj 3228.**

DATUM I BROJ RJEŠENJA O ODREĐIVANJU ČLANOVA RADNE GRUPE ZA IZRADU PLANA INTEGRITETA: **15.09.2026. godine, broj 3229.**

ČLANOVI RADNE GRUPE:

1. **Dr Sabina Markišić,** *specijalista kliničke biohemije* - menadžer integriteta
2. **Jasmin Purišić,** *diplomirani ekonomista* - član radne grupe
3. **Amel Bašić,** *medicinski tehničar* - član radne grupe

DATUM POČETKA IZRADE: **01.09.2026. godine**

DATUM ZAVRŠETKA IZRADE: **15.09.2026. godine**

DATUM USVAJANJA PLANA INTEGRITETA: **15.09.2026. godine**

SADRŽAJ:

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

2. RJEŠENJE O ODREĐIVANJU ČLANOVA RADNE GRUPE ZA PRIPREMU I IZRADU PLANA INTEGRITETA

3. PROGRAM IZRADE I SPROVOĐENJA PLANA INTEGRITETA

4. METODOLOGIJA PROCJENE INTENZITETA RIZIKA

5. OBRAZAC PLANA INTEGRITETA

6. ODLUKA O USVAJANJU I STUPANJU NA SNAGU PLANA INTEGRITETA

ZDRAVSTVENA USTANOVA
DOM ZDRAVLJA „DR BRANKO ZOGOVIĆ“ PLAV

Broj: 3228
Plav, 15.09.2026. god.

Na osnovu člana 78 Zakona o sprječavanju korupcije ("Službeni list Crne Gore", br. 054/24, 041/26, 098/26, 114/26, 117/26), direktor Ustanove donosi

RJEŠENJE
o određivanju odgovornog lica za izradu i sprovođenje plana integriteta

1) **Dr Sabina Markišić** sa završenim Medicinskim fakultetom, visokim obrazovanjem, raspoređena na radnom mjestu u zvanju – specijalista kliničke biohemije u Službi Centar za laboratorijsku dijagnostiku 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 inegriteta;
- 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 **Dr Sabine Markišić** iz tačke 1 dispozitiva ovog rješenja počinju teći od 01.09.2026.godine.

O b r a z l o ž e n j e

Zakonom o sprječavanju korupcije ("Službeni list Crne Gore", br. 054/24, 041/26, 098/26, 114/26, 117/26) 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 78 istog Zakona propisano je da starješina, odnosno odgovorno lice u organu vlasti rješenjem određuje menadžera integriteta koji je odgovoran za izradu i sprovođenje plana inegriteta.

Na osnovu izloženog riješeno je kao u dispozitivu ovog rješenja.

PRAVNA POUKA: Protiv ovog rješenja može se podnijeti predlog za mirno rješavanje spora pred Agencijom za mirno rješavanje radnih sporova ili pred Centrom za alternativno rješavanje sporova.

DIREKTOR
dr Armen Pejčinović
spec. interne medicine

Obradila: mr Azemina Šabović Mulamekić
Sekretar za pravne i kadrovske poslove

adresa: ul. Hridska bb, 84325 Plav, Crna Gora
tel: +382 51 251 103 tel/fax: +382 51 251 542
e-mail: dzplav@t-com.me

ZDRAVSTVENA USTANOVA
DOM ZDRAVLJA „DR BRANKO ZOGOVIĆ“ PLAV

Broj: 3229
Plav, 15.09.2026. god.

Na osnovu člana 14 Statuta Zdravstvene ustanove "Dr Branko Zogović" Plav, direktor donosi

RJEŠENJE
o formiranju radne grupe za pripremu i izradu plana integriteta

Obrazuje se radna grupa za pripremu i izradu plana integriteta, u slijedećem sastavu:

1. Dr Sabina Markišić, *specijalista kliničke biohemije* - menadžer integriteta,
2. Jasmin Purišić, *diplomirani ekonomista* - član radne grupe,
3. Amel Bašić, *medicinska sestra/tehničar* - član radne grupe.

Ovim Rješenjem stavlja se van snage predhodno Rješenje o o formiranju radne grupe za pripremu i izradu plana integriteta broj 3228 od 01.10.2024. godine.

O b r a z l o ž e n j e

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

Na osnovu izloženog riješeno je kao u dispozitivu ovog rješenja.

PRAVNA POUKA: Protiv ovog rješenja može se podnijeti predlog za mirno rješavanje spora pred Agencijom za mirno rješavanje radnih sporova ili pred Centrom za alternativno rješavanje sporova.

DIREKTOR
dr Armen Pejčinović
spec. interne medicine

Obradila: mr Azemina Šabović Mulamekić
Sekretar za pravne i kadrovske poslove

adresa: ul. Hridska bb, 84325 Plav, Crna Gora
tel: +382 51 251 103 tel/fax: +382 51 251 542
e-mail: dzplav@t-com.me

3. PROGRAM IZRADE PLANA INTEGRITETA

ORGAN VLASTI: ZU Dom zdravlja Plav

ODGOVORNO LICE: dr Sabina Markišić

ČLANOVI RADNE GRUPE: Jasmin Purišić, Amel Bašić

DATUM DONOŠENJA RJEŠENJA: 15.09.2026. godine

DATUM POČETKA IZRADE: 01.09.2026. godine

I. FAZA

OSNIVANJE RADNE GRUPE I PRIKUPLJANJE INFORMACIJA
DATUM: 15.09.2026. godine

1. PRIPREMNA FAZA
Rukovodilac donosi odluku o imenovanju radne grupe (Rukovodilac)

Najkasnije do: 15.09.2026. godine

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

Najkasnije do: 15.09.2026.
3. Upoznavanje zaposlenih sa potrebom donošenja plana integriteta (Radna grupa i Rukovodilac)

Najkasnije do: 15.09.2026. godine

II. FAZA

UTVRĐIVANJE POSTOJEĆIH MJERA
DATUM:

PROCJENA POSTOJEĆEG STANJA I UTVRĐIVANJE INICIJALNIH FAKTORA RIZIKA

1. Intervjui sa zaposlenima – po sistemu uzorka

2. Popunjavanje anonimnog upitnika putem interneta (Radna grupa) - ova metoda nije sprovedena

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

Najkasnije do: 15.09.2026. godine

III. FAZA

PLAN MJERA ZA PODIZANJE NIVOA 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: 15.09.2026. godine

3.2. KONAČNI IZVJEŠTAJ O IZRADI PLANA INTEGRITETA

PREGLED I ANALIZA NORMATIVNIH AKATA

Radna grupa je izvršila popis svih normativnih akata kojima se regulišu rad i obaveze institucije i to:

Zakon o radu, Zakon o zdravstvenoj zaštiti, Zakon o zdravstvenom osiguranju, Zakon o ljekovima, Zakon o pravima pacijenata,Etički kodeks zaposlenih, Zakon o profesionalnoj rehabilitaciji i zapošljavanju lica sa invaliditetom, Zakon o zdravstvenoj njezi pacijenta, Pravilnik o uslovima, načinu i postupku obrade medicinskog otpada, Pravilnik o obimu i sadržini medicinske dokumentacije potrebne u postupku za ostvarivanje prava iz penzijskog i invalidskog osiguranja, Zakon o zdravstvenoj inspekciji, Zakon o zbirkama podataka u oblasti zdravstva i Zakon o medicinskim sredstvima.

PREGLED ORGANIZACIJE INSTITUCIJE

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

1. Pravilnik o unutrašnjoj organizaciji i sistematizaciji radnih mjesta, Statut ustanove
2. Godišnjeg rasporeda poslova u instituciji,
3. Budžeta ustanove za 2026. i 2027.godinu.

PREGLED I ANALIZA KADROVSKIH KAPACITETA

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

- Pregled stručne spreme - kvalifikacije zaposlenih: ukupno je zaposlenih 104.

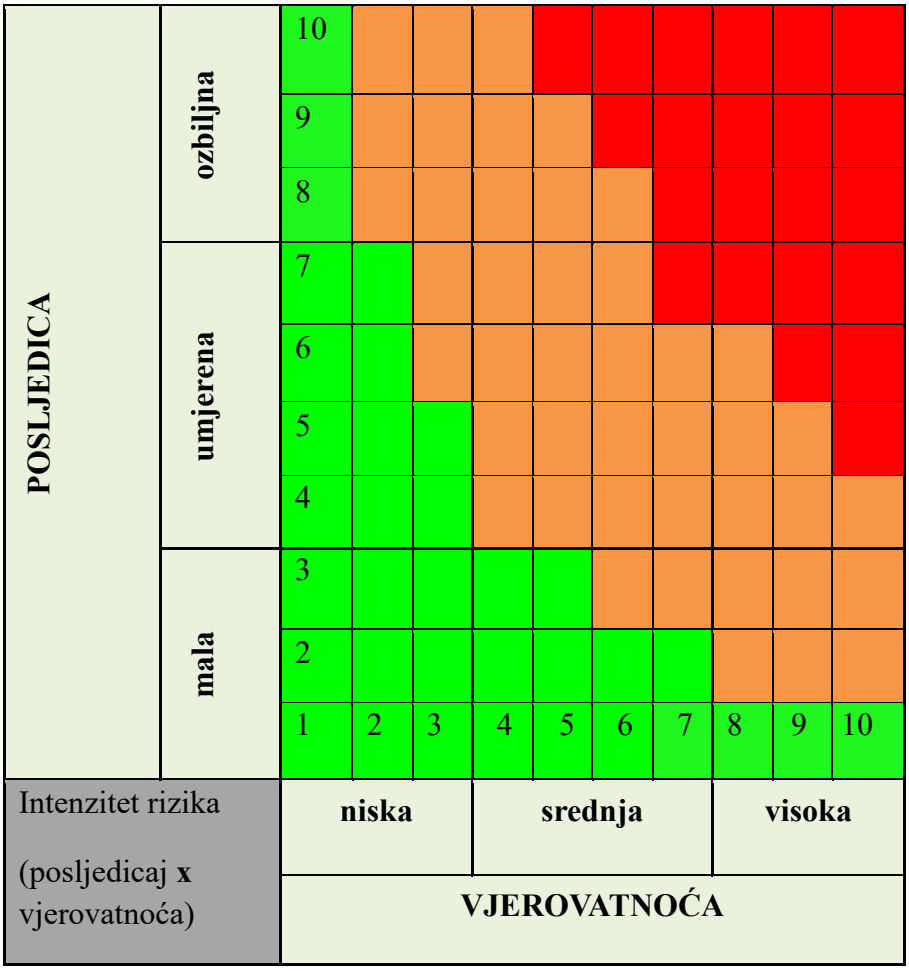
Radna grupa je sprovela sledeće aktivnosti:

1. Održala je 4 radna 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...

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.



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
	↔	↑	↓

Plan integriteta

JZU Dom zdravlja „Dr Branko Zogović“ Plav

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)**	**Vjerova**	**Posljed**	**Procjen**	**Predložene mjere za smanjenje/otklanjanje rizika**	**Odgovorna osoba**	**Rok**	**Stat**	**Kratak opis i ocjena realizacije mjere**
1.1 Kadrovska politika, etično i profesionalno ponašanje zaposlenih	Direktor i odgovorno lice za prijem i postupanje po prijavi zviždača	Neprijavljivanje korupcije i drugih nezakonitih radnji Ugrožavanje službenog lica kod otkrivanja i prijavljivanja sumnje na korupciju i druge povrede integriteta Ugrožavanje zaštite podataka	Zakon o sprječavanju korupcije Zakon o zaštiti tajnih podataka Zakon o zaštiti diskriminacije na radnom mjestu	Određeno je lice za prijem i postupanje po prijavi zviždača. Neade postupanje po prijavama zviždača. Naruša zaštite identiteta i prava zviždača.	3	8	24	Određeno je lice za prijem i postupanje po prijavi zviždača Obezbijediti zaštitu zviždača od svih oblika diskriminacije i ograničenja i uskraćivanja prava zviždača Obavještavati zviždače o mjerama koje su preduzete po njihovoj prijavi Postupati po preporukama Agencije za sprječavanje korupcije (u slučajevima kad Agencija sprovodi postupak po prijavi), i izvještavati Agenciju o preduzetim radnjama Određeno je lice za prijem i postupanje po prijavi zviždača			↓	
1.2 Kadrovska politika, etično i profesionalno ponašanje zaposlenih	Svi zaposleni Direktor, rukovodioci organizacionih jedinica	Neadekvatan nivo kvaliteta stručnog rada zdravstvenih radnika i saradnika	Zakon o zdravstvenoj zaštiti Bliža uputstva za stručno usavršavanje zdravstvenih radnika i zdravstvenih saradnika Plan stručnog usavršavanja i edukacije Statut zdravstvene ustanove	Nesprovođenje godišnjeg plana kontinuirane medicinske edukacije i stručnog usavršavanja zdravstvenih radnika i zdr. saradnika. Neo zdr. radnicima i saradnicima da se stručno usavršavaju Nedo izvještaja MZ o sprovedenom stručnom usavršavanju.	5	5	25	Sprovođenje godišnjeg plana kontinuirane medicinske edukacije i stručnog usavršavanja zdravstvenih radnika i zdr. saradnika Redovno dostavljanje izvještaja o sprovedenom stručnom usavršavanju i kontinuiranim edukacijama zdr. radnika i saradnika Vršiti internu provjeru stručnog rada u kontinuitetu, na način i pod uslovima utvrđenim statutom ustanove			↓	

Plan integriteta

1.3 Kadrovska politika, etično i profesionalno ponašanje zaposlenih	Direktor Rukovodioci organizacionih jedinica Svi zaposleni	Primanje nedozvoljenih poklona ili druge nedozvoljene koristi	Obuke i seminari, Etički kodeks	Nedovoljan razvijen nivo svijesti zaposlenih za prijavljivanje korupcije i drugih nezakonitih radnji unutar institucije	2	3	6	Edukacija zaposlenih o mehanizmima prijavljivanja korupcije i drugih nezakonitih radnji unutar institucije Uvesti edukaciju prema ciljnim grupama posebno prema službenicima koji pokrivaju rizične grupe poslova i uvesti obavezu da se na svim kolegijumima raspravlja o temi integriteta i prevencije korupcije kao jednoj od obaveznih tačaka dnevnog reda i	↑
1.4 Kadrovska politika, etično i profesionalno ponašanje zaposlenih	Direktor, Službenik za javne nabavke, Druga lica koja učestvuju u postupcima javnih nabavki	Drugi nejavni uticaj ili drugi oblici kršenja principa transparentnosti Sukob interesa	Interna akta institucije; Obaveza sastavljanja izvještaja; Zakoni i podzakonska akta	Veliki i/ili nekontrolisan prostor donošenja diskrecionih odluka prilikom donošenja prerasporednih rješenja, odluka o varijabilnom dijelu zarade i drugih odluka od značaja za rad edukaciju, usavršavanje i materijalni status zaposlenih	5	5	25	Objavljivanje svih odluka od značaja za rad, edukaciju, usavršavanje i materijalni status zaposlenih na oglasnoj tabli institucije zbog povećanja transparentnosti	↑
1.5 Kadrovska politika, etično i profesionalno ponašanje zaposlenih	Direktor; Pomoćnici direktora; svi zaposleni	Sukob interesa	Etički kodeks; Zakoni i podzakonska akta	Mogućnost nastanka sukoba interesa prilikom donošenja odluka i sprovođenja zakonskih procedura	4	6	24	Donijeti interno uputstvo za kontrolu i evidenciju postojanja sukoba interesa i periodična kontrola zahtjeva za izuzeće	↔
1.6 Kadrovska politika, etično i profesionalno ponašanje zaposlenih	Direktor rukovodioci organizacionih jedinica	Neefikasna i neracionalna kadrovska politika	Interna akta institucije	Nedovoljni kadrovski kapaciteti u određenim organizacionim jedinicama;	4	6	24	Izvršiti procjenu potrebnog kadra za efikasno sprovođenje poslova iz nadležnosti institucije Popuniti upražnjena radna mjesta u skladu sa Pravilnikom o sistematizaciji i organizaciji radnih mjesta	↑
1.7 Kadrovska politika, etično i profesionalno ponašanje zaposlenih	Direktor, rukovodioci organizacionih jedinica Svi zaposleni	Nesavjestan i nestručan rad i neblagovremen i neažurno obavljanje povjerenih poslova	Interna akta institucije; Zakoni i podzakonska akta	Nedostatak stručnog znanja i vještina kadra.	3	5	15	Odrediti lice zaduženo za organizaciju i sprovođenje plana i programa stručnog usavršavanja Rukovodioci organizacionih	↓

								jedinica u saradnji sa Ministarstvom zdravlja Crne Gore Obezbijediti zaposlenima stručno usavršavanje	
1.8 Kadrovska politika, etično i profesionalno ponašanje zaposlenih	Direktor Rukovodioci organizacionih jedinica Zdravstveni radnici	Povrede profesionalnih, etičkih pravila i pristrasno ponašanje sa lakšim posljedicama	Interna akta institucije; Zakoni i podzakonska akta	Nepoštovanje etičkih standarda u zdravstvenim ustanovama.	4	4	16	Na internet stranici postavljen je link koji vodi na internet stranicu Ljekarske komore . Postaviti kutiju za žalbe Ljekarskoj komori Pratiti sprovođenje Kodeksa etike i deontologije i Etičkog kodeksa medicinskih sestara, babica i tehničara i izvještavati o njihovom sprovođenju.	↔
1.9 Kadrovska politika, etično i profesionalno ponašanje zaposlenih	Rukovodioci organizacionih jedinica	Nesavjestan i nestručan rad i neblagovremen i neažurno obavljanje povjerenih poslova	Interna akta institucije; Zakoni i podzakonska akta	Određen broj službenika nema položen poseban stručni ispit / Određeni broj stručnih radnika nema licencu za rad	3	5	15	Vršiti periodičnu kontrolu sertifikata o položenim stručnim ispitima i licencama za rad	↑
1.10 Kadrovska politika, etično i profesionalno ponašanje zaposlenih	Zdravstveni radnici	Zloupotrebe korišćenja privremene spriječenosti za rad od strane zaposlenih	Zakon, podzakonska akta	Vrši se provjera provjera privremene spriječenosti za rad. Kontrolu vrši Direktor i Komisija za kontrolu kvaliteta.	2	5	10	Sprovoditi periodične kontrole opravdanosti privremene spriječenosti za rad zaposlenih Ažurnije unošenje podataka o privremenoj spriječenosti za rad zaposlenih u zdravstvenim ustanovama u Resursni portal Min. zdravlja	↔
1.11 Kadrovska politika, etično i profesionalno ponašanje zaposlenih	direktor	Kršenje procedura o nagrađivanju i finansijskim podsticajima zdr. radnika i zdrav. saradnika	Zakon o zdravstvenoj zaštiti Zakon o zaradama zaposlenih u javnom sektoru	Odstupanje od kriterijuma prilikom nagrađivanja zdravstvenih radnika i saradnika.	5	6	30	Izraditi izvještaj o zaposlenima koji su nagrađeni zbog doprinosa na unapređenju kvaliteta zdravstvene zaštite, uz obrazloženje	↑
1.12 Kadrovska politika, etično i profesionalno ponašanje zaposlenih	Zdravstveni radnici	Napuštanje radnog mjesta prije dolaska zamjene	Zakon o zdravstvenoj zaštiti	Napuštanje radnog mjesta zaposlenih prije dolaska zamjene,	1	7	7	Redovno kontrolisati prisutnost zdravstvenih	↑

				čime se narušava bezbjednost pružanja zdravstvene zaštite.				radnika na radnim mjestima	
1.13 Kadrovska politika, etično i profesionalno ponašanje zaposlenih	direktor	Netransparentn u postupku odobravanja i obavljanja specijalizacija	Zakon o zdravstvenoj zaštiti; Pravilnik o specijalizacijima	Kršenje uslova i kriterijuma za obavljanje specijalizacija, K postupka po kome se vrši izbor između prijavljenih kandidata.	1	7	7	Sprovoditi redovne kontrole odobrenih specijalizacija	↑
1.14 Kadrovska politika, etično i profesionalno ponašanje zaposlenih	Svi zaposleni	Primanje nedozvoljenih poklona ili druge nedozvoljene koristi	Zakon o sprječavanju korupcije	Primanje poklona (javnih funkcionera) suprotno odredbama Zakona o sprječavanju korupcije. Nedovoljna informisanost zaposlenih o obavezi prijavljivanja poklona.	3	6	18	Donijeti interno uputstvo o vođenju evidencije primljenih poklona	↔
2.1 Monitoring i evaulacija kvaliteta rada u zdravstvenim ustanovama	Zdravstveni radnici, rukovodioci odjeljenja, odnosno službi zdravstvenih ustanova. Komisija za kontrolu kvaliteta zdravstvene zaštite	Nedovoljan kvalitet zdravstvene zaštite	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 Izvještaji međunarodnih organizacija	Predložene mjere Komisije za unapređenje kvaliteta rada, mišljenja i predloga u vezi sa organizacijom rada i uslovima za razvoj zdravstvene djelatnosti, ne sprovode se na adekvatan način. Antikorupcijske mjere u zdravstvenim ustanovama se ne sprovode na adekvatan način.	3	8	24	Redovno dostavljanje izvještaja o: monitoringu; vođenju i čuvanju medicinske dokumentacije; zdravstvenoj njezi pacijenata; bezbjednosti pacijenata i zdr. radnika; poštovanju prava pacijenata; nadzor, prevenciju, suzbijanje i prijavljivanje bolničkih infekcija. Redovno sprovoditi Ankete o ostvarivanju zdravstvene zaštite pacijenata u zdravstvenim ustanovama Sačinjavati izvještaj o ocjeni kvaliteta zdravstvene zaštite, sa predlogom mjera za unapređenje kvaliteta zdravstvene zaštite, direktoru ustanove i MZ tromjesečno i godišnje Periodično kontrolisati sprovođenje antikorupcijskih mjera na nivou zdr. ustanove	↑

Plan integriteta

3.1 Odnosi sa javnošću	Rukovodilac institucije Rukovodilac PR službe / Službenik zadužen za odnose s javnošću	Kršenje principa transparentnost ; Narušavanje integriteta institucije; Gubitak povjerenja građana u rad službenika i institucije	Postojeći zakoni i podzakonska akta; Princip četiri oka	Nedovoljna informisanost javnosti o radu institucije. Nedo i nekoordinisana saradnja između različitih organizaconih jedinica.	4	6	24	Odrediti službenika zaduženog za odnose sa javnošću Povećati broj informacija o radu institucije po sopstvenoj inicijativi i na zahtjev medija i javnosti Unaprijediti kvalitet i kvantitet informacija na web stranici institucije Redovno i blagovremeno dostavljati informacije PR službi Unaprijed pripremljen predlog odgovora u odnosu na moguća pitanja koja su od javnog interesa ili izazivaju posebno interesovanje medija i javnosti Pripremiti komunikacionu strategiju Sprovoditi ispitivanja javnog mnjenja o radu ustanove	↔
4.1 Oglašavanje ljekova u zdravstvenim ustanovama	Direktor	Favorizovanje određenih farmaceutskih kuća pri reklamiranju ljekova u zdravsvenim ustanovama	Zakon o ljekovima	Reklamiranje ljekova koji se izdaju bez recepta suprotno odredbama Zakona; Reklami ljekova opštoj javnosti koji se izdaju na recept ili ljekove koji nemaju dozvolu za lijek ili čija je dozvola za lijek prestala da važi	1	3	3	Objavljivati na internet stranici ustanove ugovore o reklamiranju proizvoda, koje ustanova potpisuje sa privatnim firmama	↔
4.2 Oglašavanje ljekova u zdravstvenim ustanovama	Zdravstveni radnici	Kršenje pravila o odnosu zdr. radnika i farmaceutskih kuća	Kodeks ponašanja pri promovisanju ljekova	Favorizovanje proizvoda određenih farmaceutskih kuća prilikom	1	3	3	Praćenje poštovanja kodeksa ponašanja pri promovisanju ljekova	↔

Plan integriteta

				propisivanja ljekova.					
5.1 Planiranje i upravljanje finansijama	Direktor Rukovodilac finansijske službe	Neadekvatno strateško planiranje i izvršavanje budžeta	Zakoni i podzakonska akta; Edukacija	Neadekvatno planiranje budžeta	2	6	12	Osigurati učešće svih relevantnih subjekata i jedinica prilikom planiranja budžeta Pohađati relevantne obuke i seminare na temu planiranja budžeta	↔
5.2 Planiranje i upravljanje finansijama	Direktor Rukovodilac finansijske službe	Neadekvatno strateško planiranje i izvršavanje budžeta	Postojeći zakoni i podzakonska akta; Izvještavanje	Neadekvatno i nedovoljno transparentno trošenje budžetskih sredstava	3	8	24	Redovno sprovođenje unutrašnjih finansijskih kontrola Postupati po preporukama iz izvještaja o izvršenoj reviziji	↑
5.3 Planiranje i upravljanje finansijama	Direktor Službenik za javne nabavke Članovi komisija za otvaranje i vrednovanje ponuda	Donešenje nezakonitih odluka; Iskorišćavanje javne funkcije ili službenog položaja; Sukob interesa; Nezakonitosti i narušavanje integriteta u postupcima javnih nabavki	Postojeći zakoni i podzakonska akta; Mogućnost ulaganja žalbe; Obaveza sastavljanja izvještaja; Verifikacija od strane kolega	Postoji mogućnost davanja prednosti određenoj firmi kroz neobjektivno bodovanje pristiglih ponuda zbog prijateljskih i rođačkih veza (klijentelizam, nepotizam, kronizam) ili sukoba interesa	2	9	18	Unijeti antikorupcijsku klauzulu u sve ugovore o javnim nabavkama (član 15 ZJN) Provjera izjava o nepostojanju sukoba interesa članova tenderskih komisija i službenika za javne nabavke i obrazaca za imovinu	↔
5.4 Planiranje i upravljanje finansijama	Direktor Službenik za javne nabavke	Neadekvatno sprovođenje postupka javnih nabavki; Prekoračenje i zloupotreba službenih nadležnosti; Nezakonit uticaj	Zakoni i podzakonska akta; Obaveza sastavljanja izvještaja; Ugovori o javnoj nabavci	Poštovanje procedure sprovođenjapos javnih nabavki. Odstup od realizacije aktivnosti predviđenih ugovorima o javnoj nabavci.	3	8	24	Donijeti interno uputstvo o praćenju sprovođenja ugovora o javnim nabavkama Sačiniti uputstvo za sklapanje ugovora o javnoj nabavci Kvartalno izvještavanje rukovodstva o realizaciji ugovora javnim nabavkama	↔
5.5 Planiranje i upravljanje finansijama	Službenik za javne nabavke Službenici koji pripremaju tehničke specifikacije	Iskorišćavanje javne funkcije ili službenog položaja	Etički kodeks; Inspekcijska kontrola; Zakoni i podzakonska	Davanje prednosti ođredjenoj firmi u procesu javne nabavke, na način da se	3	7	21	Obavezno uključivanje po jednog eksperta iz oblasti na koju se odnosi konkretna javna nabavka u sastav	↔

				tehnička specifikacija prilagođava za određenu firmu.				komisije Promjena sistema tako da više eksperta radi na tehničkoj specifikaciji koja ne smije sadržati diskriminatroske kriterijume	
5.6 Planiranje i upravljanje finansijama	Direktor Službenik za javne nabavke	Nedozvoljeno lobiranje, drugi nejavni uticaj ili drugi oblici kršenja principa transparentnost	Zakoni i podzakonska akta;	Nedovoljna transparentnost javnih nabavki.	2	7	14	Objavljivati ugovore i sve anekse ugovora na internet stranici Objavljivati pozive za učešće u postupcima javnih nabavki i druge dokumente	↑
5.7 Planiranje i upravljanje finansijama	Direktor, Lice koje rukovodi voznim parkom	Iskorišćavanje javne funkcije ili službenog položaja	Interna akta institucije	Nije obezbijeđen adekvatan sistem kontrole nad korišćenjem službenih vozila.	2	5	10	Donijeti interni procedure o koriscenju sluzbenih vozila Sprovoditi redovne kontrole	↔
6.1 Prava pacijenata	Zdravstveni radnici Ostali zaposleni	Sukob interesa	Zakon	Sukob interesa zbog diskrecionog prava direktora da imenuje Zaštitnika prava pacijenata iz kruga zaposlenog kadra.	1	6	6	Omogućiti samostalnost i nezavisnost u radu Zaštitnika prava pacijenata Omogućiti samostalnost i nezavisnost u radu Zaštitnika prava pacijenata	↑
6.2 Prava pacijenata	Zdravstveni radnici Ostali zaposleni	Nedovoljno razvijena svijest o pravima pacijenata na zdravstvenu zaštitu	Zakon o pravima pacijenata	Neinformisanost pacijenata i nedovoljna upućenost u procedure (nepotupne dokumentacije, nedostatak uputa) što doprinosi neefikasnosti pružanja zdravstvenih usluga.	4	4	16	Sprovoditi edukaciju zdr. radnika o pravima pacijenata Izraditi i učiniti dostupnim info materijal o pravima pacijenata	↔
6.3 Prava pacijenata	Zaštitnik prava pacijenata Direktor	Neažurnost i/ili neevidentiranje prigovora pacijenata	Uputstvo za postupanje po prigovorima pacijenata Analize Min.	Nepoštovanje zakonske obaveze o vođenju evidencije o	1	8	8	Voditi precizne evidencije o prigovorima pacijenata	↔

			zdravlja o podnešenim prigovorima	prigovorima pacijenata. Selek prilikom obrade prigovora. Nepo zakonskog roka za postupanje po prigovorima. Ned obavještenja pacijentu o ishodu prigovora. Neisp mjera iz Analize MZ o podnešenim prigovorima. Dugo čekanje na pregled u ZU. Loša zastupljenost Zaštitnika prava pacijenata u medijima. Nedo vještina komunikacije zdr. radnika sa pacijentima Ned vještina Zaštitnika prava pacijenata.				Dostavljanje izvještaja Min. zdravlja o sadržaju prigovora pacijenata kvartalno i godišnje Upoznavanje zaposlenih sa rezultatima analize prigovora na tromjesečnom nivou i preporukama za rješavanje nedostataka Redovno obavještavati pacijente o ishodu prigovora. Redovna edukacija Zaštitnika o vještinama medijacije i komunikologije Izvještavati MZ o realizaciji mjera iz Analize o podnešenim prigovorima Intenzivirati promociju rada Zaštitnika i podsticanje građana da podnose prigovore putem sredstava javnog informisanja Organizovati radionice za sve zaposlene u zdr. sistemu o komunikaciji sa pacijentima, pravu na podnošenje prigovora	
6.4 Prava pacijenata	Zdravstveni radnici	Nepoštovanje procedura za prijem i obavljanje ljekarskog pregleda Gubitak povjerenja u rad ustanove	Zakon, podzakonska akta	Narušavanje utvrđenog redosljeda prijema pacijenata na pregled.	6	7	42	Kontrola pridržavanja utvđenih procedura za prijem pacijenata na pregled	↑
6.5 Prava pacijenata	Zdravstveni radnici	Propusti u vođenju Liste čekanja na nivou Crne Gore	Zakon,Pravilnik o formiranju i vođenju Lista čekanja	Duge liste čekanja u zdravstvenoj ustanovi. Nepoš redosljeda pacijenata na Listi čekanja.	1	4	4	Intenzivirati dopunski rad zd. radnika u cilju smanjenja listi čekanja	↑

								Pratiti poštovanje redosljeda pacijenata sa Liste čekanja Redovno ažurirati i objavljivati Listu čekanja	
6.6 Prava pacijenata	Zdravstveni radnici	Gubitak povjerenja građana u rad zaposlenih i ustanove	Zakon, podzakonski akti, Izvještaji min. zdravlja	Nedostatak praćenja zadovoljstva pacijenata i zaposlenih.	2	2	4	Vršiti redovno anketiranje zadovoljstva pacijenata i zaposlenih Analizirati stepen zadovoljstva pacijenata i zaposlenih	↔
7.1 Rukovođenje i upravljanje	Direktor Rukovodioci organizacionih jedinica	Narušavanje integriteta ustanove;	Zakoni i podzakonski akti Interna akta ustanove	Negativna ocjena javnog mnjenja i gubitak povjerenja javnosti u rad ustanove zbog nedovoljne transparentnost i informisanja javnosti o njenom radu.	3	5	15	Proaktivno objavljivati informacije iz člana 12 Zakona o slobodnom pristupu informacijama, kao i druge informacije od javnog interesa Obezbijediti kontinuiranu i kvalitetnu informisanost stručne i šire javnost o radu i uslugama zdravstvenih ustanova	↔
7.2 Rukovođenje i upravljanje	Direktor	Nedozvoljeno lobiranje, drugi nejavni uticaj; Povreda zakonitosti pri donošenju odluka	Zakoni i podzakonska akta;Izvještavan o stanju u upravnoj oblasti	Donošenje odluka pod eksternim uticajem, suprotno javnom interesu zbog nepostojanja jasnih propisa za korišćenje, diskrecionih ovlašćenja.	4	7	28	Poštovanje principa transparentnosti prilikom donošenja odluka iz nadležnosti ustanove; Utvrđivanje jasnih pravila o korišćenju diskrecionih ovlašćenja	↑
7.3 Rukovođenje i upravljanje	Direktor Sekretar za pravne i kadrovske poslove	Narušavanje principa transparentnost	Objavljuju se relavantna dokumenta na internet stranici Ministarstva zdravlja i zdr. ustanova	Nedovoljna trasnparentnost rada ustanove i informisanost građana usljed neažuriranja internet stranice ustanove Poslov ugovori zdr. ustanove i zaključeni memorandumi o saradnji nisu objavljeni na	3	5	15	Unaprijediti dostupnost i preglednost relevantnih dokumenata i informacija na internet stranici (Statut, Odluke, itd) Unaprijediti i redovno ažurirati web stranicu ustanove i dostupnost relevantnih podataka	↔

				internet stranici ustanove				Izraditi posebnu internet stranicu ustanove Objavljivati poslovne ugovore i zaključene memorandume o saradnji na internet stranici ustanove	
7.4 Rukovođenje i upravljanje	Direktor, Glavna sestra ustanove rukovodioci organizacionih jedinica Službenik za javne nabavke	Neadekvatno strateško planiranje	Zakoni i podzakonska akta; Podjela radnih zadataka;	Odstupanja u sprovođenju strateških dokumenata, planova i programa. Nedov i nekoordinisana saradnja između različitih organizaconih jedinica.	5	6	30	Redovno u toku godine izvještavati o sprovođenju strateških dokumenata, planova i programa Redovno praćenje i ocjena efekata primjene strategija, akcionih planova, zakona	↔
7.5 Rukovođenje i upravljanje	Direktor Sekretar za pravne i kadrovske poslove Šef ekonomsko-finans sektora Službenik za javne nabavke	Donošenje nezakonitih odluka	Zakoni i podzakosnski akti Interna akta ustanove	Neadekvatno praćenje relevantnih propisa.	2	6	12	Odrediti lice zaduženo za praćenje propisa	↔
7.6 Rukovođenje i upravljanje	Direktor Pomoćnik direktora Službenik za javne nabavke Šef ekonomsko-finans sektora	Nedozvoljeno lobiranje, drugi nejavni uticaj ili drugi oblici kršenja principa transparentnost	Zakon o sprječavanju korupcije, interna akta institucije	Primanje sponzorstava i donacija suprotno odredbama Zakona o sprječavanju korupcije. Nepo zakonske obaveze evidentiranja primljenih sponzorstava i donacija i njihove vrijednosti. Nedo Agenciji za sprječavanje korupcije pisanog izvještaja o primljenim sponzorstvima i donacijama.	2	4	8	Vršiti redovnu kontrolu evidencije o primljenim sponzorstavima i donacijama Dostaviti Agenciji za sprječavanje korupcije do kraja marta tekuće godine za prethodnu godinu pisani izvještaj o primljenim sponzorstvima i	↔
8.1 Slobodan pristup informacijama	Službenik zadužen za slobodan pristup informacijama	Nedozvoljeno lobiranje, drugi nejavni uticaj ili drugi oblici kršenja principa transparentnost	Zakon o slobodnom pristupu informacijama	Neobjavljivanje dokumenata shodno Zakono o slobodnom pristupu informacijama, kao i ostalih informacija od značaja za građane.	3	3	9	Objaviti Vodič za slobodan pristup informacijama na internet stranici institucije Redovno objavljivati i ažurirati propise koji regulišu rad	↔

								ustanove na internet stranici, u skladu sa članom 12 ZSPI	
8.2 Slobodan pristup informacijama	Službenik zadužen za slobodan pristup informacijama	Donošenje nezakonitih odluka; Narušavanje integriteta institucije	Zakon o slobodnom pristupu informacijama Vodič za Slobodan pristup informacijama	Neosnovano uskraćivanje podnosiocu zahtjeva pristup informaciji, neobavještavan podnosioca zahtjeva o rješavanju zahtjeva.	2	2	4	Izvještavati o broju podnijetih i riješenih zahtjeva	↔
9.1 Čuvanje i bezbjednost podataka i dokumenata	Curenje informacija; Iskorišćavanje javne funkcije ili službenog položaja; Ugrožavanje zaštite podataka	Interna akta institucije; Pojačan službeni i stručni nadzor	Neadekvatna zaštita informacionog sistema Nedovoljna IT bezbjednost podataka kao i njihovo korišćenje za privatne svrhe	Razmotriti mogućnost uvođenja posebnog IT sistema po principu Data Menagament za elektronsku bazu dokumenata u posjedu institucije (opciono). Obezbi kontinuirani stručni nadzor nad podacima. Obučit zaposlene o bezbjednom rukovanju podacima u elektronskoj formi.	4	6	24	Razmotriti mogućnost uvođenja posebnog IT sistema po principu Data Menagament za elektronsku bazu dokumenata u posjedu institucije (opciono) Obezbijediti kontinuirani stručni nadzor nad podacima Obučiti zaposlene o bezbjednom rukovanju podacima u elektronskoj formi	↔
9.2 Čuvanje i bezbjednost podataka i dokumenata	Direktor Glavna sestra ustanove Rukovodioci organizacionih jedinica Odgovorno lice za zaštitu ličnih podataka Sekretar za pravno kadrovske posove	Curenje informacija; Nesavjestan i nestručan rad; Ugrožavanje zaštite podataka	Zakoni Interna akta institucije Pojačan službeni i stručni nadzor	Neadekvatno postupanje sa službenom dokumentacijo i informacijama zbog nedovoljnih mjera fizičke bezbjednosti i tehničke sigurnosti. Ošte otuđena, izgubljena dokumentacija usljed neadekvatnog sistema kontrole	4	7	28	Izvršiti analizu da li su mjere fizičke i tehničke bezbjednosti efikasne i primjenjive Obezbijediti uslove za fizičko obezbjeđenje imovine Obezbijediti primjenu Zakona o zaštiti ličnih podataka Povećan nadzor nad zaštitom povjerljivih podataka	↔
9.3 Čuvanje i bezbjednost podataka i dokumenata	Rukovodilac službe opštih poslova Arhiva / Pisarnica	Curenje informacija; Nesavjestan i nestručan rad	Edukacija, interna akta institucije, podzakonska	Neadekvatan ili neefikasan sistem kontrole nad prijemom i	3	6	18	Vršiti redovne kontrole nad prijemom i razvrstavanjem	↓

				razvrstavanjem dokumentacije.				dokumentacije u cilju sprječavanja gubljenja, oštećenja ili neevidentiranja dokumentacije

ZDRAVSTVENA USTANOVA
DOM ZDRAVLJA „DR BRANKO ZOGOVIĆ“ PLAV

Broj: 3227
Plav, 15.09.2026. god.

Na osnovu člana 75 Zakona o sprječavanju korupcije ("Službeni list Crne Gore", br. 054/24, 041/26, 098/26, 114/26, 117/26) direktor Ustanove donosi

ODLUKU

I Usvaja se i stupa na snagu Plan integriteta Zdravstvena ustanove "Dr Branko Zogović" Plav.

II Zadužuje se menadžer integriteta da najmanje jednom godišnje podnese pisani izvještaj o realizaciji mjera iz plana integriteta.

III Zadužuju se svi zaposleni u organu vlasti da na zahtjev menadžera integriteta dostave sve potrebne informacije i dokumenta, neophodna za efikasno sprovođenje plana integriteta.

O b r a z l o ž e n j e

Zakonom o sprječavanju korupcije ("Službeni list Crne Gore", br. 054/24, 041/26, 098/26, 114/26, 117/26) uvedena je obaveza donošenja planova integriteta za sve organe vlasti, u skladu sa Pravilima za izradu i sprovođenje plana integriteta, koja donosi Agencija za sprječavanje korupcije.

S tim u vezi, Rješenjem broj 3229 od 15.09.2026. godine formirana je radna grupa za pripremu i izradu plana integriteta, koja je u kontinuitetu radila od 01.09.2026. godine do 15.09.2026. godine i koja je pripremila i starješini, odnosno odgovornom licu u organu vlasti dostavila na odobravanje i usvajanje prijedlog Plana integriteta, koji je u cjelosti prihvaćen.

Na osnovu izloženog riješeno je kao u dispozitivu ove odluke.

Odluka stupa na snagu danom donošenja.

PRAVNA POUKA: Protiv ovog rješenja može se podnijeti predlog za mirno rješavanje spora pred Agencijom za mirno rješavanje radnih sporova ili pred Centrom za alternativno rješavanje sporova.

DOSTAVITI:
- na oglasnoj tabli
- a/a

DIREKTOR
dr Armen Pejčinović
spec. interne medicine

Obradila: mr Azemina Šabović Mulamekić
Sekretar za pravne i kadrovske poslove

adresa: ul. Hridska bb, 84325 Plav, Crna Gora
tel: +382 51 251 103 tel/fax: +382 51 251 542
e-mail: dzplav@t-com.me website: www.dzplav.me