

**PROCJENA RIZIKA OD KORUPCIJE
U ZDRAVSTVENOM SISTEMU CRNE GORE**

DRAFT

SADRŽAJ:

SKRAĆENICE	5
UVOD	6
1 KORUPCIJA U ZDRAVSTVU	9
1.1 Definicija i oblici	9
1.2 Uzroci i posljedice	13
2 KORUPCIJSKI RIZICI U ODNOSU ZDRAVSTVENI RADNIK-PACIJENT	17
2.1 Oblici korupcije u odnosu zdravstveni radnik-pacijent	17
2.1.1 Neformalna plaćanja	17
2.1.2 Čekanja na zdravstvene usluge i korupcija	19
2.1.3 Dopunski rad i pružanje usluga u privatnoj praksi	19
2.1.4 Kršenja prava pacijenata	20
2.2 Pravni, institucionalni i politički okvir	20
2.2.1 Pravna regulativa	21
2.2.2 Institucije	22
2.2.3 Politika, strategije i akcioni planovi	24
2.3 Djelotvornost antikorupcijskih mjera	25
2.3.1 Sistem osiguranja kvaliteta i suzbijanje korupcije	25
2.3.2 Jednak pristup zdravstvenoj zaštiti i liste čekanja	26
2.3.3 Dopunski rad	27
2.3.4 Niska primanja zdravstvenih radnika	27
2.3.5 Otkrivanje i sankcionisanje korupcije u zdravstvu	28
2.3.6 Primjena i kontrola primjene etičkih kodeksa	29
2.3.7 Prava pacijenata	29
2.4 Međunarodni standardi i komparativna praksa	31

2.5 Prijedlozi za unaprjeđenje	32
3 KORUPCIJSKI RIZICI U ODNOSU ZDRAVSTVENI - FARMACEUTSKI SEKTOR...	35
3.1 Oblici korupcije u odnosu između zdravstvenog i farmaceutskog sektora.....	35
3.1.1 Proizvodnja i falsifikovani lijekovi	35
3.1.2 Registracija ili dobijanje dozvole za stavljanje lijeka u promet	37
3.1.3 Selekcija ili stavljanje lijeka na esencijalnu/pozitivnu listu	37
3.1.4 Zloupotrebe u distributivnom lancu	38
3.1.5 Reklamiranje, promocija i nametanje upotrebe lijeka	38
3.2 Pravni, institucionalni i politički okvir.....	39
3.2.1 Pravna regulativa	39
3.2.2 Institucije	41
3.2.3 Politika, strategije i akcioni planovi	43
3.3 Djelotvornost antikorupcijskih mjera	44
3.3.1 Kontrola proizvodnje i prometa lijekova i medicinskih sredstava.....	45
3.3.2 Utvrđivanje osnovne ili pozitivne liste lijekova	47
3.3.3 Odnos zdravstvenih radnika i farmaceutskih kuća	47
3.4 Međunarodni standardi i komparativna praksa	48
3.5 Prijedlozi za unaprjeđenje	49
4. KORUPCIJSKI RIZICI U OBLASTI JAVNIH NABAVKI U ZDRAVSTVU	51
4.1 Najveći rizici za koruptivno djelovanje u pojedinim fazama javne nabavke	51
4.1.1 Planiranje javne nabavke	52
4.1.2 Priprema tenderske dokumentacije i javno oglašavanje sa uslovima za učešće u postupku i izborom kriterijuma	53

4.1.3 Dostavljanje i evaluacija ponuda	56
4.1.4 Ugovaranje i implementacija ugovora.....	57
4.1.5 Međusobni dogovori ponuđača	58
4.2 Pravni, institucionalni i politički okvir	58
4.2.1 Pravna regulativa	58
4.2.2 Institucije	60
4.2.3 Politika, strategije i akcioni planovi	62
4.3 Djelotvornost antikorupcijskih mjera	63
4.3.1 Neusaglašenost propisa	63
4.3.2 Nabavka ortopedskih pomagala i neraspisivanje tendera	67
4.3.3 Obaranje tendera u zdravstvu i nestašice lijekova i medicinskih sredstava	68
4.3.4 Dijeljenje jedinstvenog predmeta javne nabavke i monopoli na tržištu	71
4.3.5 Nedovoljno efikasna kontrola postupaka javnih nabavki u zdravstvu	72
4.4 Međunarodni standardi i komparativna praksa	73
4.5 Prijedlozi za unaprjeđenje	75
ZAKLJUČAK	78
BIBLIOGRAFIJA.....	.80
DODACI.....	89
<i>Izveštaj o sprovođenju nacionalnog Akcionog plana i sektorskog Akcionog plana za borbu protiv korupcije u oblasti zdravstva</i>	<i>89</i>
<i>O Centru za monitoring i istraživanje – CeMI</i>	<i>108</i>

SKRAĆENICE:

CATI – Computer Assisted Telephone Interviewing

CPME – Comité Permanent des Médecins Européens (Standing Committee of European Doctors)

CRPS – Centralni registar privrednih subjekata

DRI – Državna revizorska institucija

ESQH – European Society for Quality in Healthcare

EU – Evropska unija

FZO – Fond za zdravstveno osiguranje

INN – International Nonproprietary Name

IT – Informacione (i komunikacione) tehnologije

JZU – Javne zdravstvene ustanove

KCCG – Klinički centar Crne Gore

OECD – Organisation for Economic Co-operation and Development

SZO – Svjetska zdravstvena organizacija (WHO – World Health Organization)

UAI – Uprava za antikorupcijsku inicijativu

UNODC – United Nations Office on Drugs and Crime

USAID – United States Agency for International Development

VDT – Vrhovno državno tužilaštvo

UVOD

Studija javne praktične politike „Procjena rizika od korupcije u zdravstvenom sistemu Crne Gore“ nastala je u okviru projekta „Borba protiv korupcije u zdravstvenom sistemu Crne Gore“ koji od 01. novembra 2012. godine realizuje Centar za monitoring i istraživanje CeMI, uz podršku Ambasade SDR Njemačke u Podgorici. Riječ je o prvoj inicijativi nevladinog sektora da se otvori pitanje korupcije u zdravstvu, te da se u cilju suzbijanja mogućih koruptivnih pojava u ovoj oblasti podstaknu na intezivnije djelovanje donosioci odluka, ali i svi zainteresovani akteri, civilno društvo i mediji.

Pojava korupcije u zdravstvu negativno utiče na kvalitet i dostupnost zdravstvenih usluga, smanjuje broj pruženih usluga, uvećeva troškove samih usluga i neposredno ugrožava prava pacijenata i korisnika. Novija istraživanja o prisustvu korupcije u Crnoj Gori, pokazuju da je, preme percepciji javnog mnjenja, zdravstveni sektor najviše pogođen ovom negativnom pojavom. U skladu sa istraživanjem koje je 2011. godine sprovedla Kancelarija UN za borbu protiv droge i kriminala¹, više od trećine građana Crne Gore mito daje da bi ubrzali proceduru pružanja zdravstvenih usluga, odnosno, građani tvrde da najčešće podmićuju zdravstvene radnike, posebno ljekare, u više od 50% slučajeva. Za njima slijede policijski službenici, potom medicinske sestre, tako da zdravstveni sektor, shodno ovom istraživanju, obuhvata značajan broj svih slučajeva davanja mita. I prema posljednjem istraživanju Uprave za antikorupcijsku inicijativu², građanimatraju da je zdravstvo najkorumpiraniji sektor, a zabilježeno je čak da takav stav ima rastući trend. Naime, shodno podacima ovog istraživanja, koje je realizovano u februaru 2012. godine, najviše građana, njih 18,6% tvrdi da je zdravstvo najkorumpiranije, što je za jedan stoti više nego godinu dana ranije.

Izveštaj „Ocjena integriteta zdravstvenog sistema u Crnoj Gori“ iz 2011. godine, u kome su prezentovanirezultati do sada najobuhvatnijeg istraživanja sprovedenog u ovoj oblasti³, takođe je potvrdio da su neformalna plaćanja značajno prisutna u zdravstvenom sistemu Crne Gore. U okviru ovog istraživanja, 55,7% pacijenata je izjavilo da je, tokom boravka u bolnici, dalo novac/poklon medicinskom osoblju. U

¹ UNODC: *Corruption in Montenegro: Bribery as Experienced by the Population*, 2011, pp. 4, available at: http://www.unodc.org/documents/data-and-analysis/statistics/corruption/Montenegro_corruption_report_web.pdf

² UAI: Ispitivanje javnog mnjenja: Svijest javnosti o korupciji i upoznatost sa radom Uprave za antikorupcijsku inicijativu, februar 2012, dostupno na: http://www.antikorupcija.me/index.php?option=com_phocadownload&view=category&id=11:&Itemid=117

³ Izveštaj je zasnovan na istraživanju koje je za potrebe Ministarstva zdravlja, SZO i Kancelarije programa Ujedinjenih nacija za razvoj (UNDP) u Crnoj Gori realizovala izabrana kompanija CEED Consulting (dostupan na:

http://search.us.com/serp?k=Ocjena+integriteta+zdravstvenog+sistema+u+Crnoj+Gori&start=0®ion=us&language=en&s=0&guid=%7BA1482165-3443-4D67-A920-6601FE33D362%7D&language=en&serpv=17&campaign=&pub=&parent_action=web_search_17)

Izvještaju su definisane i preporuke u cilju jačanja integriteta zdravstvenog sektora, od kojih je dio inkorporiran u strateškim dokumentima Ministarstva zdravlja.

Konačno, dokument Ministarstva finansija „Procjena rizika od korupcije u oblastima od posebnog rizika“ iz jula 2011.godine⁴, takođe identifikuje zdravstvo kao jednu od oblasti posebno rizičnu za korupciju i preporučuje mjere koje treba sprovesti u cilju njenog suzbijanja.

Sva navedena istraživanja, kao i preporuke za unaprjeđenje stanja u ovoj oblasti, uglavnom se fokusiraju na problem tzv. neformalnih plaćanja i koruptivnih radnji koje nastaju u odnosu zdravstveni radnik-pacijent⁵. Malo pažnje je, međutim, posvećeno drugim nivoima zdravstvenog sistema, kao što su, na primjer, proces javnih nabavki u zdravstvu, te registracija, promocija i distribucija lijekova i medinskih sredstava, koji su, prema relevantnim međunarodnim istraživanjima, veoma podložni različitim oblicima koruptivnog djelovanja.

Cilj ove studije je daponudi detaljan prikaz osnovnih oblika i uzroka korupcije u zdravstvu, ispita djelotvornost do sada sprovedenih antikorupcijskih politika u ovoj oblasti, identifikuje rizike za pojavu korupcije u zdravstvenom sistemu Crne Gore, te preporuči mjere za njihovo otklanjanje. Budući da je zdravstveni sistem veoma kompleksan, sa mnogo uključenih aktera i mnogo različitih nivoa na kojima se donose odluke, istraživanje objektivno nije moglo obuhvatiti sve segmente sistema, već se koncentrisalo na područja koja su, kako smo istakli, u međunarodnoj, ali i regionalnoj praksi, prepoznata kao posebno „ranjiva“ na pojavu korupcije. Tako su u studiji, pored analize tzv. sitne korupcije koja nastaje u odnosu zdravstveni radnik – pacijent, detaljno analizirane i mogućnosti za pojavu tzv. krupne korupcije kroz ispitivanje načina na koji je uređen odnos zdravstvenog sektora i farmaceutske industrije, kao i proces javnih nabavki u crnogorskom zdravstvu.

Studija je zasnovana na rezultatima istraživanja u okviru koga su kombinovani kvantitativni i kvalitativni metodološki postupci. Od kvantitativnih metoda, sprovedeno je CATI ispitivanje javnog mnjenja na reprezentativnom uzorku od 1005 ispitanika, dok je u okviru kvalitativnih metodoloških postupaka, održano 6 fokus grupa sa pacijentima iz različitih regionalnih zdravstvenih centara Crne Gore⁶ i 28 dubinskih intervju sa

⁴ Dokument dostupan na:

https://www.google.me/?gws_rd=cr&ei=j0g8UtTDC5HCswakz4GgCg#q=Procjena+rizika+od+korupcije+u+oblastima+od+posebnog+rizika+Ministrstvo+finansija+CG

⁵ Ovdje je izuzetak spomenuti dokument Ministarstva finansija, koji djelimično obrađuje i druge segmente zdravstvenog sektora, ali na redukovani način, obzirom da se u dokumentu, pored zdravstva, analiziraju i ostale oblasti koje su posebno rizične za pojavu korupcije.

⁶ Fokus grupe su održane u Podgorici, Niksiću, Cetinju, Beranama, Pljevljima i Kotoru. Svaka fokus grupa je brojala po 9 ispitanika. Ispitanici su birani prema sljedećim kriterijumima:

- svi ispitanici zdravstveno osigurani;
- pola ženskih, pola muških ispitanika (5/4 ili 4/5);
- jedan/dva studenta, tri/četiri zaposlena, dva nezaposlena, jedan/dva penzionera;

nadležnim funkcionerima, zdravstvenim radnicima⁷, dobavljačima lijekova, medicinskih sredstava i opreme. Studija se zaniva i na analizi pravnog, institucionalnog i političkog okvira, monitoringu rada institucija, dobijenim odgovorima na zahtjeve za pristup informacijama, analizi medijskih izvještaja, kao i na analizi primjera dobre prakse i komparativnom pregledu mjera koje u ovoj oblasti preporučuju relevantne međunarodne organizacije.

Studija je podijeljena u četiri poglavlja. Prvo poglavlje sadrži definiciju korupcije u zdravstvu, njene najčešće oblike, uzroke njenog pojavljivanja, kao i negativne posljedice koje, usljed koruptivnih radnji, mogu proisteci po zdravstveni sektor i društvo u cjelini. U drugom poglavlju prikazani su osnovni oblici korupcije koji nastaju u okviru odnosa zdravstveni radnik-pacijent, ispitana efektivnost do sada sprovedenih antikorupcijskih politika u ovoj oblasti i dati prijedlozi za unaprjeđenje postojećeg stanja. U trećem poglavlju razmotreni su najčešći oblici korupcije u odnosu između zdravstvenog i farmaceutskog sektora, analizirani dosadašnji učinci u borbi protiv korupcije u ovoj oblasti i preporučene mjere za suzbijanje mogućih koruptivnih pojava. Konačno, u četvrtom poglavlju prezentovani su rizici za pojavu korupcije u procesu javnih nabavki, analizirani postupci javnih nabavki u crnogorskom zdravstvu, te predložene mjere za prevazilaženje uočenih nedostataka.

-
- svim ispitanicima pružena zdravstvena usluga (bili pregledani, hospitalizovani, operisani) od strane ljekara specijaliste u poslednjih godinu dana;
 - ispitanicima pružena zdravstvena usluga od strane različitih ljekara specijalista.

Izrađen je i posebno dizajniran Upitnik koji je korišćen u radu sa fokus grupama.

⁷ Obavljeno je po pet intervjua sa zdravstvenim radnicima koji su zapošljeni u javnom zdravstvenom sektoru u četiri različita centra za pružanje zdravstvenih usluga (ukupno 20 intervjua), u centralnom, južnom i sjevernom regionu Crne Gore. U svim regionalnim centrima obavljani su intervjui sa: jednim izabranim ljekarom, jednom medicinskom sestrom i sa tri ljekara – specijaliste, različitih specijalnosti. Intervjui sa zdravstvenim radnicima vođeni su u skladu sa posebno pripremljenim „Vodičem kroz intervju sa zdravstvenim radnicima“.

1 KORUPCIJA U ZDRAVSTVU

1.1 Definicija i oblici

Svjetska zdravstvena organizacija (SZO) definiše korupciju u zdravstvu kao „korišćenje ovlašćenja zdravstvenih radnika, državnih službenika i namještenika u oblasti zdravstva, kao i zdravstvenih institucija za ostvarivanje lične koristi“.⁸ Nadalje, ista organizacija korupciju u zdravstvu posmatra kroz primanje i davanje mita, prevaru, administrativnu ili političku korupciju, uskraćivanje javno dostupnih informacija ili pružanje netačnih informacija.⁹

Korupcija u zdravstvu je obično podložnija moralnoj osudi, nego korupcija u drugim djelovima državne uprave. Često se u javnosti može pronaći više razumijevanja za korumpiranog carinika ili poreskog inspektora, nego za korumpiranog izabranog ljekara ili hirurga.

Tri se načelna razloga mogu navesti kao objašnjenje ovakvog moralnog odnosa prema korupciji u zdravstvu. Najprije, korupcija u zdravstvu se, potpuno pogrešno, vezuje isključivo za odnos ljekara i pacijenta, pa se onda taj odnos, takođe pogrešno, svodi na iznuđivanje od strane ljekara – pacijent plaća mito ljekaru da bi ovaj učinio ono što mu je dužnost, odnosno profesionalna obaveza. Drugo, implicitno se pretpostavlja da je pacijent u ranjivom položaju, zbog stanja u kojem se nalazi, asimetričnosti informacija, t.j. činjenice da ljekar raspolaže sa znatno više informacija nego pacijent, što ljekaru obezbjeđuje nadmoćan položaj u odnosu na pacijenta.¹⁰ Konačno, snažna moralna osuda javnosti slijedi i zbog toga što način pružanja zdravstvenih usluga direktno pogađa lične interese gotovo svakog pojedinca. Riječ je o tome da svako, nezavisno od profesije, posla, društvenog, odnosno materijalnog položaja, sebe može da zamisli na strani tražnje za medicinskim uslugama, odnosno uslugama zdravstvene zaštite, pa samim tim, i kao potencijalnu žrtvu korupcije u zdravstvu.

Korupcija u zdravstvu je, međutim, daleko složeniji fenomen od gore navedene pojednostavljene slike. Prije svega, korupcija se ne javlja samo u slučaju pružanja usluga zdravstvene zaštite, tačnije u okviru odnosa zdravstveni radnik – pacijent, već može da ugrozi sve nivoe odlučivanja u zdravstvenom sistemu. Pored pružalaca zdravstvenih usluga, i regulatori, obveznici, dobavljači i potrošači u zdravstvenom sektoru suočavaju

⁸ WHO: „A Framework for Good Governance in the Pharmaceutical Sector“ (working draft for field testing and revision), october 2008, pp. 7, dostupno na:

<http://www.who.int/medicines/areas/policy/goodgovernance/GGMframework09.pdf>

⁹ Ibid, pp. 11-12

¹⁰ Zbog složenosti tehničkih podataka o dijagnozi i postupcima liječenja, a djelimično i zbog stanja u kojem se nalazi, pacijent ne može prikupiti i obraditi sve potrebne informacije o svom zdravstvenom stanju. Zato se mora osloniti na ljekara i druge zdravstvene radnike da ga informišu o bolesti i mogućim načinima liječenja. Drugim riječima, ljekar je, s obzirom na pacijenta, u monopolističkom položaju u pogledu informacija, što u neregulisanim uslovima stvara mogućnost iskorištavanja pacijenata.

se sa kompleksnom kombinacijom podsticaja koji lako mogu dovesti do korupcije. U skladu sa relevantnim istraživanjima iz ove oblasti¹¹, korupcija u zdravstvu se, između ostalog, manifestuje kao:

- Pronevjera sredstava iz budžeta zdravstva, koje se može dešavati na državnom ili lokalnom nivou, kao i u bolnicama i domovima zdravlja.
- Korupcija pri javnim nabavkama, koja uključuje dogovaranje, potkupljivanja i mito za narudžbine, što rezultira preplaćivanjem za ugovorene robe i usluge ili neispunjavanjem dogovorenih standarda kvaliteta.
- Korupcija u platnom sistemu, koja obuhvata oslobađanje od plaćanja, ili falsifikovanje dokumenata za pojedine pacijente, korišćenje finansijskih sredstava zdravstvenih ustanova u privatne svrhe, ilegalnu naplatu osiguranja kako bi se uvećali prihodi, falsifikovanje evidencija, receptata ili kreiranje virtuelnih pacijenata.
- Korupcija u procesu snadbijevanja lijekovima i medicinskim sredstvima, gdje proizvodi mogu da se preusmjere ili ukradu u različitim tačkama distribucionog sistema, zvaničnici mogu zahtijevati „naknade“ za registraciju proizvoda ili stavljanje na esencijalnu/pozitivnu listu, mogu se zahtijevati usluge za propisivanje lijekova, moguć je promet falsifikovanih lijekova.
- Korupcija pri pružanju zdravstvenih usluga, koja obuhvata iznuđivanje ili primanje plaćanja za usluge koje su besplatne, plaćanja u zamjenu za posebne privilegije ili lijekove, iznuđivanje ili primanje mita kako bi se podkupile komisije koje dodjeljuju licence zdravstvenim radnicima, itd.

Taryn Vian, jedan od istaknutih stručnjaka u ovoj oblasti, izradio je tabelarni prikaz pojedinih procesa u zdravstvenom sektoru koji su podložni korupciji, opisujući problema koji mogu nastati i indikatore ili rezultate.¹²

¹¹ Transparency International: *Global Corruption Report 2006: Corruption and health*, available at: http://issuu.com/transparencyinternational/docs/2006_gcr_healthsector_en

¹² Vian T, *Corruption and the Health Sector* (Sectoral Perspectives on Corruption), Washington: USAID & MSI, novembar 2002, pp.4-6

Tabela: Oblici korupcije u zdravstvu (T. Vian)

Oblast ili proces	Oblici korupcije i problemi	Indikatori ili rezultati
Izgradnja ili rekonstrukcija zdravstvenih ustanova	<ul style="list-style-type: none"> ▪ podmićivanja, naknade i politički uticaj na izbor izvođača; ▪ izvođači loše obavljaju posao i ne drže se dogovora; 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ visoki troškovi, loš kvalitet izvedenih radova; ▪ lokacija objekta ne odgovara potrebama zbog nejednake dostupnosti istog; ▪ pristrasna distribucija infrastrukture koja favorizuje urbanu, na elitu fokusiranu dostupnost visoko-tehnoloških usluga;
Snadbijevanje opremom i nabavke, uključujući lijekove	<ul style="list-style-type: none"> ▪ podmićivanja, naknade i politički uticaji na određivanje specifikacija i pobjednika nadmetanja; ▪ dogovori i namještanja ponuda prilikom nabavki; ▪ nedostatak podsticaja za izbor nižih cijena i boljeg kvaliteta; ▪ neetična promocija lijekova; ▪ dobavljači ne dostavljaju naručeno i ne drže se dogovora; 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ visoki troškovi, neadekvatni ili duplirani lijekovi i oprema; ▪ neprikladna oprema raspoređena bez razmatranja stvarnih potreba; ▪ substandardna oprema i lijekovi; ▪ nejednakost zbog neadekvatnih fondova koji su preostali za druge potrebe;
Distribucija i upotreba lijekova i snadbijevanje davalaca usluga	<ul style="list-style-type: none"> ▪ krađa (za ličnu upotrebu) ili preusmjerenje lijekova/sredstava/opreme (za preprodaju u privatnom sektoru); ▪ prodaja lijekova i medicinskih sredstava koja bi trebala da budu besplatna; 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ smanjena upotreba; ▪ pacijenti ne dobijaju odgovarajući tretman; ▪ pacijenti moraju da vrše neformalna plaćanja da bi dobili lijekove; ▪ prekid tretmana ili nekompletan tretman koji dovodi do razvoja imuniteta na anti-mikrobiološke lijekove;
Regulacija kvaliteta proizvoda, usluga, ustanova i kadrova	<ul style="list-style-type: none"> ▪ podmićivanja da bi se ubrzao proces dobijanja dozvola/sertifikata za registraciju lijekova, provjeru kvaliteta lijekova, dobru proizvođačku praksu; ▪ podmićivanja ili politički uticaj na rezultate izvršenih provjera i objavljenih nalaza; ▪ pristrasna primjena sanitarnih propisa koji se odnose na ugostiteljske objekte, proizvodnju hrane i kozmetike; ▪ pristrasna primjena propisa koji regulišu postupke akreditacije i izdavanja licenci i sertifikata; 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ subterapeutske ili lažni lijekovi dozvoljeni na tržištu; ▪ nepouzdanim dobavljačima je dozvoljeno da i dalje učestvuju u postupcima nabavki i da dobijaju poslove; ▪ povećan broj incidenata trovanja hranom; ▪ širenje infekcija i zaraznih bolesti; ▪ ustanove lošeg kvaliteta nastavljaju da pružaju usluge; ▪ nekompetenti ili nekvalifikovani kadrovi nastavljaju sa poslom;

Edukacija zdravstvenih profesionalaca	<ul style="list-style-type: none"> ▪ podmićivanja za upis na medicinski fakultet ili na druge profesionalne obuke; ▪ podmićivanja da bi se dobile prelazne ocjene; ▪ politički uticaj, nepotizam pri izboru kandidata za stručno usavršavanje; 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ nekompetentno bavljenje medicinom ili nekompetentan rad u medicinskoj profesiji; ▪ gubitak vjere u napredovanje zbog nepravičnog sistema;
Medicinsko istraživanje	<ul style="list-style-type: none"> ▪ pseudo istraživanja farmaceutskih kuća koja se sprovode samo u reklamne svrhe; ▪ nerazumijevanje prava pacijenta na informisani pristanak, kao i drugih adekvatnih standarda u zemljama u razvoju 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ kršenja individualnih prava (pacijenata); ▪ pristrasnost i nepravičnost u istraživanjima;
Pružanje usluga od strane zdravstvenih radnika	<ul style="list-style-type: none"> ▪ korišćenje javnih ustanova i opreme za privatne preglede pacijenata; ▪ nepotrebna upućivanja pacijenata u privatne klinike; ▪ odsustva ili izostajanja sa posla; ▪ neformalna plaćanja koja se zahtijevaju od pacijenata za usluge; ▪ krađa participacija (uplata) pacijenata i druge nelegalne alokacije budžeta 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ gubljenje vrijednosti javnih investicija bez adekvatne kompenzacije; ▪ zaposleni nisu dostupni da pruže usluge pacijentima; ▪ redukovana dostupnost usluga za pacijente koji ne mogu da plate; ▪ osiromašenje građana koji troše svoja primanja i prodaju imovinu da plate zdravstvenu zaštitu; ▪ redukovan kvalitet zdravstvene njege zbog gubitka prihoda; ▪ gubljenje povjerenja građana u vlast;

Shodno gore navedenom, očigledno je da slučaj korupcije pri kojoj se koruptivni odnos događa između zdravstvenih radnika i pacijenata predstavlja samo jedan, specifičan slučaj korupcije u zdravstvu. I ovaj specifični slučaj korupcije pojavljuje se, kako možemo vidjeti, u mnogo različitih oblika. Međutim, specifičnosti zdravstvene zaštite i njenog finansiranja dovode do toga da se u slučaju odnosa zdravstveni radnik-pacijent, iako je ispunjena osnovna opšta definicija korupcije kao zloupotrebe javnih ovlašćenja i resursa u privatne svrhe, ne govori o korupciji, već se u literaturi upotrebljavaju eufemizmi, poput: neformalno plaćanje, nezvanično plaćanje ili „plaćanja koja su realizovana van zvaničnih pravila”.¹³ Izbjegavanje upotrebe termina „korupcija”, kako navodi Vian, može da bude pokazatelj da profesionalci iz oblasti zdravstvene zaštite još uvek nijesu prihvatili da problem korupcije postoji, odnosno da ne žele da o njemu otvoreno raspravljaju.¹⁴

¹³ Vian T., Ibid, pp.3

¹⁴ Ibid, pp.3

Cilj ovog dokumenta je, između ostalog, da inicira otvorenu raspravu o problemu korupcije i strategijama za njeno suzbijanja u zdravstvenom sektoru u Crnoj Gori. Svakako, s obzirom na kompleksnost zdravstvenog sistema, navedenu raznovrsnost oblika, nivoa i načina manifestovanja koruptivnih radnji, jasno je da u datom dokumentu nije moguće ispitati sve djelove sistema i sva rizična područja za pojavu korupcije. Zato smo se odlučili da ispitamo one oblasti koje su u većini zemalja prepoznate kao najrizičnije ili kao primarno „ranjive“ na koruptivno djelovanje. To su:

- (1) odnos između zdravstvenih radnika i pacijenata koji se, kako smo istakli, često u javnosti pogrešno percipira kao jedini izvor korupcije u zdravstvu;
- (2) odnos između zdravstvenog sektora i farmaceutske industrije; i
- (3) oblast javnih nabavki u zdravstvu.

1.2 Uzroci i posljedice

Korupcija u oblasti zdravstva je prisutna u svim državama i svim zdravstvenim sistemima, bilo da su javni ili privatni, dobro ili loše finansirani, tehnički jednostavni ili sofisticirani. O stepenu korupcije u zdravstvenom sektoru zemalja EU govore sljedeće činjenice, brojke i statistički podaci:

- godišnji izdaci za zdravstvo u zemljama EU iznose oko hiljadu milijardi evra;
- između 3% i 11% BDP se izdvaja za zdravstvo u evropskim državama;
- u EU se, prema nekim istraživanjima, u zdravstvenom sektoru godišnje izgubi oko 56 milijardi evra na prevare i greške;
- cijena koju EU svakodnevno plaća zbog prevara i korupcije u zdravstvenom sektoru je, prema istraživanjima, najmanje 80 miliona evra.¹⁵

Gotovo sve relevantne studije iz predmetne oblasti ističu da je zdravstvo veoma podložno pojavi korupcije, ukazujući na brojne činioce koji idu u prilog ove ocjene. Najprije, tu je već spomenuti problem asimetričnosti informacija, tj. da akteri unutar zdravstvenog sektora ne dijele isti nivo informacija: zdravstveni radnici su bolje tehnički informisani o dijagnozi i postupcima liječenja od pacijenata, farmaceutske kompanije znaju više o svojim proizvodima od ljekara koji ih propisuju, davaoci zdravstvenih usluga i osiguravajuće kuće mogu imati bolje informacije o zdravstvenim rizicima sa kojima se suočavaju određene kategorije osiguranika, od samih osiguranika, itd. Ovaj monopolistički položaj koji u pogledu informacija imaju različiti akteri u zdravstvu može lako biti zloupotrijebljen u koruptivnom smislu. Nadalje, tržište zdravstvenih usluga je nepredvidivo i nesigurno (nemoguće je unaprijed znati ko će biti bolestan, kad i šta će mu biti neophodno, dok je korisnicima zdravstvenih usluga teško da preciziraju svoje zahtjeve za povoljnim cijenama i kvalitetom usluga, obzirom da ne mogu unaprijed da

¹⁵ European Healthcare Fraud & Corruption Network, „Did you know?“, dostupno na <http://www.ehfcn.org/fraud-corruption/facts-and-figures/>

odrede moguće troškove, alternative i pravu prirodu svojih potreba). Loše funkcionisanje tržišnih zakonitosti stvara mogućnost za koruptivno djelovanje, dok nesigurnost koja je svojstvena izboru, monitoringu, raspodjeli i načinu pružanja usluga zdravstvene zaštite otežava da se detektuje i locira odgovornost za zloupotrebe. Takođe, pojavi korupcije u zdravstvu doprinosi i veliki broj uključenih aktera sa veoma različitim interesima, te značajna finansijska sredstva koja se izdvajaju za funkcionisanje zdravstvenog sektora.¹⁶

Ove specifičnosti zdravstvenog sektora koje ga čine „ranjivim“ na korupciju naročito dolaze do izražaja u nerazvijenim zemljama trećeg svijeta, ali i u zemljama u razvoju kod kojih još uvijek nijesu jasno definisani i implementirani kontrolni mehanizmi i mjere za identifikovanje i suzbijanje ove negativne pojave. Naravno, različita društvena uređenja, pa i svaka pojedina država ima i posebne karakteristike unutar svog zdravstvenog sistema koje ga, u manjoj ili većoj mjeri, mogu učiniti podložnim korupciji. Tako se u zemljama zapadnog Balkana (u daljem tekstu: „region“) može identifikovati još nekoliko bitnih faktora koji su pogodovali pojavi fenomena korupcije u javnom zdravstvu. Sistem zdravstvene zaštite naslijeđen iz razdoblja socijalističkog modela društvenog razvoja sadržao je strukturne nedostatke izražene u neracionalnoj potrošnji raspoloživih finansijskih i materijalnih resursa i disfunkcionalnosti u pružanju usluga. Višak broja zaposlenih, nizak stepen iskorišćenosti bolničkih kapaciteta, raskorak između traženih i ponuđenih specijalističkih usluga i odsustvo efikasnog mehanizma kontrole rada zdravstvenih ustanova ograničili su mogućnosti građana u ostvarivanju zagarantovanog prava na zdravstvenu zaštitu. Pad privrednog rasta proistekao tokom osamdesetih godina prošlog vijeka zbog krize administrativne ekonomije i nastavljen u devedesetim kao posljedica tzv. tranzicione krize, proizveo je manjak u državnom budžetu. Smanjenje dijela državnih prihoda namijenjenog zdravstvu proizvelo je oskudicu u novoj opremi, nestašicu lijekova i sužavanje obima nabavki, dok je značajan pad primanja pogoršao životni standard ljekara i ostalog medicinskog osoblja. Pacijenti su bili prinuđeni da pored dodatnih zvaničnih plaćanja lijekova i tretmana (različiti oblici participacija) pribjegnu neformalnom plaćanju, zapravo podmićivanju ljekara. Korupcijsku praksu u oblasti zdravstva olakšao je običaj koji se može naći u svim zemljama regiona da se ljekari daruju sitnim poklonima u znak zahvalnosti za izlječenje. Duboko ukorijenjeni običaj iskazivanja zahvalnosti sitnim poklonima zadržao se i nakon uvođenja sistema univerzalne zdravstvene zaštite, pa je danas u pojedinim slučajevima teško razgraničiti mito od „napojnice“.

Uprkos preduzetim reformama, zdravstveni sistem Crne Gore još uvijek se nije oslobodio naslijeđenih nedostataka. I dalje postoji: „raskorak između utvrđenih prava iz

¹⁶ Savedoff, W.D. & Hussmann K. : „Why are health systems prone to corruption“, in Transparency International: *Global Corruption Report 2006: Corruption and health*, pp. 3-7, available at: http://issuu.com/transparencyinternational/docs/2006_gcr_healthsector_en

zdravstvenog osiguranja i finansijskih mogućnosti da se zadovolje“; ¹⁷ „veliki dio privatnih sredstava i postojanje neformalnih plaćanja ukazuje nanezadovoljavajuću dostupnost zdravstvenih usluga u javnom sistemu“¹⁸; „struktura zdravstvenih radnika je neadekvatna i ne odgovara očekivanjima i potrebama građana“¹⁹; „nerazvijeni je sistem kontrole i bezbjednosti zdravstvene zaštite, nema kontrole obuhvatanja kvaliteta registrovanih podataka“²⁰; „veoma niska stopa hospitalizacije, manji broj bolničkih kreveta i niska stopa iskorišćenosti kreveta u poredjenju sa istim na nivou EU“²¹, itd. Ako prethodnom dodamo da je zdravstveni budžet Crne Gore oko 170 miliona eura, te da se po glavi stanovnika za zdravlje godišnje izdvaja po 250 eura (u Slovenije 1000 eura, u Hrvatskoj 700 eura)²², onda nije teško zaključiti da kvalitet zdravstvene usluge ovdje nije na visokom nivou, kao i da su direktna plaćanja pacijenata jedini način da se zatvori jaz između ukupnih troškova i malih prihoda zdravstvenih radnika. Ukoliko ne postoji mogućnost da se takva plaćanja obave legalno, u okviru zvaničnog sistema, jasno je da korupcija predstavlja jedinu mogućnost za zatvaranje navedenog jaza.

Negativne posljedice korupcije u zdravstvenom sektoru su brojne. Na makroekonomskom planu, korupcija ograničava ekonomski rast, te smanjuje raspoloživa sredstva za investicije i unapređenje zdravstvenog sistema. Korupcija takođe može uticati da se investira u projekte koji u datom trenutku nijesu neophodni i nužni (npr. najsavremenije inovacije u medicinskoj opremi), a da se zanemaruju ključne potrebe sistema (prevencija i primarna zdravstvena zaštita). Korupcija, nadalje, ima direktan negativan uticaj na dostupnost i kvalitet zdravstvene zaštite. Ukoliko se već ograničena budžetska sredstva koja se izdvajaju za zdravstvo dodatno umanjuju kroz, npr. pronevjere i prevare u javnim nabavkama, onda je manje finansija na raspolaganju za isplatu plata, rad i održavanje postojećih kapaciteta. Sve to vodi ka demotivisanom osoblju, nižem kvalitetu zdravstvene njege, i smanjenoj dostupnosti i korišćenju zdravstvenih usluga. Konačno, nesavjestan rad pojedinih korumpiranih zdravstvenih profesionalaca motivisan težnjom da profesionalni položaj i autoritet iskoriste radi nezakonitog sticanja dopunskih prihoda, podriva povjerenje javnosti u čitav sistem zdravstvene zaštite. Mali procenat građana zemalja regiona platežno je sposoban da priušti kvalitetniju uslugu u privatnoj medicinskoj praksi. Korupcija u javnom sektoru zdravstva ograničava pristup siromašnih slojeva društva koji ne mogu da plate

¹⁷ Ministarstvo zdravlja: „Strategija za optimizaciju sekundarnog i tercijarnog nivoa zdravstvene zaštite sa Akcionim planom za implementaciju“, jun 2011, str.7, dostupna na:

<http://www.mzdravlja.gov.me/biblioteka/strategije>

¹⁸ Ibid, str. 7

¹⁹ Ibid, str.7

²⁰ Ibid, str. 7

²¹ Ministarstvo zdravlja: „Master plan razvoja zdravstva Crne Gore za period 2010-2013.“, Podgorica 2010, str.33, dostupan na: <http://www.mzdravlja.gov.me/biblioteka/strategije>

²² Radio Slobodna Evropa: „Zdravstvo u CG: Od nedostatka novca do korupcije“, 02. 11. 2012, dostupno na: <http://www.slobodnaevropa.org/content/zdravstvo-u-crnoj-gori-od-nedostatka-novca-do-korupcije/24758938.html>

očekivano mito kako bi zauzvrat dobili neophodnu uslugu. Time se stvara prikrivena društvena nejednakost, a na duži rok ugrožava cjelokupno zdravstveno stanje nacije.

Zbog svega gore navedenog, neophodno je precizno identifikovati slabosti i rizična područja za pojavu korupcije u zdravstvu, uspostaviti snažne antikorupcijske mehanizme, te definisati i kontinuirano sprovoditi adekvatne mjere, kako bi se smanjila mogućnost koruptivnog djelovanja.

DRAFT

2 KORUPCIJSKI RIZICI U ODNOSU ZDRAVSTVENI RADNIK-PACIJENT

Korupcija u odnosu zdravstveni radnik-pacijent obično se javlja kada postoji deficit u pružanju određene zdravstvene usluge, odnosno kada se neophodna usluga ne može dobiti redovnim putem, ili je dostupna, ali mora da se čeka. Podsticaji za korupciju u okviru ovog odnosa posebno su izraženi u slučajevima kada: (1) medicinsko osoblje nije dovoljno plaćeno za svoj rad (usljed ograničenja budžeta zdravstva); (2) nije adekvatno cijenjen ili nagrađen profesionalan i kvalitetan angažman u službi; (3) nijesu utvrđeni ili se ne sprovode odgovarajući propisi i sankcije; (4) izostaje efikasan monitoring i kontrola²³. Naravno, ostvarivanje ovog koruptivnog odnosa nije jednako moguće u svim segmentima javnog sektora zdravstva. Stepenn njegovog pojavljivanja uslovljen je i prirodom bolesti i metodom izliječenja. Manje opasna oboljenja teško da će moći da stvore psihološki pritisak kod pacijenta koji je pogodan za iznudu mita. U okolnostima kada je ugrožena elementarna egzistencija, ponašanje pacijenta i njegovih bližnjih motivisano je isključivo jednim ciljem — da se opasnost po zdravlje što prije ukloni. U tim okolnostima, i mogućnosti za koruptivno djelovanje su veće.

2.1 Oblici korupcije u odnosu zdravstveni radnik-pacijent

U skladu sa relevantnim istraživanjima²⁴, najčešći oblici korupcije u ovoj oblasti su neformalna plaćanja od strane pacijenata koja su direktno povezana sa dugim listama čekanja za pojedine usluge i nedovoljno razvijenom svijesću građana o pravima koje imaju kao pacijenti, te ilegalna korišćenja javnih zdravstvenih ustanova za privatnu praksu, zloupotrebe istovremenog rada u javnim i privatnim klinikama i odsustva u toku obaveznog radnog vremena.

2.1.1 Neformalna plaćanja

Neformalna plaćanja se definišu kao: „plaćanja institucijama ili pojedincima u gotovini ili u naturi koja su izvršena van zvaničnih kanala plaćanja za usluge koje bi trebalo da budu pokrivenne sistemom javnog zdravstva“,²⁵ ili kraće kao: „naknade za (medicinske) usluge ili robe za koje se pretpostavlja da su besplatne“.²⁶ Obzirom da se najčešće daju direktno pojedinim davaocima zdravstvenih usluga, neformalna plaćanja takođe spadaju u kategoriju korišćenja „javnih ovlašćenja za ostvarivanje lične koristi“, dakle u kategoriju prihvaćene

²³Anti-Corruption Resource Center U4: *Corruption in the Health sector*, 2008, pp. 25, available at: <http://www.u4.no/publications/corruption-in-the-health-sector-2/>

²⁴ Ibid, pp.25

²⁵ Lewis M: *Who is paying for health care in Eatern Europe and Central Asia?*, The World Bank, Washington DC 2000.

²⁶ Allien, S., Davaki K. & Mossialos E.: „Informal payments for Health Care“, in Transparency International: *Global Corruption Report 2006: Corruption and health*, pp. 62, available at http://issuu.com/transparencyinternational/docs/2006_gcr_healthsector_en2006

definicije korupcije.²⁷ Izuzetak su, u određenom smislu, sitni pokloni pacijenata koji se primaju kao znak pažnje i zahvalnosti za pruženu uslugu, iako se čak i ovi pokloni mogu posmatrati kao nastojanje da se obezbijedi neka vrsta protekcionizma za moguće buduće potrebe za zdravstvenim uslugama.

Neformalna plaćanja omogućavaju pacijentima da dobiju dužu ili kvalitetniju zdravstvenu njegu, nabave lijekove, ili naprosto da dođu do određene vrste usluga. Dakle, oni koji mogu dodatno da plate obezbjeđuju na ovaj način dostupnost i veći kvalitet zdravstvene njege, čime se podriva jednakost građana u oblasti zdravstvene zaštite, a na duže staze i finansijska održivost i funkcionalnost cjelokupnog zdravstvenog sistema.²⁸

Shodno rezultatima sprovedenog CATI istraživanja, kao i nalazima dobijenim kroz rad sa fokus grupama²⁹, neformalna plaćanja su prisutna u Crnoj Gori. Naime, u okviru CATI istraživanja, čija analiza je objavljena kao posebna publikacija³⁰, 44% ispitanika je izjavilo da je nekada „častilo“ zdravstvenog radnika, iako to nije traženo. Od onih koji su u poslednjih godinu dana od dana sprovođenja istraživanja (istraživanje je sprovedeno u periodu: 15.maj-15.jun 2013. god.) nezvanično, dodatno platili zdravstvenu uslugu u JZU (ukupno 7,6% ispitanika),³¹ njih 53,3% je istu platilo novcem, dok je 21,1 % navelo sitne poklone. Jedan od intervjuisanih pacijenata na fokus grupi u Podgorici je, npr., izjavio da je njegova majka za operaciju na KCCG dala 300 eura³². Na fokus grupama smo imali, između ostalih, i sljedeća svjedočanstva pacijenata:

Ispitanik/ca iz Kotora: „Moj brat je bio teško bolestan i tri puta je dao doktoru novac i doktor ga je uzeo sva tri puta, iako je vjerovatno znao da će moj brat umrijeti, što se i desilo, ali ga to nije sprječavalo da uzme novac“.³³

Ispitanik/ca iz Podgorice: „Ja sam lično bio/la u prilici da dam za ljekarski nalaz zbog bolovanja. Skoro sam i operisan/a, i u znak zahvalnosti za tu operaciju, ja sam flašu i parfem doktoru uručio/la, koji je on vrlo rado primio“.³⁴

Ispitanik/ca iz Berana: „Ja sam bio/la 30 dana u bolnici i za mene je postalo normalno da svaki dan dam nešto. Jer svaki dan se sestre mijenjaju da bi promijenile posteljinu, pustile da uđe neko ko treba da uđe, a ne može taj dan, i niz drugih razloga. One ne traže, ali ne odbijaju. Ja sam bio/la zadovoljan/na što to tako može, jer je meni koristilo“.³⁵

²⁷Bardhan P.: "Corruption and Development: A Review of Issues," *Journal of Economic Literature* 35, no. 3, 1997, pp. 1310-1346.

²⁸ Anti-Corruption Resource Center U4: Corruption in the Health sector, 2008, pp. 25, available at: <http://www.u4.no/publications/corruption-in-the-health-sector-2/>

²⁹ Transkripti razgovora vođenih na fokus grupama, održanih u periodu: februar-mart 2012. god.

³⁰ Dostupno na: <http://www.cemi.org.me>

³¹ 5,1% ispitanika je u okviru ovog istraživanja izjavilo da su on/ona li njegova/njena porodica u proteklih godinu dana jedanput nezvanično, dodatno platili zdravstvenom radniku/ci u JZU radi obavljanja određene procedure koja je inače pokrivena zdravstvenim osiguranjem, dok je njih 2,5% izjavilo da je ovu vrstu plaćanja izvršilo više puta u protekloj godini.

³² Tranaskript razgovora sa fokus grupe u Podgorici, održane 05. 03.2013.god.

³³ Tranaskript razgovora sa fokus grupe u Kotoru, održane 11.03.2013.god.

³⁴ Tranaskript razgovora sa fokus grupe u Podgorici, održane 05. 03.2013.god.

³⁵ Tranaskript razgovora sa fokus grupe u Beranama, održane 16.03.2013.god.

Ispitanik/ca iz Nikšića: „Meni je otac operisan prije dva dana, doktor mu ništa nije tražio, ali mi otac kaže: ‘Trebalo bi ga častiti, ja moram opet za pola godine kod njega na operaciju’“.³⁶

Sa druge strane, u okviru intervjuja sa zdravstvenim radnicima, jedan od ispitanika je izjavio da je njegovoj rođaci za prijem na hospitalno liječenje na KCCG traženo 1000 eura.³⁷

2.1.2. Čekanje na zdravstvene usluge i korupcija

Dugo čekanje na zdravstvene usluge je jedan od mogućih uzročnika neformalnih plaćanja, mita i korupcije u zdravstvenom sektoru. Zbog ograničenih kapaciteta zdravstvenog sistema, utvrđuju se liste čekanja za procedure i intervencije koje nijesu hitne, a čije sprovođenje je oteženo usljed deficita u pogledu kadra i opreme (npr. pojedini specijalistički pregledi, operacije, snimanja itd.).³⁸ Ukoliko postoji veliki broj zainteresovanih pacijenata, t.j ukoliko su liste čekanja duge, iste mogu postati predmet korupcije zato što će platežno sposobni i uticajni pacijenti nastojati da maksimalno ubrzaju postupak pružanja usluge. Što je period čekanja na uslugu duži, to se javlja veći pritisak na zdravstvenog radnika zaduženog za sastavljanje liste pacijenata. Kako je rangiranje pacijenata u području diskrecionog prava odlučivanja o urgentnosti liječenja, teško je dokazati da je pomjeranje prema vrhu posljedica podmićivanja ljekara. Na pojavu korupcije u navedenom smislu mogu uticati i veliki redovi, odnosno dugo čekanje kako bi se, kad se dođe u zdravstvenu ustanovu, dobila zakazana usluga (pregled, snimanje i sl.).

Iako su, kako ćemo vidjeti, preduzete određene mjere u cilju smanjivanja vremena čekanja na zdravstvene usluge u Crnoj Gori, sprovedeno CATI istraživanje je pokazalo da problem u ovoj oblasti još uvijek postoji. Tako je, npr., 7,4% ispitanika navelo da je čekalo duže od tri mjeseca na pregled kod ljekara specijaliste. Na isti problem su ukazivali i ispitanici na fokus grupama, koji su navodili slučajeve neformalnih plaćanja da se izbjegne dugo čekanje na pojedine zdravstvene usluge. Na primjer, jedna od ispitanica na fokus grupi u Nikšiću je izjavila da je njena rođaka dala 500 eura da bi ranije stigla na red za operaciju³⁹.

2.1.3 Dopunski rad i pružanje usluga u privatnoj praksi

Istovremeni rad i u javnom, i dopunski u privatnom sektoru pruža mogućnost za zloupotrebe službenog položaja ljekara, što se ogleda u tome da se taj položaj koji se za pružanje zdravstvenih usluga zauzima u državnoj instituciji, koristi za pridobijanje pacijenata

³⁶ Tranaskript razgovora sa fokus grupe u Nikšiću, održane 25.02.2013. god.

³⁷ Transkripti intervjuja sa zdravstvenim radnicima održanim u periodu april-maj 2012. godine.

³⁸ Borowitz M., Moran V. & Siciliani L.: „Waiting times for health care: A conceptual framework“ in Siciliani L., Borowitz M. & Moran V.: *Waiting time Policies in the Health Sector: What Work?*, OECD 2013, pp. 20-21, available at:

http://www.keepeek.com/Digital-Asset-Management/oecd/social-issues-migration-health/waiting-time-policies-in-the-health-sector/waiting-times-for-health-care-a-conceptual-framework_9789264179080-4-en#page1

³⁹ Tranaskript razgovora sa fokus grupe u Nikšiću, održane 25.02.2013. god.

za sopstvenu privatnu ljekarsku praksu ili za privatnu praksu svoje rodbine ili prijatelja. Drugim riječima, određena zdravstvena usluga ne pruža se u okviru javnog sektora, iako su troškovi njenog pružanja, barem nominalno, pokriveni prihodima od Fonda za zdravstveno osiguranje, već se ista pruža u određenim ordinacijama i klinikama iz privatnog sektora i njeni troškovi se pokrivaju direktnim plaćanjem pacijenta. Na taj način, pacijenti duplo plaćaju zdravstvenu uslugu: jednom kroz doprinose za zdravstveno osiguranje, a drugi put direktno u privatnoj praksi. Dopunski rad u privatnom sektoru može uvećati i broj odsustava zdravstvenih radnika u toku obaveznog radnog vremena, pa stoga i dužinu čekanja na zdravstvene usluge u javnom sektoru.⁴⁰

U okviru navedenog CATI istraživanja, 37% ispitanika u Crnoj Gori je izjavilo da su ih zdravstveni radnici upućivali u privatnu kliniku gdje su morali platiti pregled, iako su isti mogli dobiti besplatno u državnoj zdravstvenoj ustanovi. Problem „slanja privatniku“ za usluge koji su pokriveni zdravstvenim osiguranjem, istaknut je i u razgovorima na svim održanim fokus grupama.⁴¹

2.1.4 Kršenja prava pacijenata

Nedovoljno razvijena svijest građana o pravima koja imaju kao pacijenti, kao i neostvarivanje i slaba zaštita prava pacijenata, takođe mogu biti uzročnik opstajanja i širenja korupcije. Naime, ukoliko pacijenti ne znaju svoja prava, ne znaju ni kad su oštećeni, a zbog kompleksnosti i specifičnosti koja karakteriše način pružanja zdravstvenih usluga, nijesu u mogućnosti niti da prepoznaju pojedine oblike korupcije.

Zabrinjavajući podatak dobijen iz spomenutog CATI istraživanja jeste da 66,1% ispitanika u Crnoj Gori ne zna kome bi se obratilo ukoliko bi došlo do kršenja prava pacijenta. Ispitanici na fokus grupama, takođe, su pokazali da ne poznaju ili da su slabo upoznati sa pravima koje imaju kao pacijenti⁴². Sa druge strane, zdravstveni radnici tvrde da pacijenti poznaju svoja prava, da često neopravdano ukazuju na kršenja istih, te da treba iznaći mehanizme koji bi zaštitili zdravstvene radnike od neopravdanih optužbi pacijenata.⁴³

2.2 Pravni, institucionalni i politički okvir

U cilju suzbijanja navedenih nepravilnosti i zloupotreba koje se javljaju u odnosu zdravstveni radnik – pacijent, poslednjih godina je izmijenjen normativni okvir, te definisane mjere kojim se unapređuju institucionalni i administrativni kapaciteti u ovoj oblasti. Uprkos tome, evidentni su određeni nedostaci, posebno na planu sprovođenja, koji ostavljaju prostor za koruptivno djelovanje.

⁴⁰ Anti-Corruption Resource Center U4: Corruption in the Health sector, 2008, pp. 26, available at: <http://www.u4.no/publications/corruption-in-the-health-sector-2/>

⁴¹ Transkripti razgovora vođenih na fokus grupama, održanih u periodu: februar-mart 2012. god.

⁴² Transkripti razgovora vođenih na fokus grupama, održanih u periodu: februar-mart 2012. god.

⁴³ Transkripti intervju sa zdravstvenim radnicima održanim u periodu april-maj 2012. godine.

2.2.1 Pravna regulativa

Kako bi se unaprijedio kvalitet pružanja zdravstvenih usluga i zdravstvene zaštite u cjelini, **Zakon o zdravstvenoj zaštiti**⁴⁴ predviđa obavezu zdravstvenih ustanova, da u okviru svojih redovnih aktivnosti, sprovodi procese monitoringa i evaluacije kroz sistem osiguranja kvaliteta. Ovaj sistem podrazumijeva dva vida evaluacije: internu, tj. proces samovrjednovanja, koju sprovodi zdravstvena institucija, i eksterna provjera kvaliteta, koju sprovodi eksterno tijelo u saradnji sa Ministarstvom zdravlja. Sama provjera kvaliteta, prema čl. 112 Zakona o zdravstvenoj zaštiti, podrazumijeva procjenu i mjerenje sljedećih faktora: (1) ispunjenost propisanih uslova rada zdravstvenih ustanova; (2) primjena usvojenih standarda u zdravstvu; (3) smanjivanja neželjenih, nepotrebnih i neodgovarajućih procesa i (4) preduzete mjera stručnog usavršavanja i edukacije zdravstvenih radnika. Ostvarivanje standarda i sprovođenje postupaka koje predviđa sistem osiguranja kvaliteta, primarno su u nadležnosti komisija za kontrolu kvaliteta zdravstvene zaštite, koje su formirane u svim javnim zdravstvenim ustanovama. Jedna od važnih obaveza uspostavljenih komisija jeste da planiraju i sprovode antikorupcijske mjere u zdravstvenim ustanovama.⁴⁵

U smislu rješavanja pitanja istovremenog rada ljekara u javnom i privatnom sektoru usvojene su izmjene i dopune Zakona o zdravstvenoj zaštiti⁴⁶, kao i **Pravilnik o dopunskom radu zdravstvenih radnika u okviru Mreže zdravstvenih ustanova**⁴⁷. Ovi propisi ograničavaju istovremeni rad zdravstvenih radnika u javnom i privatnom sektoru, te definišu dodatnu odgovornost menadžmenta zdravstvenih ustanova u ovoj oblasti. Član 74 stav 1 Zakona o zdravstvenoj zaštiti propisuje da zdravstveni radnik zaposlen sa punim radnim vremenom u javnoj zdravstvenoj ustanovi može da obavlja dopunski rad samo uz saglasnost direktora, i to u drugoj zdravstvenoj ustanovi koja je u sastavu Mreže zdravstvenih ustanova⁴⁸. Takođe, u navedenom Pravilniku o dopunskom radu zdravstvenih radnika bliže su definisani uslovi i kriterijumi pod kojima direktor zdravstvene ustanove može odobriti zaposlenom dopunski rad u drugoj zdravstvenoj ustanovi (bilo privatnoj ili državnoj).

Zakon o zdravstvenom osiguranju⁴⁹ predviđa da Fond za zdravstveno osiguranje svake godine zaključuje ugovore sa davaocima zdravstvenih usluga ne samo iz javnog, već i iz privatnog sektora kako bi se, između ostalog, osiguranicima obezbijedile usluge koje se ne mogu obezbijediti ili na koje se dugo čeka u okviru Mreže zdravstvenih ustanova. U **Pravilniku o kriterijumima za zaključivanje ugovora o pružanju zdravstvenih usluga i načinu plaćanja zdravstvenih usluga**⁵⁰, kao jedan od kriterijuma za zaključivanje ugovora između Fonda za zdravstveno osiguranje i davalaca zdravstvenih usluga propisana je

⁴⁴ „Sl. list RCG“, br.39/04 i „Sl. list CG“, br.14/10

⁴⁵ Član 111a, st. 2 Zakona o zdravstvenoj zaštiti

⁴⁶ Zakon o izmjenama i dopunama Zakona o zdravstvenoj zaštiti, „Sl. list CG“, br.14/10

⁴⁷ „Sl. list CG“, br. 09/11

⁴⁸ O načinu utvrđivanja i funkcionisanju Mreže zdravstvenih ustanova, biće više riječi u sljedećim poglavljinama studije.

⁴⁹ „Sl. list RCG“, br. 39/40, 23/05, 29/05 i „Sl. list CG“, br. 12/07, 13/07, 73/10, 40/11, 14/12

⁵⁰ „Sl. list CG“, br. 09/11

dostupnost pružanja zdravstvenih usluga, tj. da osigurano lice na specijalističko-konsultativne, dijagnostičke⁵¹ i usluge specijalizovane medicinske rehabilitacije⁵² ne može čekati duže od 30 dana, a na usluge bolničke zdravstvene zaštite⁵³ ne može čekati duže od 15 dana.

Prava pacijenata regulisana su kako Zakonom o zdravstvenoj zaštiti, tako i **Zakonom o pravima pacijenata**.⁵⁴ Zakon o zdravstvenoj zaštiti u čl. 3 do čl. 6 propisuje dostupnu, pod jednakim uslovima, zdravstvenu zaštitu i zabranjuje bilo koji vid diskriminacije (rasnu, polnu, starostnu, nacionalnu, socijalnu, vjersku, jezičku) prilikom pružanja zdravstvenih usluga. Isti zakon u čl. 18 do čl. 25 definiše prava i dužnosti građana u ostvarivanju zdravstvene zaštite. Donošenjem Zakona o pravima pacijenata, bliže su definisana osnovna prava pacijenata i propisan postupak zaštite istih. Shodno članu 31 ovog Zakona, pacijent kome je uskraćeno pravo na zdravstvenu zaštitu ili određeno pravo utvrđeno ovim Zakonom, odnosno pacijent koji nije zadovoljan pruženom zdravstvenom uslugom ili postupkom zdravstvenog ili drugog radnika zdravstvene ustanove, može podnijeti prigovor. Prigovor se podnosi direktoru zdravstvene ustanove ili zaštitniku prava pacijenata, u usmenom ili pisanom obliku.⁵⁵ Pacijent koji je nezadovoljan nalazom po prigovoru, može se obratiti zdravstveno inspekciji.⁵⁶ U čl. 37 i čl. 38 Zakona utvrđene su i sankcije u slučaju kršenja propisanih zakonskih odredbi.

2.2.2 Institucije

Za utvrđivanje normativnih rješenja iz predmetne oblasti, kao i za pravilnost njihove implementacije primarno su zaduženi Ministarstvo zdravlja i Fond za zdravstveno osiguranje.

Ministarstvo zdravlja priprema nacрте zakona i strateška dokumenta iz navedene oblasti, priprema i donosi podzakonske akte (pravilnike, uredbе), osniva i organizuje ustanove u zdravstvu i utvrđuje uslove u pogledu prostora, kadra i opreme zdravstvenih ustanova; utvrđuje politike u oblasti nadzora nad zakonitošću rada zdravstvenih ustanova, kao i druge poslove u okviru djelokruga utvrđenog propisom Vlade Crne Gore kojim je uređena organizacija i način rada državne uprave.⁵⁷

Fond za zdravstveno osiguranje utvrđuje, između ostalog, kriterijume za zaključivanje ugovora sa davaocima zdravstvenih usluga, zaključuje ugovore i vrši kontrolu izvršenja ugovornih obaveza, utvrđuje kriterijume i mjerila za određivanje cijena zdravstvenih usluga koje su obuhvaćene obaveznim zdravstvenim osiguranjem, određuje cijene i način plaćanja,

⁵¹ Čl.8 Pravilnika

⁵² Čl. 13 Pravilnika

⁵³ Čl. 10 Pravilnika

⁵⁴ "Sl. list CG", br. 40/10 i 40/11

⁵⁵ Čl. 32 Zakona o pravima pacijenata

⁵⁶ Čl. 32 Zakona o pravima pacijenata

⁵⁷ Uredba o organizaciji i načinu rada državne uprave, "Sl.list CG", br . 5/12 i 25/12

vrši kontrolu izvršenja ugovora, cijena zdravstvenih usluga i kontrolu trošenja sredstava od strane davalaca zdravstvenih usluga, itd.⁵⁸

Pored navedenih institucija, posebnu ulogu u sprovođenju i kontroli sprovođenja propisa iz navedene oblasti imaju direktori zdravstvenih ustanova, novoformirana tijela u zdravstvenim ustanovama, odnosno zaštitnici prava pacijenata i komisije za kontrolu kvaliteta zdravstvene zaštite, zdravstvena inspekcija Uprave za inspekcijske poslove, te Ljekarska i Farmaceutska komora.

U skladu sa Zakonom o pravima pacijenata, **direktor zdravstvene ustanove** određuje zaštitnika prava pacijenata.⁵⁹ Isti Zakon, nadalje, propisuje da direktor ili zaštitnik prava pacijenata utvrđuje sve okolnosti i bitne činjenici u vezi sa navodima iznijetim u prigovoru pacijenta i o tome obavještava podnosioca prigovora, odmah a najkasnije u roku od tri dana⁶⁰ od dana podnošenja prigovora, kao i da direktor zdravstvene ustanove podnosi resornom Ministarstvu kvartalni i godišnji izvještaj o podnijetim prigovorima pacijenata.⁶¹ Takođe, prema Zakonu o zdravstvenoj zaštiti, direktor zdravstvene ustanove imenuje Komisiju za kontrolu kvaliteta zdravstvene zaštite koja, shodno zakonskim odredbama, broji najmanje pet, a najviše sedam članova⁶², te zajedno sa rukovodiocima organizacionih jedinica ima obavezu i odgovornost za kvalitet stručnog rada u zdravstvenoj ustanovi.⁶³ Pored navedenog, vidjeli smo da je prema Pravilniku o dopunskom radu zdravstvenih radnika u okviru Mreže zdravstvenih ustanova, direktor zdravstvene ustanove zadužen da daje saglasnost i kontroliše dopunski rad zaposlenih zdravstvenih radnika.

Zaštitnik prava pacijenata je, kako smo istakli, zajedno sa direktorom zdravstvene ustanove zadužen da postupa po prigovorima pacijenata. Shodno čl. 31. Zakona o pravima pacijenata, zaštitnik prava pacijenata može biti lice sa završenim fakultetom ili visokom školom zdravstvenog usmjerenja, psihologije, sociologije ili prava. Isti član Zakona propisuje da dvije ili više zdravstvenih ustanova koje na određenom području obavljaju zdravstvenu djelatnost mogu odrediti zajedničkog zaštitnika prava pacijenata.

Članom 111a Zakona o zdravstvenoj zaštiti predviđeno je da sve zdravstvene ustanove čiji je osnivač država obrazuju **Komisiju za kontrolu kvaliteta zdravstvene zaštite**. Komisija je zadužena da vrši monitoring i evaluaciju, predlaže direktoru mjere za unaprjeđenje kvaliteta rada zdravstvene ustanove, daje direktoru prijedloge i mišljenje u vezi sa organizacijom rada i uslovima za razvoj zdravstvene djelatnosti, planira i sprovodi antikorupcijske mjere i druge mjere određene statutom zdravstvene ustanove.

Uprava za inspekcijske poslove, odnosno nadležna zdravstvena inspekcija je, kako smo naveli, zadužena da postupa po pritužbama pacijenata koji nijesu zadovoljni nalazom

⁵⁸ Čl.88 Zakona o zdravstvenom osiguranju

⁵⁹ Čl. 31 Zakona o pravima pacijenata

⁶⁰ Čl. 32 Zakona o pravima pacijenata

⁶¹ Čl. 33 Zakona o pravima pacijenata

⁶² Čl.111a Zakona o zdravstvenoj zaštiti

⁶³ Čl.113 Zakona o zdravstvenoj zaštiti

direktora ili zaštitnika prava pacijenata po podnijetom prigovoru. Isti organ je zadužen i za inspekcijski nadzor nad primjenom zakona i drugih propisa koji se odnose na ispunjenost uslova za obavljanje rada zdravstvenih ustanova, kvalitet rada, organizaciju rada, organizaciono-pravne i statusne promjene zdravstvenih ustanova, način vođenja i korišćenje propisanih medicinskih evidencija, način pružanja zdravstvenih usluga, itd.⁶⁴

Ljekarska komora⁶⁵ i **Farmaceutska komora**⁶⁶ su, kao strukovna udruženja, takođe obavezne da se staraju o poštovanju prava pacijenata, uspostavljanju i primjeni standarda struke i etičkih načela i kodeksa⁶⁷, da disciplinski sankcionišu kršenja istih, da definišu kriterijume za bodovanje stručnog usavršavanja i izdaju licence za rad zdravstvenim radnicima, itd.

2.2.3 Politika, strategije i akcioni planovi

U nacionalnom Akcionom planu i sektorskom Akcionom planu za borbu protiv korupcije u oblasti zdravstva⁶⁸ predviđena je realizacija niza aktivnosti koje su usmjerene na suzbijanje korupcije u odnosu zdravstveni radnik-pacijent. Međutim, mali broj ovih aktivnosti je u potpunosti sproveden, dok je većina djelimično ili nije realizovana⁶⁹. Vlada Crne Gore je u februaru 2012. godine usvojila dokument „Nacionalna strategija za unaprjeđenje kvaliteta zdravstvene zaštite i bezbjednosti pacijenata, sa Akcionim planom za njeno sprovođenje za period 2012 -2017. godina“.⁷⁰ Strategija sadrži elemente i aktivnosti koji se u kontinuiranom procesu implementiraju u tri vremenske faze, a strateški ciljevi i prioriteti su: uspostavljanje nacionalnog tijela za kvalitet u zdravstvu (Nacionalna komisija za unaprjeđenje kvaliteta i bezbjednosti); uspostavljanje internacionalnog postupka akreditacije u zdravstvu (projekcija do 2017); jačanje kapaciteta za menadžment kvaliteta; sistemsko mjerenje poboljšanja kvaliteta i bezbjednosti putem monitoringa i evaluacije indikatora kvaliteta i bezbjednosti.

⁶⁴ „Izveštaj o radu Uprave za inspekcijske poslove za 2012. godinu“, dostupan na: www.gov.me/ResourceManager/FileDownload.aspx?rId=126710&rType=2

⁶⁵<http://www.ljekarskakomora.co.me>

⁶⁶<http://www.fkcg.org>

⁶⁷ Kodeks medicinske etike i deontologije donijet je 2005. god., dok je Etički kodeks farmaceuta usvojen 2011. godine.

⁶⁸ Strateški okvir za borbu protiv korupcije i organizovanog kriminala čine Strategija za borbu protiv korupcije i organizovanog kriminala za period 2010-2014. god., inovirani Akcioni plan za sprovođenje Strategije za period 2010-2012. god., kao i najnoviji Akcioni plan za sprovođenje Strategije za period 2013-2014. god. (navedena dokumenta su dostupna na:

http://www.antikorupcija.me/index.php?option=com_phocadownload&view=category&id=7:&Itemid=91

Akcioni plan za borbu protiv korupcije u zdravstvu donesen je 2009. god. (dostupan na:

<http://www.mzdravlja.gov.me/biblioteka/dokument?pagerIndex=2>)

⁶⁹Vidjeti u Dodatku CeMI- jev: *Izveštaj o sprovođenju nacionalnog Akcionog plana i sektorskog Akcionog plana za borbu protiv korupcije u oblasti zdravstvadostupan na:*

<http://www.cemi.org.me/index.php/me/borba-protiv-korupcije/aktuelni-projekti/borba-protiv-korupcije-u-zdravstvenom-sistemu-crne-gore>

⁷⁰ Dokument je dostupan na: <http://www.mzdravlja.gov.me/biblioteka/strategije>

Navedenim aktivnostima nastoji se unaprijediti kvalitet sistema zdravstvene zaštite, te posljedično suziti prostor za pojavu koruptivnih radnji.

2.3 Djelotvornost antikorupcijskih mjera

U nastavku ćemo izložiti neke od nedostataka koje smo uočili u pravnom, institucionalnom i političkom okviru, kao i u načinu implementacije usvojenih propisa i mjera usmjerenih na suzbijanje koruptivnog djelovanja u odnosu zdravstveni radnik-pacijent.

2.3.1 Sistem osiguranja kvaliteta i suzbijanje korupcije

Sistem osiguranja kvaliteta u oblasti zdravstva, propisan Zakonom o zdravstvenoj zaštiti i strateškim dokumentima, djelimično je sproveden. Naime, aktivnosti predviđene Akcionim planom navedene „Nacionalne strategije za unaprjeđenje kvaliteta zdravstvene zaštite i bezbjednosti pacijenata“, za prvu kratkoročnu vremensku fazu do 2013.god., dobrim dijelom su realizovane. Tako je razvijen program obuke namijenjen izgradnji i jačanju kapaciteta iz ove oblasti, te organizovane radionice namijenjene zdravstvenim i nemedicinskim radnicima, menadžerima, nastavnicima škola i fakulteta zdravstvenog usmjerenja, u kojima su učestvovali i predstavnici udruženja pacijenata, građana i medija⁷¹. U okviru komponente „Unaprjeđenje kvaliteta zdravstvene zaštite“, izrađeno je 10 nacionalnih smjernica dobre kliničke prakse⁷². U Ministarstvu zdravlja je 25. jula 2012. godine održana konferencija za štampu, u cilju upoznavanja javnosti sa urađenim smjernicama, a sve su objavljene i na web stranici Ministarstva.⁷³Održane su prezentacije smjernica u Podgorici, Bijelom Polju i Kotoru. Predstavnici Fonda za zdravstveno osiguranje su publikovane smjernice postavili na personalne računare izabranih doktora, kao i odjeljenskih doktora u opštim bolnicama. Pored navedenog, uspostavljen je rad nacionalnog tijela za kvalitet u zdravstvu, tj. Nacionalne komisije za unaprjeđenje kvaliteta i bezbjednosti zdravstvene zaštite, a u avgustu 2012. godine osnovano je i Društvo za kvalitet i bezbjednost zdravstvene zaštite Crne Gore, koje je u julu 2013. godine postalo dio Evropskog društva za kvalitet (ESQH).⁷⁴

Međutim, jedna od važnih aktivnosti, odnosno usvajanje Pravilnika o obavljanju monitoringa kvaliteta i procesa evaluacije⁷⁵, što je predviđeno i članom 118 Zakona o zdravstvenoj zaštiti, još uvijek nije realizovana. Do sada je pripremljena samo draft (radna) verzija ovog podzakonskog akta, što znači da još nijesu do kraja precizirani postupci monitoringa, način ostvarivanja standarda iz oblasti zdravstvene zaštite, kao i obaveze učesnika u procesu. To svakako utiče i na djelotvornost ustanovljenih komisija za kontrolu

⁷¹ Radionice su održane u prvoj polovini 2012. godine.

⁷² Smjernice dobre kliničke prakse za: Akutni ishemijski moždani udar; Arterijsku hipertenziju; Laboratorijsku dijagnostiku u kliničkoj bakteriologiji; Higijenu ruku; Medikamentoznu terapiju hroničnog kancerskog bola; Prevenciju kardiovaskularnih bolesti; Racionalnu primjena antibiotika; Sepsu i septički šok; Shizofreniju i Terapiju akutnog infarkta miokarda sa ST elevacijom (STEMI).

⁷³ <http://www.mzdravlja.gov.me/rubrike/nacionalne-smjernice>

⁷⁴ European Society for Quality in Healthcare (<http://www.esqh.net/>)

⁷⁵ Ibid, str.24

kvaliteta u javnim zdravstvenim ustanovama, čiji je dosadašnji rad, sudeći po odgovorima dobijenim na zahtjev za pristup informacijama⁷⁶, neujednačen, i nijesu dovoljno aktivne u planiranju i sprovođenju antikorupcijskih mjera.

2.3.2 Jednak pristup zdravstvenoj zaštiti i liste čekanja

Jednak pristup zdravstvenoj zaštiti svim pacijentima jedan je od preduslova za adekvatno sprovođenje reforme zdravstvenog sistema, ali i suzbijanje korupcije, do koje, kako smo istakli, dolazi i zbog otežanog pristupa zdravstvenim uslugama⁷⁷. U tu svrhu, nacionalnim Akcionim planom za borbu protiv korupcije i organizovanog kriminala, predviđene su mjere za unapređenje administrativnih i institucionalnih kapaciteta u javnom zdravstvu uspostavljanjem IT sistema, kao i utvrđivanjem procedura i dnevnim ažuriranjem listi čekanja. IT podrška je uvedena u 18 domova zdravlja, 7 opštih bolnica, Fondu za zdravstveno osiguranje, Institutu za javno zdravlje, JZU Apoteke Crne Gore „Montefarm“⁷⁸, Ministarstvu zdravlja i Agenciji za lijekove i medicinska sredstva „Calims“⁷⁹. Od početka 2009. godine, primjenjuje se elektronski recept, elektronski uput, elektronske doznake za bolovanje i kompletno elektronsko fakturisanje na nivou primarne zdravstvene zaštite, što znači da su svi procesi rada u domovima zdravlja informatički podržani. Iz navedenog je, međutim, jasno da IT sistem nije uveden u 3 specijalne bolnice, niti u KCCG, u najvećoj zdravstvenoj ustanovi, što predstavlja značajan nedostatak u analizi i procjeni funkcionisanja svih subjekata zdravstvenog sistema, te u praćenju pokazatelja kvaliteta rada u pomenutim zdravstvenim ustanovama koje još uvijek nijesu integrisane u IT sistem. Takođe, mjera utvrđivanja procedura za stavljanje na liste čekanja samo je djelimično realizovana. Utvrđene su liste čekanja za kardiohirurške operacije, za interventnu kardiologiju, za radioterapiju, za neurologiju (EMNG), kao i za operaciju kuka i operaciju oka,⁸⁰ čime je pokriven samo dio

⁷⁶ U Zahtjevu za pristup informacijama od 17.06.2013.godine, upućenog svim JZU, traženi su sljedeći podaci:

1. Broj kvartalnih i godišnjih izvještaja dostavljenih od strane Komisije za kontrolu kvaliteta zdravstvene zaštite, za period od osnivanja Komisije do dana podnošenja ovog zahtjeva;
2. Broj i vrsta planiranih antikorupcijskih mjera predloženih od Komisije za kontrolu kvaliteta zdravstvene zaštite, za period od osnivanja Komisije do dana podnošenja ovog zahtjeva;
3. Broj i vrsta sprovedenih antikorupcijskih mjera predloženih od Komisije za kontrolu kvaliteta zdravstvene zaštite, za period od osnivanja Komisije do dana podnošenja ovog zahtjeva.

⁷⁷Npr., prema izvještaju medija, na operaciju katarakte u Klinici za očne bolesti KCCG čeka 780 pacijenata. (Vijesti: „Na operaciju katarakte u Klinici za očne bolesti čeka 780 pacijenata“, 18.07.2013, dostupno na: <http://m.vijesti.me/vijesti/na-operaciju-katarakte-klinici-ocne-bolesti-ceka-780-pacijenata-clanak-139470>)

⁷⁸ Informaciju o broju zdravstvenih ustanova u kojima je uveden IT sistem dobili smo na osnovu Zahtjeva za pristup informacijama br.85/13 od 15.02.2013, upućen Ministarstvu zdravlja.

⁷⁹ Izvještaj Ministarstva zdravlja Nacionalnoj komisiji za borbu protiv korupcije i organizovanog kriminala o sprovođenju Akcionog plana za borbu protiv korupcije i organizovanog kriminala u prvoj polovini 2013. godine, dostupan na:

http://www.antikorupcija.me/index.php?option=com_phocadownload&view=section&id=2:&Itemid=91

⁸⁰ Informaciju o broju utvrđenih listi čekanja dobili smo na osnovu Zahtjeva za pristup informacijama br.78/13 od 15.02.2013, upućenog Ministarstvu zdravlja.

pružanja medicinskih usluga. Osim što sistem listi čekanja nije implementiran do kraja, nije transparentan ni postupak na osnovu koga se formiraju liste čekanja, tačnije na osnovu koga se utvrđuje razlozi hitnosti i rangiranje na odnosnim listama čekanja. Konačno, nema podataka o tome ko od zaposlenih ima pristup utvrđenim listama⁸¹.

2.3.3 Dopunski rad

Zdravstvenim radnicima je, prema važećoj regulativi, priznato pravo na dopunski rad, ali kako smo vidjeli, uz određena ograničenja: da zdravstveni radnik radi puno radno vrijeme, da ima saglasnost direktora matične ustanove, da se dopunski rad obavlja u ustanovi koja pripada Mreži zdravstvenih ustanova. Pravilnik o bližim uslovima za obavljanje dopunskog rada zdravstvenih radnika je donesen, međutim, ne vodi se jedinstvena evidencija o dopunskom radu, niti je uspostavljen registar privatne prakse zdravstvenih radnika iz javnog sektora. Nepostojanje ovakvih evidencija ostavlja mogućnost za zloupotrebe, tj. za slanje pacijenata u privatne klinike, uglavnom za zdravstvene usluge koje su pacijentu pokrivena osiguranjem, kao i za „razmjenu“ pacijenata, odnosno upućivanje pacijenata u privatnu kliniku gdje radi kolega i obratno. Dopunski rad karakteriše svojevrsan sukob interesa, budući da isto lice radi i u javnom, i u privatnom sektoru⁸².

2.3.4 Niska primanja zdravstvenih radnika

Zbog limitiranog budžeta zdravstva, primanja zdravstvenih radnika u javnom sektoru su mala, što takođe može biti podsticaj da se neadekvatne plate nadomjestite neformalnim plaćanjima od strane pacijenata. U intervjuima koje smo sproveli sa zdravstvenim radnicima, kao jedan od glavnih uzroka za pojavu korupcije navode se male plate zaposlenih⁸³. Slično mišljenje dijeli i značajan broj građana, sudeći prema rezultatima sprovedenog CATI istraživanja u okviru koga je svaki drugi ispitanik (njih 50,2%) izjavio da su male plate osnovni razlog za postojanje korupcije u zdravstvu. U sektorskom Akcionom planu za borbu protiv korupcije jedna od mjera jeste da se obezbijede: „finansijski podsticaji zdravstvenim radnicima i saradnicima“⁸⁴. Kriterijumi koje je neophodno ispuniti kako bi se steklo pravo na nagrađivanje zdravstvenih radnika i saradnika, regulisani su Granskim kolektivnim ugovorom za zdravstvenu djelatnost. Ovim kolektivnim ugovorom propisano je da se zarade zaposlenih u zdravstvenim ustanovama uvećavaju po osnovu: naučnog zvanja, stručnog zvanja i mentorstva, kao i da se uvećanje zarade može vršiti po jednom osnovu naučnog, odnosno stručnog zvanja. Rezultate rada utvrđuje poslodavac saglasno opštem aktu ustanove. Zaposleni koji u toku mjeseca ostvari rezultate rada u obimu i kvalitetu iznad prosječnih, odnosno planiranih, ima pravo na uvećanje zarade do 15% proporcionalno ostvarenom

⁸¹ Slične primjedbe u pogledu listi čekanja su date u dokumentu Ministarstva finansija: „Procjena rizika od korupcije u oblastima od posebnog rizika“, Podgorica, jul, 2011 god., str. 66

⁸² Ibid, str. 66

⁸³ Transkripti intervju sa zdravstvenim radnicima održanim u periodu april-maj 2012. godine.

⁸⁴ Ibid, str. 11

rezultatu, a finansijska sredstva za ostvarivanje ovog prava iznose 1,85% od sredstava za neto zarade planiranih Budžetom za javne zdravstvene ustanove. Sredstva se raspoređuju po kriterijumima koje zajednički utvrđuje poslodavac i predstavnici reprezentativnih sindikata⁸⁵.

Iako je sektorskim Akcionim planom predviđeno dostavljanje periodičnih izvještaje o broju nagrađenih zdravstvenih radnika, Ministarstvo zdravlja, kao jedan od nosilaca ove aktivnosti i krovna institucija zdravstvene politike, ne raspolaže podacima, niti dostavlja izvještaje o broju nagrađenih zdravstvenih radnika i saradnika.⁸⁶ Sa druge strane, zdravstveni radnici su nam u intervjuima saopštili da mnogo prekovremenih radnih sati provode na poslu, da su previše opterećeni, da u toku jednog radnog dana obave pretjerano veliki broj pregleda, a da za sve to ne dobijaju finansijske stimulanse, niti su adekvatno nagrađeni⁸⁷.

2.3.5 Otkrivanje i sankcionisanje korupcije u zdravstvu

Odjeljenju za suzbijanje organizovanog kriminala, korupcije, terorizma i ratnih zločina VDT-a, od januara 2010. do 05. marta 2013. god. podnijeto je 16 krivičnih prijava protiv zdravstvenih radnika zbog sumnje u korupciju od strane građana i nevladinih organizacija. Deset prijava je arhivirano jer tužioci nijesu utvrdili da postoji osnov sumnje za bilo koje krivično djelo za koje se gonjenje preduzima po službenoj dužnosti, pet prijava je prosljeđeno osnovnim tužilaštvima jer je zaključeno da su u njihovoj nadležnosti, dok je, nakon sprovedenog izviđaja, odbačena jedna krivična prijava. U naznačenom periodu, Odjeljenje je po službenoj dužnosti pokrenulo i, nakon sprovedene istrage, podiglo optužnice protiv sedam lica zbog krivičnog djela davanja i primanja mita u oblasti zdravstva. Postupajući po podignutim optužnicama, Viši sud u Podgorici je protiv jednog lica donio osuđujuću provosnažnu presudu u trajanju od tri mjeseca zatvora. Po ostalih šest optužnica, postupci su u toku.⁸⁸ Iz Ministarstva zdravlja medijima⁸⁹ je saopšteno da su ovoj instituciji tokom 2011, 2012. i u prvoj polovini 2013. godine dostavljene 23 pritužbe zbog sumnje u korupciju, ali Ministarstvo nema informaciju da je ijedan ljekar suspendovan nakon pokrenutog sudskog postupka, pa ni oni protiv kojih su podignute optužnice. U istom saopštenju se navodi da

⁸⁵ Informaciju o kriterijumima koje je neophodno ispuniti kako bi se steklo pravo na nagrađivanje zdravstvenih radnika i saradnika dobili smo na osnovu Zahtjeva za pristup informacijama (br. 182/13 od 11. 03. 2013. god.) upućenog Fondu za zdravstveno osiguranje koji je sektorskim Akcionim planom određen za nosioca aktivnosti – uvođenje pokazatelja kvaliteta kao kriterijuma za sklapanje ugovora između FZO i zdravstvenih ustanova.

⁸⁶ Zahtjevom za pristup informacijama, br. 180/13 od 11. 03. 2013. godine je od Ministarstva zdravlja tražena informacija o broju nagrađenih zdravstvenih radnika i saradnika u cilju njihovog finansijskog podsticanja u periodu: januar 2009 god. – 11. mart 2013, god.

⁸⁷Transkripti intervjua sa zdravstvenim radnicima održanim u periodu april-maj 2012. godine.

⁸⁸ Navedene informacije su dobijene na osnovu odgovora Odjeljenja VDT-a za suzbijanje organizovanog kriminala, korupcije, terorizma i ratnih zločina na Zahtjev za pristup informacijama br. 279/13 od 27.03.2013.god.

⁸⁹ Vijesti: "Građani prijavili 16 ljekara, ali se plaše da stanu iza optužbi", 05. jul 2013.god., dostupno na: <http://www.vijesti.me/vijesti/gradani-prijavili-16-ljekara-ali-se-plase-da-stanu-iza-optuzbi-clanak-137229>

Ljekarska komora nije do sada oduzela ni privremeno ni trajno, niti jednom ljekaru licencu za rad.

2.3.6 Primjena i kontrola primjene etičkih kodeksa

Mjere iz nacionalnog Akcionog plana za borbu protiv korupcije koje se odnose na organizovanje obuka o primjeni odredaba etičkih kodeksa, kao i praćenje poštovanja etičkih kodeksa od strane zdravstvenih radnika, nijesu realizovane. U smislu obuka, organizovan je jedan Okrugli sto na kojem je učestvovalo 150 ljekara iz cijele Crne Gore⁹⁰, što nije dovoljno budući da je predviđeno periodično organizovanje treninga. Još značajnije, mjera sprovođenja disciplinskih postupaka, barem kad su u pitanju ljekari, nije realizovana, budući da nije do kraja sproveden niti jedan disciplinski postupak, niti izrečena ijedna sankcija (čak ni u vidu opomene) protiv ljekara za kršenje etičkog kodeksa.⁹¹

2.3.7 Prava pacijenata

Zakonom o pravima pacijenata nije adekvatno regulisan institucionalni mehanizam zaštite prava pacijenata. Iako postoji sličnost u nazivima zaštitnika prava pacijenata i zaštitnika građana, zaštitnik prava pacijenata je, prema važećem zakonskom rješenju, samo unutrašnji organ koga bira direktor zdravstvene ustanove. Dakle, direktor zdravstvene ustanove ima diskreciono pravo imenovanja zaštitnika prava pacijenata iz kruga već zaposlenog medicinskog i administrativnog osoblja. Na ovaj način, zaštitnici prava pacijenata su u svojevrsnom konfliktu interesa jer su zaposleni u zdravstvenoj ustanovi u kojoj treba da sprovedu ostvarivanje prava pacijenata, između ostalog, procesuiranjem pritužbi na rad te ustanove. Takođe, ni ovlašćenja zaštitnika nijesu velika. Istakli smo da je, shodno čl. 32 Zakona, direktor ili zaštitnik prava pacijenata dužan odmah, a najkasnije u roku od tri dana od dana podnošenja prigovora, da utvrdi sve okolnosti i bitne činjenice u vezi sa navodima iznijetim u prigovoru, i da o tome obavijesti podnosioca prigovora. Ovaj zakonski rok je prekratak da se prikupe sve neophodne informacije i ozbiljnije razmotre prigovori pacijenata, posebno ako uzmemo u obzir specifičnosti rada zdravstvenih radnika, kao što su: rad u različitim ambulantom, bolovanja, razna odsustva, zamjena ljekara u drugoj ambulanti, itd. U Zakonu nije jasno definisana ni samostalnost zaštitnika pri donošenju nalaza i odluka po prigovoru. Štaviše, obzirom da zaštitnik može u svakom trenutku da bude smijenjen od strane direktora, to znači da nije dovoljno zakonski ili na drugi način osnažen da bi mogao da se usprotivi direktoru kada u određenom slučaju nemaju isti stav, pa se postavlja pitanje da li zaista može da bude od koristi pacijentu.

Poseban problem je i u tome da, ni nakon tri godine od usvajanja Zakona, još uvijek nijesu doneseni podzakonski akti koji bi precizirali način njegove implementacije. Tako, na primjer,

⁹⁰ Informacija objavljena na sajtu Ljekarske komore: www.ljekarskakomora.co.me

⁹¹ Iz Farmaceutske komore, pak, navode (odgovor na Zahtjev za pristup informacijama br. 644/13 od 12.07.2013) da je od donošenja Etičkog kodeksa Farmaceutske komore CG ispitivano postojanje nepravilnosti u radu jednog farmaceuta i povodom toga izrečena sankcija u vidu Opomene.

ne postoji pravilnik ili uredba koja bi regulisala način procesuiranja pritužbi od strane pacijenata, tako da je u praksi omogućeno različito postupanje i donošenje različitih odluka u sličnim slučajevima.

Konačno, problem predstavlja i to što lica koja obavljaju posao zaštitnika ne prolaze dodatne obuke po imenovanju na mjesto zaštitnika. Obavljanje funkcije Zaštitnika od strane lica koja nisu kvalifikovana za ovaj posao, obesmišljava postojanje ovog instituta (npr. ukoliko je Zaštitnik diplomirani pravnik, to znači da ne može biti nadležan kada je u pitanju prigovor zbog stručne greške). Ovaj problem je trenutno riješen tako što se predmeti, za koje se procijeni da je to potrebno, prosljeđuju Komisiji za stručna pitanja i Komisiji za etička pitanja Ljekarske komore Crne Gore.

Što se tiče informisanosti građana o pravima koja imaju kao pacijenti, sproveden je određen broj kampanja u tom smislu,⁹² te postavljene žalbene kutije (između ostalog i za prijave na sumnju u postojanje korupcije) u svim JZU. Navedeni rezultati CATI ispitivanja javnog mnjenja, međutim, pokazuju da to nije dovoljno, tj da su građani još uvijek slabo upoznati sa pravima koja imaju kao korisnici zdravstvenih usluga, kao i sa mehanizmom zaštite istih.

Neophodno je, takođe, naglasiti da je, prema odgovorima dobijenim na Zahtjev za pristup informacijama⁹³, broj sprovedenih disciplinskih postupaka u JZU zbog kršenja prava pacijenata minoran⁹⁴.

Sumirajući navedene nedostatke, mogu se izdvojiti sljedeći osnovni problemi u funkcionisanju instituta zaštitnika pacijentovih prava:

- činjenica da su zaštitnici i sami zaposleni u ustanovi u kojoj kontrolišu rad ostalih zaposlenih dovodi u pitanje njihovu nezavisnost i objektivnost u postupanju;
- zaštitnici su nesamostalni u odlučivanju, jer direktor ima diskreciono pravo da ih imenuje i razriješi;
- obavljanje drugih poslova pored posla zaštitnika može da stvori sukob interesa u postupanju zaštitnika, a osim toga povećava obim obaveza za isto radno vrijeme, zbog čega je ugrožen kvalitet rada zaštitnika;
- građani još uvijek nijesu dovoljno upoznati sa pravima pacijenata, niti se adekvatno sankcionišu kršenja istih.

⁹² Detaljnije o sprovedenim kampanjama Ministarstva zdravlja o pravima pacijenata vidjeti u CeMI-jevom *Izveštaju o sprovođenju nacionalnog Akcionog plana i sektorskog Akcionog plana za borbu protiv korupcije u oblasti zdravstva*, koji je objavljen u Dodacima na kraju studije.

⁹³ Zahtjev za pristup informacijama (od 19.03.2013. god.) uputili smo svim domovima zdravlja, opštim i specijalnim bolnicama, te smo na osnovu odgovora dobili informaciju o broju izrečenih sankcija na osnovu prigovora pacijenata, Zaštitniku ili direktoru zdravstvenih ustanova, za 2010, 2011. i 2012. godinu.

⁹⁴ Grafički prikazi broja izrečenih sankcija na osnovu prigovora pacijenata za 2010, 2011. i 2012. god. dati su u CeMI-evom *Izveštaju o sprovođenju nacionalnog Akcionog plana i sektorskog Akcionog plana za borbu protiv korupcije u oblasti zdravstva*, objavljenom u Dodacima na kraju studije.

2.4 Međunarodni standardi i komparativna praksa

Eksperti Antikorupcijskog resurskog centra U4 u svojim studijama⁹⁵ razmatraju i objedinjuju strategije i mjere zasnovane na primjerima dobre prakse koji se mogu primijeniti u cilju suzbijanja neformalnih plaćanja i korupcije u odnosu zdravstveni radnik-pacijent. Izdvojićemo samo neke od najvažnijih:

- Praćenje učinka rada zdravstvenih radnika, udruženo sa većim primanjima, može smanjiti rizike za pojavu korupcije. Ova strategija podrazumijeva da se precizno definišu očekivani rezultati, kao i djelokrug rada zdravstvenih radnika, da se uspostave transparentna i primjenjiva pravila i standardi ponašanja, sa jasno implementiranim kriterijumima politike profesionalnog napredovanja. Ova strategija, takođe, zahtijeva efektivne monitoring instrumente, interni i eksterni nadzor rada, nenajavljene inspekcijske posjete zdravstvenim ustanovama i evaluaciju kvaliteta usluga od strane korisnika i klijenata. Savremene informacione tehnologije i procedure unutar zdravstvene ustanove mogu, takođe, povećati efikasnost i kvalitet pružanja usluga, te redukovati duga čekanja i mogućnosti za podmićivanje. Eksterni monitoring može da se unaprijedi obezbjeđivanjem kanala za zviždače i pravnu pomoć građanima koji smatraju da su nepravredno tretirani ili oštećeni koruptivnim djelovanjem zdravstvenih radnika.
- Uvođenje normi profesionalnog ponašanja kroz etičke kodekse može redukovati koruptivne pojave i podstaći zdravstvene radnike da pružaju bolju zdravstvenu njegu. Etički kodeksi mogu da povećaju unutrašnju motivaciju zdravstvenih radnika da dobro obavljaju posao. Pored promocije etičkih kodeksa, promocija isplativih, na dokazima zasnovanih, vodiča dobre kliničke prakse može, takođe, ograničiti mogućnost za zloupotrebe.
- Prilikom tražnje za zdravstvenim uslugama, građani treba da budu u poziciji da, na osnovu pouzdanih informacija, biraju odgovarajuće usluge, po odgovarajućim cijenama i standardima kvaliteta. Dakle, korisnici zdravstvenih usluga treba da budu adekvatno informisani o svojim pravima, dostupnosti usluga, cijenama i uslovima korišćenja. Javna dostupnost ovih informacija otežava mogućnost zloupotreba i koruptivnih radnji.
- Uključivanje šire zajednice u proces donošenja odluka i monitoringa u oblasti zdravstva, pokazalo se kao veoma efikasno u regulisanju oblasti pružanja

⁹⁵ Anti-Corruption Resource Center U4: *Corruption in the Health sector*, 2008, available at:

<http://www.u4.no/publications/corruption-in-the-health-sector-2/>, kao i

Anti-Corruption Resource Center U4: *Addressing corruption in the health sector*, available at:

<http://www.u4.no/publications/addressing-corruption-in-the-health-sector-securing-equitable-access-to-health-care-for-everyone/>

zdravstvenih usluga. Učešće zajednice se može obezbijediti kroz konstituisanje lokalnih zdravstvenih odbora, u kojima civilno društvo treba da bude zastupljeno i da učestvuje na svim nivoima donošenja odluka, kao i u monitoringu načina sprovođenja predviđenih aktivnosti. Efikasna žalbena procedura, takođe, mora da bude obezbijeđena, kako bi se omogućilo efikasno prijavljivanje i procesuiranje zloupotreba.

- Prava pacijenata moraju da budu jasna i dobro poznata, postupak dostavljanja i procesuiranja pritužbi od strane pacijenata jednostavan i precizno definisan, regulatorni organi snažni i pouzdani, da bi antikorupcijske politike u oblasti zdravstva bile efikasne i postigle adekvatne rezultate.

2.5 Prijedlozi za unaprjeđenje

Iako su u crnogorskom zdravstvu sprovedene određene izmjene normativnog i institucionalnog okvira, te definisane mjere u cilju suzbijanja neformalnih plaćanja, mita i korupcije u odnosu zdravstveni radnik-pacijent, još uvijek su, kako smo vidjeli, evidentni nedostaci u ovoj oblasti. U cilju prevazilaženja uočenih nedostataka, smatramo da treba preduzeti sljedeće:

- Unaprijediti sistem kontrole kvaliteta zdravstvene zaštite i obezbijediti učešće udruženja građana i civilnog sektora u kontroli rada zdravstvenih institucija.
- Donijeti Pravilnik o bližim uslovima za obavljanje monitoringa i uspostavljanje procesa evaluacije kvaliteta zdravstvene zaštite, ubrzati usvajanje novih i inovirati postojeće nacionalne smjernice i protokole dobre kliničke prakse, te efikasno implementirati „Nacionalnu strategiju za unaprjeđenje kvaliteta zdravstvene zaštite i bezbjednosti pacijenata“, posebno u dijelu monitoringa i evaluacije indikatora kvaliteta na svim nivoima zdravstvene zaštite (što je jedan od osnovnih zadataka komisija za kontrolu kvaliteta zdravstvene zaštite).
- Obavezati komisije za kontrolu kvaliteta zdravstvene zaštite i zaštitnike prava pacijenata da redovno periodično izvještavaju o sprovođenju antikorupcijskih mjera u javnim zdravstvenim ustanovama.
- Uvesti mehanizme redovnog ispitivanja zadovoljstva korisnika kvalitetom pruženih zdravstvenih usluga, što predstavlja jedan od obaveznih vidova kontrole kvaliteta, ali i identifikovanja mogućih koruptivnih pojava u zdravstvenom sektoru.
- Definirati nacionalne liste čekanja koje bi se redovno ažurirale (jedinstvena baza podataka listi čekanja na specijalističke preglede i operativne zahvate). Smanjiti opterećenje onih ustanova u kojima su liste čekanja najduže, tako što će se, kad god je

to moguće, preusmjeravati pacijenti u ustanove u kojima su liste čekanja za uslugu kraće. Propisati jasnu proceduru, te vršiti redovan monitoring odluka o utvrđivanju prioriteta za liste čekanja.

- Uvesti centralnu evidenciju dopunskog rada na nivou Mreže zdravstvenih ustanova, te uspostaviti jedinstveni registar privatne prakse zdravstvenih radnika, u cilju efikasnije kontrole i sprječavanja mogućih zloupotreba istovremenog rada u javnom i privatnom sektoru.
- Jačati kadrovske kapacitete u oblastima u kojima su zdravstveni radnici najviše opterećeni i gdje postoji preveliki broj pregleda i prekovremenih radnih sati. Finansijski podsticati zdravstvene radnike koji, na osnovu utvrđenih kriterijuma, pokazuju poseban kvalitet i angažman u profesionalnom radu, te izvještavati o broju nagrađenih zdravstvenih radnika i saradnika.
- Intezivirati rad nadležnih organa u identifikovanju koruptivnih radnji u zdravstvu, te adekvatno sankcionisati utvrđene slučajeve primanja i davanja mita u ovoj oblasti.
- Promovisati etičke kodekse zdravstvenih radnika i organizovati obuke o primjeni istih, što je jedan od preduslova jačanja integriteta zdravstvenih radnika. U istom smislu, potrebno je da nadležne komore (Ljekarska i Farmaceutska komora) dosljedno disciplinski sankcionišu kršenja odredbi etičkih kodeksa.
- Postojeće zakonske odredbe koje definišu institut zaštitnika prava pacijenata treba izmijeniti i preciznije definisati, u cilju jačanja nezavisnosti istog. Najbolji koncept bi bio ukoliko zaštitnika ne bi plaćala zdravstvena ustanova i ukoliko ne bi bio pod ingerencijama Ministarstva zdravlja. Zaštitnici prava pacijenata bi trebalo organizaciono da pripadaju, npr. ombudsmanu ili lokalnoj samoupravi, a rad da obavljaju u više zdravstvenih ustanova. Platu zaštitnika treba finansirati iz sredstava Fonda za zdravstveno osiguranje.
- Donijeti podzakonske akte kojim bi se precizirao postupak procesuiranja pritužbi od strane pacijenata, kao i način odlučivanja po pritužbama, kako bi se onemogućilo različito postupanje u sličnim slučajevima, i efikasnije sankcionisale teže povrede prava pacijenata.
- Zaštitnici prava pacijenata treba da prođu dodatne obuke, te steknu neophodne kvalifikacije iz oblasti prava pacijenata u cilju adekvatnog i efikasnog postupanja u slučaju kršenja istih.
- Intezivirati kampanje u cilju podizanja javne svijesti o pravima pacijanata, kao i kampanje u cilju jačanja borbe protiv koruptivnog djelovanja. Čekaonice zdravstvenih ustanova opremiti štampanim informativnim materijalom koji pacijentima približava

problem korupcije u zdravstvu. Jednostavnim jezikom upoznati pacijente sa svim oblicima korupcije, uputiti ih kako da reaguju ako im, na primjer, ljekar zatraži mito, ako im predloži da ih pregleda u privatnoj klinici, ako im propiše lijek ili medicinsko sredstvo na nedozvoljen način, itd. Upozoriti pacijente da je i davanje mita krivično djelo. Na šalterima i vratima ordinacija postaviti jasne (slikovite) oznake koje sugerišu nedavanje mita ljekaru. Iskorjenjivati ustaljeno mišljenje «da se kod ljekara ne ide praznih ruku».

DRAFT

3 KORUPCIJSKI RIZICI U ODNOSU ZDRAVSTVENI-FARMACEUTSKI SEKTOR

Prema statistici SZO i IMS HEALTH, 4.1 trilion američkih dolara se svake godine u svijetu potroši na zdravstvene usluge,⁹⁶ od čega 750 biliona dolara na svjetsko farmaceutsko tržište.⁹⁷ S druge strane, istraživanja *Transparency International* pokazuju da se 10 do 25% javnih nabavki (uključujući i nabavke lijekova i medicinskih sredstava) izgubi u koruptivnim radnjama.⁹⁸ Ljekovi prolaze više različitih instanci prije nego stignu do pacijenata. Veliki broj koraka u procesu snadbijevanja lijekovima (proizvodnja, regulacija, promocija, distribucija, konzumacija) pruža brojne prilike za neetičke i koruptivne radnje. Iako u praksi postoje procesuirani slučajevi korupcije u ovoj oblasti, mnogo koruptivnih radnji ostaje neotkriveno.

3.1 Oblici korupcije u odnosu između zdravstvenog i farmaceutskog sektora

Korupcija u procesu snadbijevanja lijekovima i medicinskim sredstvima javlja se u različitim formama i može bitno ugroziti funkcionisanje cjelokupnog sistema zdravstvene zaštite. Uzimajući u obzir standardne načine regulacije navedenog procesa, relevantne međunarodne organizacije u svojim istraživanjima⁹⁹ obično izdvajaju šest ključnih stadijuma koji su u zdravstveno-farmaceutskom lancu posebno rizični za pojavu korupcije, i to: (1) proizvodnja, (2) registracija, (3) selekcija, (4) javne nabavke (5) distribucija i (6) promocija lijekova i medicinskih sredstava. S obzirom da javne nabavke, zbog njihove kompleksnosti i značaja, analiziramo u narednom poglavlju, ovdje ćemo ukratko izložiti neke od oblika korupcije koji se javljaju na ostalim pobrojanim stadijumima.

3.1.1 Proizvodnja i falsifikovani lijekovi

Proizvodnja lijekova i medicinskih sredstava zahtijeva usvajanje i strogu primjenu principa dobre proizvođačke prakse koja propisuje da se lijekovi i medicinska sredstva konstantno proizvode i kontrolišu u skladu sa standardima kvaliteta odgovarajućim za

⁹⁶ WHO *Fact Sheet: spending on health: a global overview*, 2007, available at:
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs319.pdf>

⁹⁷ *IMS Health lowers 2009 global pharmaceutical market forecast to 2.3-3.5 percent growth*, IMS New Releases, available at:

<http://www.imshealth.com/portal/site/ims/menuitem.d248e29c86589c9c30e81c033208c22a/?vgnnexto id=1e61fa8adbec0210VgnVCM100000ed152ca2RCRD>

⁹⁸ Transparency International: *Handbook for curbing corruption in public procurement*, 2006, pp. 13, available at:

http://www.transparency.org/whatwedo/pub/handbook_for_curbing_corruption_in_public_procurement

⁹⁹ Transparency International: *Global Corruption Report 2006: Corruption and health*, available at

http://issuu.com/transparencyinternational/docs/2006_gcr_healthsector_en, kao i

Anti-Corruption Resource Center U4: *Corruption in the Health sector*, 2008, available at:

<http://www.u4.no/publications/corruption-in-the-health-sector-2/>

njihovu namjenu.¹⁰⁰ To znači da proizvođači treba da zadovolje sve neophodne tehničke i profesionalne uslove, te da u proizvodnji slijede precizno propisana pravila i procedure (uključujući način rukovanja grubim materijalima, laboratorijsku kontrolu, način skladištenja, pakovanja i obilježavanja), kako bi njihovi proizvodi bili bezbjedni i postigli predviđeni klinički efekat na korisnika. Odustvo precizne regulative i kontrolnih mehanizama u ovoj oblasti može dovesti do različitih koruptivnih radnji, kao što su:

- podmićivanje tijela nadležnih za licenciranje farmaceutskih proizvođača;
- podmićivanje službenika zaduženih za inspeksijski nadzor i kontrolu kvaliteta;
- „friziranje“ podataka o sastavu lijeka, njegovom identitetu i porijeklu;
- podmićivanje carinskih službenika i ilegalan uvoz/izvoz neprovjerenih lijekova¹⁰¹.

Ovakvi oblici korupcije doprinose da se na tržištu pojave substandardni i falsifikovani lijekovi¹⁰² koji predstavljaju ozbiljnu prijetnju po zdravlje ljudi. Prema podacima američkog *Centra za medicinu u javnom interesu*, globalni promet falsifikovanih lijekova u 2010. godini iznosio je oko 75 biliona dolara, a procjenjuje se da ovo tržište raste godišnje po stopi od 13-15%, što ukazuje da je riječ o finansijski veoma unosnom poslu¹⁰³. U svojim istraživanjima SZO navodi da je čak 10% lijekova koji su prisutni na globalnom tržištu lijekova falsifikovano (u razvijenim zemljama oko 1%, u zemljama u razvoju oko 30%).¹⁰⁴ Obzirom da je sve zastupljenija i prodaja lijekova putem interneta, SZO je sproveda istraživanje i utvrdila da je u više od 50 % slučajeva ponude lijekova putem interneta, riječ o substandardnim ili falsifikovanim lijekovima¹⁰⁵.

¹⁰⁰ WHO good manufacturing practice for pharmaceutical products: main principles, WHO Technical Report Series, NO. 961, 2011, available at:

http://www.who.int/medicines/areas/quality_safety/quality_assurance/GMPPharmaceuticalProductsMainPrinciplesTRS961Annex3.pdf

¹⁰¹ Cohen J. C, Mrazek M.& Hawkins L.: *Corruption and Pharmaceuticals: Stengthening Good Governance to Improve Acess*, February 2007, pp.10.

¹⁰² SZO definiše falsifikovanje lijekova kao „namjerno pogrešno obilježavanje gotovih lijekova, ili sastojaka koji se koriste u njihovoj proizvodnji u smislu njihovog identiteta, sastava i/ili porijekla. (...) Falsifikovani lijekovi mogu sadržati tačne ili pogrešne sastojke, biti bez aktivnih sastojaka, sa nedovoljno aktivnih sastojaka ili imati lažno pakovanje“. (WHO media centre: *General information on counterfeit medicines*, available at: <http://www.who.int/medicines/services/counterfeit/overview/en/>)

Pored falsifikovanih lijekova, postoje i substandardni lijekovi koji su u stvari originalni proizvodi, ali ne odgovaraju postavljenoj specifikaciji kvaliteta, što ima za posljedicu njihovu neefikasnost. Substandardni lijekovi mogu da nastanu zbog nemarnosti, ljudske greške, nedovoljnih kadrovskih i finansijskih sredstava. Isti se mogu smatrati falsifikovanim ako je legalni proizvođač uključen u kriminalne aktivnosti i namjerno i svjesno proizvodi substandardne lijekove radi sticanja profita. Falsifikovani lijekovi predstavljaju dio šireg fenomena substandardnih lijekova. (WHO media centre: *Substandard and counterfeit medicines*, available at: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/2003/fs275/en/>)

¹⁰³ Center for Medicine in the Public Interest: *Counterfeit Drugs and Chine NEW*, available at: <http://www.cmpi.org/in-the-news/testimony/counterfeit-drugs-and-china-new>

¹⁰⁴ WHO media centre: *Counterfeit medicines: an update on estimates*, november 2006, available at: <http://www.who.int/medicines/services/counterfeit/impact/TheNewEstimatesCounterfeit.pdf>

¹⁰⁵ WHO media centre: *Growing treat from counterfeit medicines*, available at:

3.1.2. Registracija ili dobijanje dozvole za stavljanje lijeka u promet

Registracija predstavlja važan element sistema regulatorne kontrole prometa lijekova i medicinskih sredstava u jednoj zemlji. Riječ je o propisanoj proceduri u okviru koje svaki gotov, industrijski proizveden lijek (bez obzira na njegovo porijeklo i osobine), mora proći određene provjere od strane nadležnog tijela/agencije, da bi dobio dozvolu za stavljanje u promet, odnosno da bi se pojavio na tržištu lijekova. Ovaj postupak podrazumijeva procjenu kvaliteta, bezbjednosti i efikasnosti lijeka, kao i tačnosti prezentovanih podataka o njegovim svojstvima, porijeklu i identitetu. Međutim, farmaceutske kompanije mogu davati mito ili vršiti uticaj na nadležne organe kako bi za svoje proizvode obezbijedili sertifikat o ispravnosti i izvršenoj kontroli kvaliteta. Na taj način, farmaceutske kompanije obezbjeđuju sigurnu zaradu čija visina ne zavisi od kvaliteta proizvoda, niti od kretanja na tržištu medikamenata. Korupcija se pojavljuje u različitim fazama registracije lijeka i može imati sljedeće osnovne oblike:

- podmićivanje nadležnih službenika da registruju ili ubrzaju registraciju lijekova i medicinskih sredstva bez neophodnih provjera;
- nadležni službenici mogu namjerno da usporavaju procedure registracije lijekova i medicinskih sredstva, kako bi iznudili mito od proizvođača;
- odabir članova komisije za registraciju lijekova zasnovan na klijentelizmu, umjesto na kriterijumima profesionalnih zasluga;¹⁰⁶
- nuđenje službenicima i članovima komisije za registraciju lijekova unosnih poslova, konsultantskih angažmana i plaćenih stručnih usavršavanja od strane farmaceutskih kuća, kako bi donosili odluke u njihovu korist.¹⁰⁷

3.1.3 Selekcija ili stavljanje lijeka na esencijalnu/ pozitivnu listu

Nakon registracija, većina savremenih zdravstvenih sistema i sistema zdravstvenog osiguranja definiše mehanizme na osnovu kojih ograničava nabavku i troškove za lijekove, vršeći komparaciju i izbor između različitih vrsta lijekova koji se nude na tržištu. Ovaj korak vodi ka formiranju nacionalne liste esencijalnih lijekova. Lista esencijalnih lijekova predstavlja objavljeni dokument u okviru koga se identifikuju lijekovi koji su na nacionalnom nivou definisani kao osnovni za ključna patološka stanja i zdravstvene probleme u zemlji i koji treba da budu dostupni u okviru javnog zdravstvenog sistema. Riječ je o uspostavljanju nacionalne politike lijekova koja, ukoliko se sprovodi na kvalitetan način, može pomoći Vladi i zdravstvenim vlastima da uz

<http://www.who.int/bulletin/volumes/88/4/10-020410/en/>

¹⁰⁶ WHO media centre „WHO sets up network to combat corruption in medicines procurement“ , available at: <http://www.who.int/mediacentre/news/notes/2006/np31/en/>

¹⁰⁷ Anti-Corruption Resource Center U4: *Corruption in the Health sector*, 2008, pp. 16 available at: <http://www.u4.no/publications/corruption-in-the-health-sector-2/>

racionalne troškove i poštovanje principa „vrijednost za novac“, građane snadbijeva neophodnim lijekovima. Na osnovu esencijalne liste lijekova formiraju se sve druge liste lijekova, od kojih je najvažnija lista lijekova koja se finansira iz sredstava državnog fonda za zdravstveno osiguranje, tj. osnovna ili pozitivna lista. Nabavke lijekova sa pozitivne liste su posebno podložne korupciji, zbog obično velikih količina ovih lijekova koje se naručuju i zbog toga što su ugovori koje javni fondovi sklapaju sa farmaceutskim kućama veoma unosni. Stoga i ovdje može doći do podmićivanja nadležnih tijela i komisija za stavljanje lijeka na pozitivnu listu, preplaćivanja određenih lijekova čija proizvodnja nosi znatno manje troškove, lažnog predstavljanja sastojaka, porijekla i identiteta lijekova, kao i selekcije nekvalitetnih, skupih i nepotrebnih vrsta lijekova.¹⁰⁸ Tako je, na primjer, istraživanje USAID-a o korupciji u farmaceutskom sistemu Bugarske iz 2005 utvrdilo da su u nacionalnu listu lijekova ove zemlje bili uključeni novi, skuplji lijekovi problematičnog kvaliteta, a isključeni stariji, provjereni i jeftiniji lijekovi, kao i da je lista sadržala mnoge alternativne vrste istog lijeka (npr. pet vrsta statina, osam brendova ibuprofena itd.).¹⁰⁹

3.1.4 Zloupotrebe u distributivnom lancu

Sistem distribucije u farmaceutskom sektoru treba da obezbijedi da se lijekovi i medicinska sredstva bezbjedno alociraju, transportuju, skladište i isporučuju (na prave adrese), uz maksimalno očuvanje njihovog kvaliteta. Loši uslovi prenosa i skladištenja farmaceutskih proizvoda, kao i neefikasan monitoring i kontrola mogu dovesti, ne samo do narušavanja njihovog kvaliteta, već i do raznih vrsta zloupotreba, kao što su krađe istih za privatnu praksu ili za ličnu upotrebu ili pak za preprodaju na crnom tržištu. Svakako, ovakve zloupotrebe uključuju i niz drugih ilegalnih i koruptivnih radnji, kao što su podmićivanje carinskih i inspeksijskih službenika, falsifikovanje službenih zabilješki o količini primljenih i isporučenih proizvoda, loše evidencije ili falsifikovanje evidencija kod izdavanja proizvoda iz skladišta, podjela nepostojećim pacijentima ili nepostojanje evidencija o podjeli, itd.¹¹⁰

3.1.5 Reklamiranje, promocija i nametanje upotrebe lijeka

Reklamiranje i promocija lijekova, svih, a naročito novijih, predstavlja doprinos farmaceutske industrije svakom zdravstvenom sistemu i važan je dio svakodnevne, kontinuirane edukacije i informisanja kako zdravstvenih radnika, tako i pacijenata i cjelokupne javnosti. Međutim, pojedine farmaceutske kuće stimulišu potrošnju lijekova neetičnom promocijom, nepotizmom ili korupcijom. Istraživanje međunarodne

¹⁰⁸ Phil Matsheza, Anga R Timilsina and Aida Arutyunova: *Fighting Corruption in the Health Sector: Methods, Tools and Good Practices*, UNDP 2011.

¹⁰⁹ Meagher P., Azfar O. & Rutherford D.: *Governance in Bulgaria's pharmaceutical system: A synthesis of research findings*, College Park MD: USAID, August 2005.

¹¹⁰ Cohen J. C, Mrazek M. & Hawkins L.: *Corruption and Pharmaceuticals: Strengthening Good Governance to Improve Access*, February 2007, pp.10.

organizacije za zaštitu potrošača "Consumers International" pokazalo je da farmaceutske kompanije troše dvostruko više novca na uvjeravanje ljekara i farmaceuta da propisuju/izdaju njihove lijekove, nego na istraživanje novih lijekova. Studijom su bile obuhvaćene i najveće farmaceutske kuće, kao što su "GlaxoSmithKline" i "Johnson&Johnson", a došlo se do podatka da se u svijetu godišnje potroši oko 60 milijardi dolara za legalnu promociju novih farmaceutskih proizvoda. Naravno, pretpostavlja se da je cifra u sivoj zoni nekoliko puta veća.¹¹¹

Jedan od konkretnih primjera nelegalnog podsticanja zdravstvenih radnika na propisivanje/izdavanje lijekova određenog proizvođača jeste prošlogodišnja afera "Hipokrat" koja se dogodila u Hrvatskoj. Naime, hrvatski Ured za suzbijanje korupcije i organiziranog kriminaliteta USKOK je naložio pokretanje istrage protiv 76 lica i jedne farmaceutske kuće zbog sumnje na počinjena krivična djela: „primanja i davanja mita, zloporabe položaja i ovlasti, te poticanja na zloporabu položaja i ovlasti“¹¹². Prema USKOK-ovom nalogu za sprovođenje istrage, osnovano se sumnja da su pojedini rukovodioci i zaposleni jedne farmaceutske firme kontinuirano davali osumnjičenim ljekarima i jednoj zdravstvenoj ustanovi novac, vrijednosne bonove za kupovinu u trgovačkim kućama i kupovinu robe, te plaćali putovanja, kao protivuslugu za propisivanje lijekova iz njihove ponude, a zdravstvenoj ustanovi kao protivuslugu za naručivanje i evidentiranje izdavanja lijekova.

3.2 Pravni, institucionalni i politički okvir

Navedeni stadijumi u procesu snadbijevanja lijekovima i medicinskim sredstvima uređeni su brojnim propisima u okviru zdravstvenog sistema Crne Gore za čiju implementaciju je zaduženo više institucija, tijela, organa i ustanova. Shodno aktualnim reforskim aktivnostima koje se u crnogorskom zdravstvu realizuju u cilju usklađivanja sa propisima EU i preporukama drugih relevantnih međunarodnih organizacija, i ovaj segment sistema zdravstvene zaštite je poslednjih godina mijenjan, kako u zakonodavnom, tako i u institucionalnom smislu. U toku sprovođenja spomenutih reformi, malo pažnje se, međutim, posvjećuje definisanju adekvatnih atikorupcijskih mehanizama, a posebno njihovoj efikasnoj implementaciji.

3.2.1 Pravna regulativa

Osnovni zakoni koji uređuju predmetnu oblast su Zakon o lijekovima¹¹³ i Zakon o medicinskim sredstvima.¹¹⁴

¹¹¹ Consumers International: *Branding the Cure: A consumer perspective on Corporate Social Responsibility, Drug Promotion and the Pharmaceutical Industry in Europe*, June 2009, pp. 5-7

¹¹² USKOK: OA „HIPOKRAT“, dostupno na: <http://www.dorh.hr/13112012>

¹¹³ „Sl. list CG“, br. 56/11 i 6/13

¹¹⁴ „Sl. list RCG“, br. 79/04 i „Sl. list CG“, br. 53/09 i 40/11

Zakon o lijekovima propisuje, između ostalog, uslove, način i postupke izdavanja dozvola za proizvodnju, promet i uvoz lijekova, zabranjuje promet lijeka koji nema dozvolu za lijek ili odobrenje za nabavku ili uvoz, zabranjuje prodaju i izdavanje lijeka van apoteke, zabranjuje promet falsifikovanih lijekova, lijekova koji nijesu obilježeni u skladu sa ovim Zakonom, kojima je istekao rok važenja ili je utvrđena neispravnost u pogledu kvaliteta. U Zakonu je, takođe, definisano da pravno lice koje vrši promet lijekova mora da postupa u skladu sa smjernicama dobre distributivne prakse i da mora ispunjavati uslove u pogledu kadra, opreme i prostora propisane ovim Zakonom i podzakonskim aktima koje usvaja nadležno ministarstvo. Zakon uređuje i uslove pod kojima nosioci dozvole za stavljanje lijeka u promet mogu upoznavati stručnu javnost sa osobinama lijekova, odnosno oglašavati stručnoj javnosti lijekove koji se izdaju na recept, kao i uslove pod kojima se mogu reklamirati lijekovi koji se izdaju bez recepta, te zabrane reklamiranja lijeka.¹¹⁵

Sa druge strane, u **Zakonu o medicinskim sredstvima** propisani su uslovi i način proizvodnje i prometa medicinskih sredstava. Zakonom su, između ostalog, definisani zahtjevi koje mora ispunjavati proizvođač i medicinsko sredstvo da bi bili upisani u odgovarajuće registre, utvrđeni uslovi vršenja kliničkog ispitivanja medicinskih sredstava, zabranjen promet medicinskih sredstava koja nemaju rješenje o upisu u registar ili rješenje za nabavku i uvoz, zabranjeno vršenje prometa medicinskih sredstava od strane pravnih lica i preduzetnika koji nijesu registrovani za ovu vrstu djelatnosti, itd.

Pored navedenih zakonskih rješenja, ovdje je bitno istaći i odredbe iz čl. 17 **Zakona o zdravstvenom osiguranju**¹¹⁶ koje definišu način usvajanja listi lijekova i medicinskih sredstava koje se propisuju i izdaju na teret obaveznog zdravstvenog osiguranja, kao i odredbe iz čl. 105, čl. 106, čl. 145 i čl. 146 **Zakona o zdravstvenoj zaštiti**¹¹⁷ koje se odnose na organizovanje i način rada Farmaceutske i Ljekarske komore. S obzirom na značaj inspeksijskog nadzora i kontrole u ovoj oblasti, treba

¹¹⁵ U svrhu dalje implementacije ovog zakona, do sada su doneseni sljedeći podzakonski akti:

- **Pravilnik o bližim uslovima za izdavanje dozvole za stavljanje lijeka u promet** („Sl. list CG“, br. 30/09);
- **Pravilnik o bližem sadržaju farmaceutskog ispitivanja lijekova** („Sl. list CG“, br. 38/09);
- **Pravilnik o bližem sadržaju farmakološko-toksikološkog ispitivanja lijeka** („Sl. list CG“, br. 68/09);
- **Pravilnik o sadržaju i načinu sprovođenja farmaceutskog ispitivanja lijeka u cilju kontrole kvaliteta** („Sl. list CG“, br. 04/10);
- **Pravilnik o obliku, sadržaju, periodu za koji se dostavlja i načinu dostavljanja izvještaja o prodaji lijekova**, („Sl. list CG“, br. 2/13);
- **Smjernice dobre prakse u distribuciji lijekova**, objavljene 14. 11.2012. na Internet stranici Ministarstva zdravlja (<http://www.search.ask.com/web?o=41647997&l=dis&tpr=1&gct=hp&q=smjernice+dob re+distributivne+prakse>)

¹¹⁶ „Sl. list RCG“, br. 39/40, 23/05, 29/05 i „Sl. list CG“, br. 12/07, 13/07, 73/10, 40/11, 14/12

¹¹⁷ „Sl. list RCG“, br.39/04 i „Sl. list CG“, br.14/10

izdvojiti i **Zakon o inspekcijskom nadzoru**,¹¹⁸ te **Zakon o zdravstvenoj inspekciji**¹¹⁹ i **Zakon o sanitarnoj inspekciji**¹²⁰ koji uređuju djelokrug i način rada relevantnih inspekcijskih službi.

3.2.2 Institucije

Za nadzor nad primjenom propisa iz ove oblasti, kao i za njihovo sprovođenje primarno su zaduženi: Vlada CG i Ministarstvo zdravlja, Agencija za lijekove i medicinska sredstva „Calims“, Zdravstvena ustanova Apoteka Crne Gore „Montefarm“ i Uprava za inspekcijske poslove (Odsjek za zdravstveno-sanitarnu inspekciju).

U skladu sa čl. 5 st. 1 Zakona o lijekovima, **Vlada** utvrđuje kriterijume za formiranje maksimalnih cijena lijekova koji se upotrebljavaju u humanoj medicini, a propisuju se i izdaju na teret obaveznog zdravstvenog osiguranja. Takođe, prema čl. 17 st. 2 i 3 Zakona o zdravstvenom osiguranju Vlada, na prijedlog Ministarstva zdravlja, utvrđuje osnovnu listu lijekova, koja sadrži lijekove koji su od posebnog značaja za zdravlje osiguranih lica i koji se propisuju i izdaju na teret obaveznog zdravstvenog osiguranja, dopunsku listu lijekova, koja sadrži lijekove koji se ne nalaze na osnovnoj listi lijekova i listu medicinskih sredstava, koja se ugrađuje u ljudski organizam i njihove standarde. Vlada je obavezna i da propiše kriterijume za utvrđivanje navedenih listi lijekova, na prijedlog resornog Ministarstva.

Ministarstvo zdravlja u skladu sa odredbama čl. 6 Zakona o lijekovima, utvrđuje, između ostalog, mjere za racionalnu potrošnju lijekova; propisuje bliže uslove za: izdavanje dozvole za lijek, proizvodnju, promet lijekova za humanu upotrebu, kontrolu, praćenje neželjenih dejstava, oglašavanje i obilježavanje lijekova; propisuje sadržaj i način vođenja evidencija o izdatim dozvolama, odobrenjima, sertifikatima i potvrdama; zabranjuje promet, odnosno naređuje obustavu prometa ili povlačenje iz prometa lijekova koji ne odgovaraju standardima kvaliteta, bezbjednosti i efikasnosti lijekova, te predlaže kriterijume za formiranje maksimalnih cijena lijekova. Ministarstvo zdravlja je, prema odredbama iz čl. 6 Zakona o medicinskim sredstvima dužno i da: donosi propise za sprovođenje ovog Zakona; daje saglasnost na akt o obrazovanju komisija i liste eksperata; propisuje sadržaj i način vođenja registra: akreditovanih pravnih lica za utvrđivanje usklađenosti, proizvođača, pravnih lica i preduzetnika koji vrše promet na veliko, uvoza i izvoza medicinskih sredstava, specijalizovanih prodavnica, kao i medicinskih sredstava; rješava po žalbama u drugostepenom postupku.

Agencija za lijekove i medicinska sredstva „Calims“ osnovana je je Odlukom Vlade CG od 02. oktobra 2008. godine¹²¹. Agencija je otpočela sa radom 01. januara

¹¹⁸ „Sl.list RCG“, br.39/03, „Sl.list CG“, br.76/09, 57/11

¹¹⁹ „Sl. list RCG“, br.78/08, 40/11

¹²⁰ „Sl. list RCG“, br.14/10

¹²¹ „Sl.list CG“, br.62/08

2009, a tokom 2008. god. bila je organizovana kao Uprava za lijekove i medicinska sredstva. U skladu sa Zakonom o lijekovima i Zakonom o medicinskim sredstvima, Agencija za lijekove i medicinska sredstva formirana je kao nacionalno regulatorno tijelo odnosno, stručno-naučna institucija koja ima brojne nadležnosti u oblasti zaštite javnog zdravlja. Agencija je, između ostalog, ovlašćena da: izdaje dozvole za stavljanje lijeka u promet, izdaje dozvole za proizvodnju lijekova i promet lijekova na veliko za upotrebu u humanoj medicini; izdaje sertifikate o primjeni Dobre proizvođačke prakse, Dobre kliničke prakse i druge sertifikate, u skladu sa Zakonom o lijekovima; odobrava klinička ispitivanja lijekova u humanoj i veterinarskoj medicini; izdaje odobrenja za uvoz-izvoz lijekova; prikuplja i obrađuje podatke o prometu i potrošnji lijekova; kontroliše kvalitet lijeka i izdaje potvrde o kvalitetu lijeka; formira maksimalne cijene lijekova koji se upotrebljavaju u humanoj medicini, u skladu sa kriterijumima koje utvrđuje Vlada; upisuje, briše i vodi registar proizvođača i pravnih lica koji vrše promet na veliko, uvoze i izvoze medicinska sredstva; upisuje, briše i vodi registar medicinskih sredstava koja mogu biti u prometu u Crnoj Gori; prati neželjena dejstva lijekova i medicinskih sredstava kroz sistem vigilance, itd.

Organi Agencije su: Upravni odbor, Nadzorni odbor i direktor. Upravni i Nadzorni odbor imenuje i razrješava Vlada na period od četiri godine, na prijedlog ministra zdravlja. Direktora Agencije bira i razrješava Upravni odbor na osnovu javnog oglasa na period od pet godina i može biti ponovo biran. Sredstva za rad Agencije obezbjeđuju se iz sopstvenih prihoda i drugih izvora u skladu sa Zakonom. Agencija priprema godišnji Izvještaj o radu koji usvaja Skupština CG.¹²²

Zdravstvena ustanova Apoteka Crne Gore „Montefarm“ osnovana je Odlukom Skupštine CG od 15.05.1991. god.¹²³ u cilju snadbijevanja građana i zdravstvenih ustanova lijekovima i ostalim sredstvima za liječenje. "Montefarm" ima svojstvo pravnog lica i samostalno istupa u pravnom prometu. Ustanova svoju djelatnost ostvaruje preko tri sektora i to: sektor farmaceutske zdravstvene zaštite, u čijem sastavu se nalazi 41 apoteka koje su rapoređene u svim opštinama Crne Gore; sektor veledrogerije, koji obuhvata komercijalnu službu i skladište; i sektor za ekonomsko-pravne i opšte poslove. Ustanova vrši nabavku i distribuciju lijekova i medicinskog materijala svim javnim zdravstvenim ustanovama, kao i građanima, preko lanca svojih apoteka¹²⁴.

Novom Odlukom Vlade o Mreži zdravstvenih ustanova od 12.04.2013. god.¹²⁵, za davaoca usluga koji obezbjeđuje prava na lijekove koji se propisuju na recept, te na lijekove, medicinska sredstva i materijale koji se ne propisuju na recept, pored „Montefarma“, određena je i **Galenika Crna Gora d.o.o.** Riječ je o privatnoj

¹²² „Izvještaj o radu Agencije za lijekove i medicinska sredstva za 2012. godinu“, dostupan na: www.skupstina.me

¹²³ "Sl. list RCG", br.21/91

¹²⁴ Informacije dostupne na Internet stranici ustanove: www.montefarm.co.me

¹²⁵ „Sl.list CG“, br. 18/13

farmaceutskoj kompaniji (država je vlasnik 25% akcija) koja u svom sastavu ima 13 apoteka.¹²⁶ Ovaj proces integrisanja privatnog sektora u sistem zdravstvene zaštite, problematičan je zbog preširoko postavljenih kriterijuma i spornog načina izbora privatnih kompanija i ustanova koje ulaze u Mrežu zdravstvenih ustanova, o čemu će više biti riječi u poglavlju posvećenom javnim nabavkama.

Zdravstveno - sanitarna inspekcija je poseban odsjek u okviru **Uprave za inspekcijske poslove** koja je izmjenama Zakona o inspekcijskom nadzoru¹²⁷ i na osnovu Uredbe Vlade o organizaciji i načinu rada državne uprave¹²⁸ osnovana kao novi organ uprave. U Odsjeku za zdravstveno-sanitarnu inspekciju vrše se poslovi koji se odnose na: inspekcijski nadzor nad primjenom zakona i drugih propisa koji se odnose na ispunjenost uslova za obavljanje rada zdravstvenih ustanova, kvalitet rada, organizaciju rada, organizaciono-pravne i statusne promjene zdravstvenih ustanova, način vođenja i korišćenje propisanih medicinskih evidencija; nadzor nad bezbjednošću i zdravstvenom ispravnnošću lijekova i medicinskih sredstava, kozmetičkih proizvoda, igračka, deterdženata, duvanskih proizvoda, materijala koji dolaze u kontakt sa hranom i ambalaže, otrova, u skladu sa zakonima i dr. propisima o zdravstvenoj ispravnosti predmeta opšte upotrebe, o proizvodnji i prometu otrovnih materija, o prevozu opasnih materija, o lijekovima, o medicinskim sredstvima, uključujući i nadzor na području bezbjednosti i zdravstvene ispravnosti hrane, pružanja zdravstvenih usluga i dr. Ukupan broj zaposlenih inspektora u ovom Odsjeku je 38, i to: glavni inspektor, 34 sanitarna i 3 zdravstvena inspektora koji su po struci doktori stomatologije.¹²⁹

Pored navedenih institucija, organa, tijela i ustanova, važnu ulogu u sprovođenju propisa iz ove oblasti imaju i ostale javne i privatne zdravstvene ustanova u Crnoj Gori, kao i Farmaceutska i Ljekarska komora.

3.2.3 Politika, strategije i akcioni planovi

U gotovo svim osnovnim strateškim dokumentima u kojima se definiše zdravstvena politika u Crnoj Gori, kao i nacionalna politika lijekova, istaknut je problem značajnih javnih izdataka za nabavku lijekova i medicinskih sredstva. Tako se u „Strategiji za optimizaciju sekundarnog i tercijarnog nivoa zdravstvene zaštite sa Akcionim planom za implementaciju“ navodi da se u Crnoj Gori na lijekove troši oko 25% od ukupnog zdravstvenog budžeta, dok su u zemljama zapadne Evrope, koje imaju definisanu politiku i strategiju u oblasti lijekova, rashodi u ovom segmentu ograničeni na

¹²⁶ Informacije dostupne na Internet stranici kompanije: www.galenikacg.me

¹²⁷ „Sl.list RCG“, br.39/03, „Sl.list CG“, br.76/09, 57/11

¹²⁸ „Sl.list CG“, br.7/11

¹²⁹ „Izveštaj o radu Uprave za inspekcijske poslove za 2012. godinu“, dostupan na: www.gov.me/ResourceManager/FileDownload.aspx?rId=126710&rType=2

15% od ukupnih sredstava u zdravstvu.¹³⁰ Ove značajne rashode za lijekove Ministarstvo zdravlja uglavnom objašnjava odsustvom adekvatne kontrole propisivanja i izdavanja lijekova na recept, kao i kontrole trošenja lijekova koji se koriste u stacionarnim zdravstvenim ustanovama. Nigdje se ne konstatuje da neracionalni rashodi za lijekove mogu nastati i usljed zloupotreba i koruptivnih pojava u zdravstvu.¹³¹ U najnovijem „Nacionalnom planu za racionalnu upotrebu lijekova u Crnoj Gori za period 2012 -2016. godine“ definisane su aktivnosti koje treba sprovesti u cilju unaprjeđenja stanja u ovoj oblasti, od kojih izdvajamo: usvajanje podzakonskog akta kojim se reguliše oglašavanje i reklamiranje lijekova; izrada i usvajanje Kodeksa kojim se reguliše odnos i saradnja između zdravstvenih radnika i farmaceutske industrije; donošenje Pravilnika o kriterijumima za stavljanje lijeka na Pozitivnu listu; izrada i usvajanje podzakonskog akta kojim se definiše uspostavljanje i vođenje registra o konfliktu interesa članova Komisije za esencijalnu/pozitivnu listu; izmjene i dopune Zakona o zdravstvenom osiguranju u smislu definisanja nadležnosti i načina rada Komisije za stavljanje lijekova na Listu; itd.¹³² Iako neke od ovih aktivnosti, uz adekvatnu realizaciju, očigledno mogu imati antikorupcijski efekat, u dokumentu se one planiraju samo u kontekstu smanjenja neracionalne upotrebe lijekove. Sa druge strane, u sektorskom Akcionom planu za borbu protiv korupcije uvrštene su samo dvije mjere koje tretiraju odnos farmaceutskog i zdravstvenog sektora: (1) formiranje timova u zdravstvenim ustanovama (ljekar i farmaceut) za sprovođenje racionalne farmakoterapije i (2) farmakoekonomsko praćenje i istraživanje terapijskih programa. Ove mjere mogu biti dio plana za borbu protiv korupcije ukoliko se sprovode prvenstveno u cilju identifikovanja i suzbijanja slučajeva prekomjernog i terapijski neopravdanog propisivanja (favorizovanja) lijekova određenog proizvođača. U navedenom Akcionom planu one su, međutim, definisane pod ciljem: „Obezbjedenje finansijskih postićaja za stalno unaprjeđenje kvaliteta zdravstvene zaštite i bezbjednosti pacijenata“.¹³³

3.3 Djelotvornost antikorupcijskih mjera

Kroz analizu pravnog, institucionalnog i političkog okvira, monitoring rada institucija, zahtjeve za pristup informacijama, intervju sa zdravstvenim radnicima i nadležnim funkcionerima, identifikovali smo neke od nedostataka sistema zdravstvene zaštite u ovoj oblasti koji otvaraju prostor za pojavu korupcije. Nedostaci se tiču:

¹³⁰ Ministarstvo zdravlja: „Strategija za optimizaciju sekundarnog i tercijarnog nivoa zdravstvene zaštite sa Akcionim planom za implementaciju“, jun 2011, str.10, dostupna na:

<http://www.mzdravlja.gov.me/biblioteka/strategije>

¹³¹ Ministarstvo zdravlja: „Strategija razvoja zdravstva Crne Gore do 2020. godine“, septembar 2003, str.20, kao i „Nacionalni plan za racionalnu upotrebu lijekova u Crnoj Gori za period 2012 -2016. godine“, 2012, str.4, dostupni na: <http://www.mzdravlja.gov.me/biblioteka/strategije>

¹³² Ministarstvo zdravlja: „Nacionalni plan za racionalnu upotrebu lijekova u Crnoj Gori za period 2012 -2016. godine“, 2012, str.38-39, dostupan na: <http://www.mzdravlja.gov.me/biblioteka/strategije>

¹³³ Ministarstvo zdravlja: „Akcion plan za borbu protiv korupcije u oblasti zdravstva“, septembar 2009, str.11, dostupan na: <http://www.mzdravlja.gov.me/biblioteka/dokument?pagerIndex=2>

kontrole proizvodnje i prometa lijekova i medicinskih sredstava, utvrđivanja osnovne ili pozitivne liste lijekova, odnosa zdravstvenih radnika i farmaceutskih kuća.

3.3.1 Kontrola proizvodnje i prometa lijekova i medicinskih sredstava

Iako je važeća regulativa u oblasti lijekova i medicinskih sredstava djelimično usklađena sa EU i međunarodnim propisima, nedostaju brojni podzakonski akti koji bi umanjili mogućnost arbitrarnog odlučivanja, pa i mogućnost koruptivnog djelovanja u ovoj važnoj oblasti. Tako, npr. nedostaju pravilnici koji bi bliže uredili uslove za izdavanje dozvola za proizvodnju, klinička ispitivanja, uvoz i izvoz lijekova, pravilnici o načinu razvrstavanja i upisu u registar medicinskih sredstava, smjernice dobre proizvođačke prakse, dobre kliničke prakse, dobre apotekarske prakse itd¹³⁴.

Agencija za lijekove i medicinska sredstva „Calims“ je, u skladu sa čl. 12 i čl. 13 Zakona o lijekovima, obrazovala Komisiju za stavljanje lijeka u promet, kao i listu eksperata koji daju stručno-savjetodavna mišljenja o kvalitetu, bezbjednosti i efikasnosti lijeka u postupku njegove registracije (izdavanja dozvole za lijek). Na obrazovanje ove savjetodavne Komisije, kao i liste eksperata, saglasnost daje Ministarstvo zdravlja, odnosno Ministarstvo poljoprivrede, kada su u pitanju veterinarski lijekovi. Kroz intervju sa nadležnima u „Calims“-u¹³⁵, informisani smo da je ova institucija uvela i pisanu proceduru za ocjenjivanje eksternih saradnika koji se biraju prema stručnim i naučnim referencama, kao i obavezu potpisivanja Izjave o konfliktu interesa za sva lica koja su uključena u proces izdavanja dozvole za lijek. Pored toga što slijedi većinu standarda i procedura uspostavljenih od strane Evropske agencije za lijekove,¹³⁶ „Calims“ je već realizovala i jednu od preporuka CeMI-ja u okviru koje je predloženo da se objavi informacija o sastavu savjetodavne Komisije za stavljanje lijeka u promet, lista eksperata, način na koji se donose odluke, kao i lista proizvođača i pravnih lica koja obavljaju proizvodnju i promet lijekova u Crnoj Gori, kako bi se efikasnije mogla ostvariti kontrola i identifikovati eventualna interesna povezanost između odgovornih za izdavanje dozvole za lijek i farmaceutske industrije. Nakon sugestije CeMI-ja, sve tražene informacije su objavljene na zvaničnom sajtu ove institucije.

¹³⁴ Agencija za lijekove i medicinska sredstva „Calims“ je, prema informacijam dostupnim na Internet stranici ove institucije (www.calims.co.me), uradila Nacrte pojedinih podzakonskih rješenja iz ove oblasti (Pravilnik za klinička ispitivanja, Smjernice dobre kliničke prakse, Pravilnik o oglašavanju lijekova, Pravilnik o farmakovigilanci, Pravilnik o tradicionalnim biljnim lijekovima), ali ista još uvijek nijesu usvojena.

¹³⁵ Transkript intervju sa Miloradom Drljevićem, direktorom Agencije za lijekove i medicinska sredstva, održanom 19.juna 2013. god.

¹³⁶ European Medicines Agency (EMA), <http://www.ema.europa.eu>

Postupak registracije lijekova „Calims“ je započela 2009. (medicinskih sredstava 2010.)¹³⁷ godine, i u protekle 4 godine razmatran je veliki broj zahtjeva proizvođača (ili njihovih zastupnika) za izdavanje dozvole za stavljanje lijeka u promet (u 2009 - 379 zahtjeva, u 2010 - 929 zahtjeva, u 2011 - 581 zahtjev, u 2012 - 335 zahtjeva).¹³⁸ S obzirom na izmjene regulative u ovoj oblasti i usklađivanje iste sa evropskim standardima, proizvođači koji su prometovali svoje proizvode u Crnoj Gori prije usvajanja novih propisa, bili su obavezni da započnu proces registracije, kako bi njihovi proizvodi ostali na tržištu.¹³⁹ Značajan broj njih je, međutim predao nepotpunu dokumentaciju (koja ne ispunjava propisane uslove za dobijanje dozvole), o čemu svjedoči 379 zahtjeva za dopunu predate dokumentacije koje je Agencija uputila tokom 2012. Godine.¹⁴⁰ To znači da proizvodi na koje se odnose pomenuti zahtjevi još uvijek nijesu prošli svu neophodnu proceduru procjene kvaliteta, bezbjednosti i efikasnosti,¹⁴¹ te da stoga mogu biti ispod propisanih standarda.

Ograničeni kapaciteti sanitarne i posebno zdravstvene inspekcije dovode u pitanje efikasnost inspeksijske kontrole u ovoj oblasti. Naime, tri zdravstvena inspektora su, pored brojnih drugih nadležnosti, zadužena za otkrivanje aktualnih ili potencijalnih grešaka u proizvodnji, kvalitetu, skladištenju i distribuciji lijekova i medicinskih sredstava, te za procesuiranje nelegalnih aktivnosti kao što su preprodaja lijekova ili promet substandardnih i falsifikovanih lijekova.¹⁴² Uzimajući u obzir činjenicu da su trenutno angažovani zdravstveni inspektori po struci doktori stomatologije¹⁴³, postavlja se i pitanje njihove kompetentnost u otkrivanju nepravilnosti u sferi lijekova i medicinskih sredstava koja zahtijeva dobro poznavanje farmaceutске nauke. U odgovoru na zahtjev za pristup informacijama koji smo dobili od ove inspekcije, navodi se da u periodu 2010-2012. godina u Crnoj Gori nije bilo slučajeva otkrivenih falsifikovanih lijekova,¹⁴⁴ uprkos spomenutom rastućem prometu takvih lijekova na evropskom i svjetskom tržištu.

¹³⁷ Upis u registar medicinskih sredstava otpočeo je 2010. godine u skladu sa izmjenama i dopunama Zakona o medicinskim sredstvima (Sl. list CG.53/09), čime je iniciran proces harmonizacija regulative na području medicinskih sredstava sa Direktivama 90/385/EEC, 93/42/EEC, 98/79/EEC i 2007/47 Evropske Komisije.

¹³⁸ Izvještaji o radu Agencije za lijekove i medicinska sredstva za 2009, 2010, 2011, 2012. godinu dostupni na: www.skupstina.me

¹³⁹ Izvještaji o radu Agencije za lijekove i medicinska sredstva za 2012. godinu dostupan na: www.skupstina.me

¹⁴⁰ Ibid

¹⁴¹ Postupak procjene dostavljene dokumentacije obuhvata analizu podataka o kvalitetu: farmaceutsko-hemijsko-biološka dokumentacija, bezbjednosti : pretklinička dokumentacija i efikasnosti : klinička dokumentacija.

(CALIMS: „Brošura“, str.8, dostupna na: www.calims.me)

¹⁴² „Izvještaj o radu Uprave za inspeksijske poslove za 2012. godinu“, str. 90-91, dostupan na: www.gov.me/ResourceManager/FileDownload.aspx?rId=126710&rType=2

¹⁴³ Ibid, str.90

¹⁴⁴ Zahtjev za pristup informacijama, br. 520/13, od 20.06.2013. godine.

3.3.2 Utvrđivanje osnovne ili pozitivne liste lijekova

Naveli smo da prema odredbama čl. 17 Zakona o zdravstvenom osiguranju, Vlada na prijedlog Ministarstva zdravlja definiše kriterijume za utvrđivanje i utvrđuje osnovnu listu lijekova koji se propisuju i izdaju na teret obaveznog zdravstvenog osiguranja, dopunsku listu lijekova koja sadrži lijekove koji se ne nalaze na osnovnoj listi¹⁴⁵ i listu medicinskih sredstava. Ove odredbe su dio izmjena i dopuna Zakona o zdravstvenom osiguranju koje su usvojene krajem februara 2012. godine.¹⁴⁶ Vlada, međutim, još nije definisala predviđene kriterijume, niti utvrdila navedene liste,¹⁴⁷ već je i dalje na snazi „Odluka o utvrđivanju liste lijekova koji se propisuju i izdaju na teret sredstava Fonda za zdravstveno osiguranje“ iz januara mjeseca prošle godine.¹⁴⁸

Dosadašnja praksa u ovoj oblasti bila je da je sadržaj Liste lijekova koji se izdaju na recept ili Pozitivne liste utvrđivala Komisija za Listu lijekova sastavljena od farmakologa, kliničara, ekonomista i farmaceuta koje je imenovao Upravni odbor Fonda za zdravstveno osiguranje. Nije postojala propisana procedura za način imenovanja članova Komisije, niti je donesen pravilnik ili uredba koja bi definisala kriterijume za stavljanja lijeka na Pozitivnu listu. Takođe, članovi Komisije nijesu bili u obavezi da potpisuju Izjavu o konfliktu interesa.¹⁴⁹

3.3.3 Odnos zdravstvenih radnika i farmaceutskih kuća

Odredbama člana 131. Zakona u ljevovima, proizvođačima lijekova, predstavnicima proizvođača i pravnim licima koja obavljaju promet lijekova zabranjeno je da nude finansijsku, materijalnu ili drugu korist licima koja propisuju ili izdaju lijekove, kao i članovima njihovih porodica (sankcije za ovaj prekršaj su između 10000 i 20000 evra). Međutim, isti član Zakona propisuje da proizvođači lijekova, predstavnici proizvođača i pravna lica koja obavljaju promet lijekova mogu biti sponzori naučnih i promotivnih skupova na kojima učestvuje stručna javnost, pokrivanjem neophodnih troškova za put, smještaj, ishranu, kao i troškova obaveznog učešća na naučnim i promotivnim skupovima.

Kroz intervju sa zdravstvenim radnicima, informisani smo da su zdravstveni radnici obavezni da se stručno usavršavaju, t.j. da prisustvuju naučnim i promotivnim

¹⁴⁵ Dopunska lista lijekova ili B lista nabavlja se na osnovu konzilijarnih prijedloga nadležnih klinika KCCG-a i Specijalnih bolnica (Ministarstvo zdravlja: „Nacionalni plan za racionalnu upotrebu lijekova u Crnoj Gori za period 2012 -2016. godine“, 2012, str.10, dostupan na:

<http://www.mzdravlja.gov.me/biblioteka/strategije>)

¹⁴⁶ „Sl. list CG“, br. 14/12

¹⁴⁷ Donesena je samo „Uredba o obimu prava i standardima zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja na sekundarnom i tercijarnom nivou zdravstvene zaštite“ („Sl. list CG“, br. 5/13)

¹⁴⁸ „Sl. list CG“, br. 4/12

¹⁴⁹ Ministarstvo zdravlja: „Nacionalni plan za racionalnu upotrebu lijekova u Crnoj Gori za period 2012 - 2016. godine“, 2012, str.10, dostupan na: <http://www.mzdravlja.gov.me/biblioteka/strategije>

skupovima zbog produženja licence za rad, ali da u tom smislu ima povlašćenih zdravstvenih radnika (obično su to oni koji odlučuju ili u čestvuju u donošenju odluka u zdravstvenim ustanovama) koji imaju razne konsultantske aranžmane sa farmaceutskim kućama i na račun istih učestvuju na međunarodnim kongresima. Kroz intervju smo, takođe, informisani da predstavnici farmaceutskih kuća često reklamiraju i promovišu svoje proizvode u zdravstvenim ustanovama u toku radnog vremena i da, na direktan ili indirektan način, nastoje da favorizuju lijekove iz svog asortimana kako bi istim obezbijedili veći promet na tržištu.¹⁵⁰

3.4 Međunarodni standardi i komparativna praksa

Brojne relevantne međunarodne organizacije bave se rizicima za pojavu korupcije u odnosu zdravstvenog i farmaceutskog sektora i usvojeno je niz standarda i smjernica koje treba slijediti da bi se prevenirala i suzbijala korupcija u ovoj oblasti. Tako je, npr. SZO razvila ocjenjivačke instrumente za mjernje transparentnosti u farmaceutskom sektoru u okviru kojih su definisani uslovi koje mora zadovoljiti svaki stadijum u zdravstveno-farmaceutskom lancu da bi se ocijenio transparentnim i najmanje podložnim koruptivnom djelovanju. SZO u svakoj fazi, počev od proizvodnje, registracije, selekcije, distribucije, pa do oglašavanja, propisivanja i izdavanja lijekova zahtijeva strogo definisanu regulativu, javnu dostupnost svih relevantnih informacija i efiksano sankcionisanje svih nelegalnih i koruptivnih radnji.¹⁵¹

Slijedeći SZO, eksperti *Antikorupcijskog resurskog centra U4* predlažu prihvatanje sljedećih opštih načela za preveniranje korupcije u lancu snadbijevanja lijekovima i medicinskim sredstvima:

- harmonizacija regulative koja uređuje nacionalno tržište farmaceutskih proizvoda sa regulativom koja uređuje internacionalna tržišta;
- nacionalne vlasti moraju promovisati transparentnost u procesu regulacije lijekova, zakonski urediti i sankcionisati agresivnu promociju lijekova, uvesti stroga ograničenja prekomjernom propisivanju lijekova i obezbijediti efikasan monitoring odnosa između zdravstvenih ustanova i farmaceutske industrije;
- registracija lijekova i selekcija lijekova za esencijalnu/pozitivnu listu treba da budu zasnovane na transparentnim kriterijumima kako bi se izbjegao konflikt interesa, zloupotrebe i razne vrste uticaja na proces donošenja odluka;
- regulatorne politike, procedure i kriterijumi odlučivanja treba da budu objavljeni i lako dostupni javnosti.¹⁵²

¹⁵⁰ Transkripti intervju sa zdravstvenim radnicima održanim u periodu april-maj 2012. godine.

¹⁵¹ WHO: *Measuring Transparency in the public pharmaceutical sector*, Martch 2009, available at: www.who.int/entity/medicines/areas/policy/goodgovernance/AssessmentInstrumentMeastranspENG.PDF

¹⁵² Anti-Corruption Resource Center U4: *Approaches to corruption in drug management*, December 2009, available at: www.u4.no/publications/approaches-to-corruption-in-drug-management/

Stalni komitet evropskih ljekara (CPME), sa svoje strane je usvojio principe u cilju transparentnog uređenje odnosa između medicinske profesije i farmaceutske industrije.¹⁵³ Tako se od industrije traži da mora da pruži tačne i nove informacije u vezi svojih proizvoda, koje precizno opisuju njihove prednosti i mane na osnovu savremenih naučnih dokaza, da mora dostaviti klinički relevantne naučne podatke o svojim proizvodima, da mora pratiti naučne i kliničke izvještaje u vezi svojih proizvoda nakon stavljanja u promet, da se mora uzdržati od oglašavanja lijekova prije nego što je odobreno njihovo stavljanje u upotrebu, da ne smije nuditi neopravdano gostoprimstvo i skupe poklone zdravstvenim radnicima. Sa druge strane, od zdravstvenih profesionalaca se traži da ne zahtijevaju poklone ili usluge od predstavnika farmaceutske industrije, da ne prihvataju neopravdano gostoprimstvo i skupe poklone, da obavezno prijavljuju neželjena dejstva lijeka.

U cilju sprječavanja koruptivnog odnosa između farmaceutske industrije i zdravstvenih radnika, različite zemlje uvode različite odredbe. Švedska je npr. zabranila svaki kontakt između farmaceutske industrije i doktora koji propisuju lijekove.¹⁵⁴ U Srbiji je ugovorom između zdravstvenih ustanova i Fonda za zdravstveno osiguranje regulisano da se upoznavanje ljekara sa novim farmaceutskim proizvodima ne smije obavljati u radno vrijeme.¹⁵⁵

3.5 Prijedlozi za unaprjeđenje

Na osnovu prethodne analize zaključujemo da je u cilju smanjenja mogućnosti za pojavu korupcije u odnosu zdravstvenog i farmaceutskog sektora u Crnoj Gori, neophodno preduzeti sljedeće:

- Usvojiti sve nedostajuće podzakonske akte za Zakon o lijekovima i Zakon o medicinskim sredstvima koji bi bliže uredili uslove za izdavanje dozvola za proizvodnju, klinička ispitivanja, uvoz i izvoz lijekova, pravilnike o načinu razvrstavanja i upisu u registar medicinskih sredstava, smjernice dobre proizvođačke prakse, dobre kliničke prakse, dobre apotekarske prakse, kako bi se precizirao regulatorni proces i umanjila mogućnost arbitrarnog odlučivanja u ovoj važnoj oblasti;

¹⁵³ CPME: *Declaration on the Cooperation between the Medical Profession and the Pharmaceutical Industry*, June 2005, available at: http://www.cpme.eu/cpme-_efpia_joint_declaration_on_the_cooperation_between_the_medical_profession_and_the_pharmaceutical_industry/

¹⁵⁴ Cohen J. C, Mrazek M. & Hawkins L.: *Corruption and Pharmaceuticals: Stengthening Good Governance to Improve Access*, February 2007, pp.8.

¹⁵⁵ FZO Srbije: „Pravilnik o uslovima, kriterijumima i merilima za zaključivanje ugovora sa davaocima zdravstvenih usluga“, dostupan na: http://www.rfzo.rs/download/pravilnici/ugovaranje/Pravilnik_ugovaranje_izmene_27052013.pdf

- Obezbijediti da lijekovi svih proizvođača koji su se, prije usvajanja novih propisa iz ove oblasti, nalazili u prometu u Crnoj Gori imaju odgovarajuću dozvolu od strane Agencije za lijekove i medicinska sredstva, što podrazumijeva da su prošli svu propisanu proceduru procjene njihovog kvaliteta, efikasnosti i bezbjednosti.
- Značajno osnažiti kapacitete zdravstvene inspekcije, uvesti odjeljenje farmaceutske inspekcije koja bi vršila inspekcijski nadzor samo u oblasti lijekova i medicinskih sredstava.
- Vlada i Ministarstvo zdravlja da donese pravilnik ili uredbu koja bi precizno definisala kriterijume stavljanja lijeka na Pozitivnu listu. Treba oformiti Komisiju za Pozitivnu listu čiji bi članovi bili imenovani po jasno utvrđenoj proceduri. Članovi Komisije da zvanično prijave svaki konflikt interesa, što bi trebalo evidentirati u obliku registra. Registar bi trebalo da bude dostupan javnosti. Prijavljeni interesi trebalo bi da obuhvate plaćene konsultantske angažmane za farmaceutske kompanije, plaćanje ili sponzorisanje kliničkih ispitivanja ili istraživanja lijekova, sponzorstva za učešće na konferencijama ili edukativnim skupovima.
- Donijeti Pravilnik kojim se precizno definiše odnos zdravstvenih radnika i farmaceutskih kuća. Ograničiti broj naučnih i promotivnih skupova na koje jedan zdravstveni radnik može da ide o trošku jedne farmaceutske kuće, zabraniti predstavnicima farmaceutskih kuća da promovišu i reklamiraju svoje proizvode zdravstvenim radnicima u toku radnog vremena, kako bi se smanjio prostor mogućeg nelegalnog podsticanja zdravstvenih radnika na propisivanje/izdavanje lijekova određenog proizvođača.
- Dodatno precizirati i korigovati postojeći način licenciranja ljekarskih diploma koji ljekare podstiče da učestvuju na plaćenim predavanjima i kongresima u organizaciji farmaceutskih kuća. Dopunske edukacije treba vršiti na redovnim predavanjima u organizaciji Ljekarske komore, Instituta za javno zdravlje, Fonda za zdravstveno osiguranje, na kojima bi se prezentovale sve najvažnije informacije (najnovi lijekovi, ortopedska pomagala, protokoli), a za koje ljekari inače dobijaju neophodne bodove za licencu, dok prisustvo i učešće na predavanjima i kongresima koje organizuju farmaceutske kuće treba da ima fakultativan karakter, bez obaveznog bodovanja za licencu. Ljekare koji imaju referentne radove koje će izlagati na međunarodnim kongresima treba da plaća njihova ustanova, resorno ministarstvo ili Fond za zdravstveno osiguranje.

4 KORUPCIJSKI RIZICI U OBLASTI JAVNIH NABAVKI U ZDRAVSTVU

Sistem javnih nabavki u zdravstvu podložan je pojavi korupcije jer predstavlja složen proces sa obrtom značajnih finansijskih sredstava kroz niz etapa u kojima su prepliću interesi farmaceutskih kompanija, proizvođača potrošnog sanitetskog materijala, međunarodnih humanitarnih organizacija, nadležnih funkcionera, službenika u zdravstvenim ustanovama zaduženih za sprovođenje nabavki i samih zdravstvenih radnika (ljekara, farmaceuta i pomoćnog medicinskog osoblja).

U postupcima javnih nabavki u zdravstvu javlja se veliki broj različitih privrednih subjekata. U prvom redu, to su privredni subjekti specijalizovani za proizvodnju, odnosno promet lijekova, medicinskih sredstava, medicinske opreme, kao i specifične nemedicinske opreme (npr. bolnički kreveti). Kao ponuđači, javljaju se i drugi privredni subjekti koji proizvode ili prodaju ostale robe i usluge, od građevinskih preduzimača, do proizvođača hrane i sredstava za higijenu. Njihov motiv je maksimizacija dobiti koju postižu ukoliko ugovore naručeni posao što se ostvaruje eliminacijom konkurencije i kršenjem ostalih osnovnih principa javnih nabavki.

Koruptivno djelovanje u javnim nabavkama uopšte, a tako i u javnim nabavkama u zdravstvenom sektoru, ne dovodi samo do gubitka novca poreskih obveznika, već i do toga da se vrši nabavka roba, usluga i radova koji svojim kvalitetom, karakteristikama i rokovima isporuke ne odgovaraju stvarnim potrebama naručilaca. Loša realizacija ugovora o javnim nabavkama dodatno uvećava negativne efekte korupcije u javnim nabavkama, jer postoji mogućnost da se isporuči samo dio ugovorenog ili isporuka ne bude ni izvršena.

Efekte koruptivnog djelovanja, u krajnjoj liniji, padaju na teret građana, jer su naručiocima javnih nabavki institucije koje se u najvećem dijelu finansiraju njihovim novcem, za koji dobijaju usluge slabog ili sumnjivog kvaliteta.

Zdravstveni sektor ima i određene specifičnosti koje ga dodatno čine ranjivim na korupciju. To su, pored navedene složenosti sistema nabavki (posebno lijekova), sa puno uključenih aktera: (1) agresivne marketinške kampanje farmaceutskih kompanija koje vremenom uvećavaju potražnju za proizvodima, (2) asimetričnost informacija, što znači da samo uži krug stručnjaka zna pravu vrijednost farmaceutskih inovacija i (3) urgentne situacije koje zahtijevaju brze odluke o nabavkama.

4.1. Najveći rizici za koruptivno djelovanje u pojedinim fazama javne nabavke

Proces javnih nabavki sastoji se iz mnogo faza, koje možemo podijeliti na:

1. Planiranje javnih nabavki;

2. Pripremu tenderske dokumentacije (sa uslovima za učešće u postupku i izborom kriterijuma) i javno oglašavanje;
3. Dostavljanje i evaluacija ponuda;
4. Ugovaranje i implementacija ugovora.

Rizici od korupcije najveći su u drugoj i trećoj fazi - pripremi tenderske dokumentacije i evaluaciji ponuda.

4.1.1 Planiranje javne nabavke

Prema članu 38 Zakona o javnim nabavkama¹⁵⁶, naručilac je dužan da do 31. januara tekuće fiskalne, odnosno finansijske godine sačini plan javnih nabavki i dostavi nadležnom organu radi objavljivanja na portalu javnih nabavki. Plan javnih nabavki prema odredbama ovog zakona i odredbama Pravilnika o obrascima u postupku javnih nabavki¹⁵⁷, sadrži sledeće:

- predmet javne nabavke;
- naziv, odnosno opis predmeta javne nabavke;
- procijenjenu vrijednost javne nabavke;
- vrstu postupka javne nabavke;
- okvirno vrijeme pokretanja postupka;
- konto, odnosno budžetsku poziciju;
- iznos na kontu, odnosno budžetskoj poziciji i
- izvor finansiranja.

Objavljivanjem plana javnih nabavki obezbijедуje se transparentnost i upoznavaju potencijalni ponuđači sa potrebama naručioca za nabavkom roba, radova i usluga za tekuću fiskalnu godinu.

U fazi planiranja naručilac mora odrediti robe, radovi ili usluge koji zadovoljavaju njegove potrebe i koliko je, za zadovoljenje tih potreba, potrebno finansijskih sredstava. U oba slučaja postoje mogućnosti za korupciju.

Priprema javne nabavke, određivanje potreba naručioca i izrada tenderske dokumentacije za nadmetanje, posebno tehničkih karakteristika ili specifikacija, podjednako su izloženi korupciji, jer se određena koruptivna djela koja će se pojaviti u kasnijem procesu nabavke mogu isplanirati već i u ovoj fazi.

Potencijalni rizici za pojavu korupcije u fazi planiranja javne nabavke javljaju se u slučajevima neadekvatno pripremljenog plana javnih nabavki – bez prethodno pripremljene analize bazirane na ispitivanju tržišnih uslova, pogrešnu i nepotrebnu investiciju koja nema vrijednost za društvo, nedonošenje i neobjavlivanje plana javnih

¹⁵⁶ "Sl. list CG", br. 42/2011

¹⁵⁷ "Sl. list CG", br.62/2011

nabavki, precijenjene potrebne količine roba, ugovaranje nepotrebnih količina¹⁵⁸. Finansijska sredstva opredijeljena za određenu javnu nabavku mogu se planirati u vještački visokom iznosu kako bi se višak sredstava mogao otuđiti ili preusmjeriti.

Pri određivanju potreba naručilaca, mogu se lažno opravdavati trenutne ili buduće potrebe, lažno povećavati stvarne potrebe, ne bi li se stvorio višak koji se može iskoristiti u koruptivne svrhe.

Potrebe za javnom nabavkom mogu se formulirati i na način kako bi se određeni ponuđač stavio u privilegovan položaj ili obrnuto, a najviše u slučajevima odabira predmeta javne nabavke.

Konačno, ali nikako i najmanje važno, na pojavu korupcije može uticati i sam odabir vrste postupka javne nabavke, posebno kada su isti manje transparentni, poput pregovaračkog postupka bez prethodnog objavljivanja poziva za javno nadmetanje, ograničenog postupka, kao i putem zaključenja ugovora na osnovu okvirnih sporazuma.

4.1.2 Priprema tenderske dokumentacije i javno oglašavanje sa uslovima za učešće u postupku i izborom kriterijuma

U fazi pripreme tenderske dokumentacije i objavljivanja poziva za javno nadmetanje, posebno osjetljivi na korupciju mogu biti uslovi za učešće u postupku javne nabavke (obavezni i fakultativni), način na koji su određeni kriterijumi i podkriterijumi za izbor najpovoljnije ponude, kao i definisanje tehničkih karakteristika i specifikacija predmeta javne nabavke. Opasnost od korupcije ovdje se uglavnom javlja u obliku diskriminišućeg tretmana potencijalnih ponuđača.

Obavezni uslovi za učešće u postupku javne nabavke prema Zakonu o javnim nabavkama zahtijevaju od ponuđača da:

1. je registrovan za obavljanje djelatnosti koja je predmet javne nabavke;
2. ima dozvolu (licencu ili drugi akt) za obavljanje djelatnosti koja je predmet javne nabavke, u skladu sa zakonom;
3. je uredno izvršio sve obaveze po osnovu poreza i doprinosa u skladu sa zakonom, odnosno propisima države u kojoj ima sjedište;
4. u periodu od dvije godine prije objavljivanja poziva za javno nadmetanje, odnosno dostavljanja poziva za nadmetanje nije osuđen za krivično djelo i da mu nije izrečena mjera zabrane obavljanja djelatnosti u vezi sa krivičnim djelom.

Naručilac u pozivu za javno nadmetanje, pozivu za nadmetanje i tenderskoj dokumentaciji, pored obaveznih uslova za učešće u postupku javne nabavke, može da

¹⁵⁸ Institut alternativa: *Korupcija i javne nabavke u Crnoj Gori*, jun 2012, str.18, dostupno na: http://media.institut-alternativa.org/2012/10/institut_alternativa-korupcija-i-javne-nabavke-u-crnoj-gori.pdf

predvidi da ponuđač mora da dokaže da ispunjava i fakultativne uslove koji se odnose na:

1. ekonomsko-finansijsku sposobnost i/ili
2. stručno-tehničku i kadrovsku osposobljenost.

Postavljanjem uslova za učešće u postupku javne nabavke, može se izvršiti favorizovanje željenog ponuđača, određivanjem uslova koji istom idu u prilog.

Kriterijumi za izbor najpovoljnije ponude u javnim nabavkama su:

1. najniža ponuđena cijena ili
2. ekonomski najpovoljnija ponuda.

Izbor kriterijuma vrši sam naručilac u zavisnosti od vrste postupka i predmeta javne nabavke. Kriterijumi i podkriterijumi za izbor najpovoljnije ponude utiču na intenzitet i efikasnost konkurencije u postupku javne nabavke. Odluka o tome koje kriterijume primijeniti, nije važna samo za postupak koji je u toku, već i za održavanje skupa potencijalnih kredibilnih ponuđača sa kontinuiranim interesom da učestvuju na budućim tenderima¹⁵⁹. Kriterijumi i podkriterijumi za izbor najpovoljnije ponude mogu se osmisliti na način da pogoduju određenom ponuđaču, a u isto vrijeme mogu se formulirati i na način da istaknu slabosti drugog ponuđača¹⁶⁰.

Tehničkim karakteristikama ili specifikacijama određuju se uslovi i zahtjevi u pogledu kvaliteta, performansi, sigurnosti i dimenzija robe, odnosno usluga, radi obezbjeđivanja kvaliteta, terminologije, oznaka, testiranja i metoda testiranja, pakovanja, obilježavanja i etiketiranja¹⁶¹.

Tehničke karakteristike ili specifikacije su, u skladu sa predmetom javne nabavke, obavezni dio tenderske dokumentacije.

Naručilac određuje tehničke karakteristike ili specifikacije¹⁶²:

- 1) u skladu sa tehničkim propisom;
- 2) sa pozivom na standarde koji se primjenjuju u Crnoj Gori i koji su usaglašeni sa evropskim standardima, a kada takvih tehničkih propisa i standarda nema, naručilac se poziva na evropske standarde ili međunarodno priznate standarde, tehničke propise ili norme;

¹⁵⁹ Komisija za zaštitu konkurencije Republike Srbije: Uputstvo za otkrivanje nameštenih ponuda u postupcima javnih nabavki, jun 2011.godine, strana 9, dostupno na: <http://www.kzk.org.rs/kzk/wp-content/uploads/2011/08/Uputstvo-za-otkrivanje-nameštenih-ponuda-u-postupku-javnih-nabavki.pdf>

¹⁶⁰ Npr. ukoliko jedan od ponuđača, za razliku od drugih, može relativno brzo da isporuči traženi materijal, a rok isporuke nije bitan za tu nabavku, zahtjev za nabavkom će biti formulisan da se isporuka traži u nekom veoma kratkom roku, onom koji jedino taj ponuđač može da ispuni.

¹⁶¹ Zakon o javnim nabavkama "Službeni list Crne Gore", br. 42/2011, član 52

¹⁶² Zakon o javnim nabavkama "Službeni list Crne Gore", br. 42/2011, član 56

3) kao potrebne funkcionalne karakteristike ili zahtjeve za izvršenje ugovora, koji moraju da budu precizni i jasni, tako da ponuđači na osnovu njih pripreme svoje ponude.

Naručilac ne smije da u tenderskoj dokumentaciji koristi ili se poziva na tehničke karakteristike ili specifikacije, robni znak, patent ili tip, niti posebno porijeklo ili proizvodnju koje označavaju robe, usluge ili radove, ako bi takvim označavanjem dao prednost određenom ponuđaču ili bi mogao neopravdano da isključi ostale ponuđače.

Kada naručilac ne može u tenderskoj dokumentaciji da opiše predmet javne nabavke, na način kojim se obezbjeđuje da karakteristike ili specifikacije budu razumljive ponuđačima, može navesti elemente kao što je robni znak, patent, tip ili proizvođač, pod uslovom da takav navod bude praćen riječima "ili ekvivalentno".

Kao potencijalna opasnost pri utvrđivanju specifikacija javlja se mogućnost da specifikacija može biti diskriminatorna, ciljno prilagođena za određenog ponuđača. Takođe, informacije o utvrđenoj specifikaciji se mogu dati favorizovanom ponuđaču znatno ranije u odnosu na sve druge zainteresovane ponuđače¹⁶³.

Ovakva podešavanja specifikacija predmeta nabavke, kriterijuma i podkriterijuma posebno su izvodljiva u zdravstvu, jer je riječ o nabavkama visokosofisticiranih proizvoda u okviru kojih je uvijek moguće dodati neki uslov koji može da zadovolji samo jedan ponuđač.

Značajno je naglasiti da veliki rizik za koruptivno djelovanje, ograničavanjem konkurencije i odsustvom transparentnosti, pruža i odabir i sprovođenje pregovaračkog postupka bez prethodnog objavljivanja poziva za jano nadmetanje (član 25 Zakona o javnim nabavkama). Ovi koruptivni rizici posebno su karakteristični za javne nabavke u zdravstvu.

Radi se o slučajevima:

a) kada u najmanje dva otvorena, odnosno ograničena postupka javne nabavke nije dostavljena ni jedna ispravna ponuda, pod uslovom da predmet javne nabavke i sadržina tenderske dokumentacije nijesu bitno izmijenjeni - naručilac svjesno postavlja uslove (npr. za lijekove) da nijedan naručilac ne može obezbijediti uslove nabavke što dovodi do nemogućnosti sprovođenja postupka, pa se postupak obustavlja.

b) kada zbog tehničkih zahtjeva predmeta javne nabavke nabavku može da realizuje samo određeni ponuđač - zbog nedovoljnog poznavanja tehničkih propisa i standada i nemogućnosti provjere ispunjenosti uslova, jednostavno se vrši prilagođavanje i namještanje pravne situacije za sprovođenje ovog postupka nabavke.

c) kada iz razloga izuzetne hitnosti, u cilju otklanjanja i sprječavanja opasnosti od nepredviđenih događaja, otklanjanja posljedica tih nepredviđenih događaja, ugroženosti

163 Mujević, M. Z., *Javna nabavka*, Podgorica: septembar 2012. godine, str. 56-59.

zdravlja i života građana, kao i drugih nepredvidljivih okolnosti na koje naručilac nije mogao ili ne može da utiče, naručilac nije u mogućnosti da postupi u rokovima određenim ovim zakonom - neuspjelim, postupcima (često sa namjerom) naručilac stvara formalno-pravni uslov da može sprovesti ovaj postupak jer raniji ugovor, najčešće zaključen na period od jedne godine, bude u cjelosti realizovan. Kod takve situacije javlja se nestašica npr. lijekova jer novi postupak nije pravovremeno sproveden. To dovodi do ugrožavanja zdravlja građana ograničenog ili većeg obima ili epidemija (slučaj nabavke vakcina), a donošenje odluka ili drugih dokaza nadležnih organa o postojanju takve ugroženosti, dovoljan su osnov za sprovođenje ove vrste postupka.

d) kada se radi o dodatnim isporukama u toku izvršenja ugovornih obaveza od dobavljača (sa kojim je već zaključen ugovor o javnoj nabavci), koje su namijenjene za djelimičnu zamjenu proizvoda, materijala ili instalacija ili proširenje obima postojećih isporuka proizvoda, materijala ili instalacija, ukoliko bi promjena ponuđača, odnosno robe izazvala tehničke probleme u funkcionisanju i održavanju, pod uslovom da ukupna vrijednost dodatnih isporuka nije veća od 15% vrijednosti zaključenog ugovora - dodatne količine, zamjena i dr. bez prethodnih temeljitih kontrola, lako je učiniti primjerenim i prilagoditi ih ovoj vrsti postupka.

4.1.3 Dostavljanje i evaluacija ponuda

Pregled, ocjenu ispravnosti i vrjednovanje ponuda vrši komisija za otvaranje i vrjednovanje ponuda na zatvorenoj sjednici. Ponude se ocjenjuju provjerom da li je sadržaj ponude u skladu sa uslovima utvrđenim pozivom za javno nadmetanje, pozivom za nadmetanje i tenderskom dokumentacijom. Komisija za otvaranje i vrjednovanje ponuda može, u toku postupka ocjene ispravnosti ponuda, da zahtijeva od ponuđača objašnjenja ponude radi otklanjanja sumnji u ispravnost ponude. Ponude koje su ocijenjene kao neispravne odbijaju se. Prilikom ocjenjivanja i vrjednovanja ponuda naručilac je dužan da primjenjuje samo one kriterijume i podkriterijume koji su utvrđeni pozivom za javno nadmetanje, pozivom za nadmetanje i tenderskom dokumentacijom.

Bitne povrede Zakona o javnim nabavkama smatraju se između ostalih: propusti učinjeni u postupku pregleda, ocjene, upoređivanja i vrjednovanja ponuda, a posebno nepostojanje razloga i dokaza na osnovu kojih je donijeta odluka; izbor ponude čija je cijena veća od procijenjene vrijednosti javne nabavke; izbor ponude koja nije najpovoljnija, kao i izbor neispravne ponude kao najpovoljnije.

Praksa je pokazala da su u javnim nabavkama u zdravstvenom sektoru najveći propusti u postupku javne nabavke učinjeni baš u ovoj fazi postupka. U fazi ocjenjivanja ponuda može doći do neujednačenog ocjenjivanja dijelova ponude - isključivanje ponuđača i ponuda koje ispunjavaju uslove nadmetanja ili prihvatanje ponude koja bi trebala biti isključena (odbačena ili odbijena) ¹⁶⁴.

¹⁶⁴ Institut alternativa, ibid, str.22.

4.1.4 Ugovaranje i implementacija ugovora

Naručilac zaključuje ugovor o javnoj nabavci sa ponuđačem čija je ponuda izabrana kao najpovoljnija. Ugovor o javnoj nabavci mora da bude u skladu sa uslovima utvrđenim u pozivu za javno nadmetanje, pozivu za nadmetanje, tenderskoj dokumentaciji i odlukom o izboru najpovoljnije ponude. Cijena određena u ugovoru o javnoj nabavci ne može da bude veća od cijene određene odlukom o izboru najpovoljnije ponude. Ugovor o javnoj nabavci ne može da se zaključi prije isteka roka za žalbu (period mirovanja) i donošenja odluke po izjavljenoj žalbi, ukoliko Zakonom nije drugačije određeno. Ponuđač, čija je ponuda izabrana kao najpovoljnija, u obavezi je da potpiše ugovor o javnoj nabavci najkasnije u roku od osam dana od dana dostavljanja ugovora i potpisan ugovor u istom roku vrati naručiocu zajedno sa garancijom za dobro izvršenje ugovora. Ukoliko ponuđač ne potpiše ugovor ili uz potpisani ugovor ne dostavi garanciju za dobro izvršenje ugovora, naručilac može da zaključi ugovor sa sljedećim najpovoljnijim ponuđačem, ako razlika u cijeni nije veća od 10% u odnosu na prvobitno izabranu ponudu ili da poništi postupak javne nabavke. Ugovor o javnoj nabavci naručilac je dužan da dostavi Upravi za javne nabavke u roku od tri dana od dana zaključivanja, radi objavljivanja na portalu javnih nabavki.

U ovoj fazi javnih nabavki brojne su mogućnosti za korupciju.

Postoje brojne tehnike prikrivanja koruptivnih radnji u procesu izvršenja ugovora. Kao primjere možemo navesti sledeće situacije: ponuđač je u svojoj ponudi, koja je izabrana kao najpovoljnija, ponudio proizvode ili usluge visokog kvaliteta, kako bi ispunio zahtjeve iz tenderske dokumentacije, dok u fazi izvršenja ugovora iste mijenja sa proizvodima ili uslugama slabijeg kvaliteta; odabrani ponuđač u ponudi nudi nerealno nisku cijenu sa nadom da će naručilac kasnije pristati na izmjene ugovora usljed povećanja troškova; takođe moguće je sklapanje ugovora koji se bitno razlikuje u uslovima koji su traženi tenderskom dokumentacijom, i to u smislu uvećavanja stvarno potrebne količine roba ili radova, fiktivnih isporuka, pomjeranja rokova isporuke ili izvođenja radova, itd.

Nakon potpisivanja ugovora o javnoj nabavci prestaje primjena Zakona o javnim nabavkama. Na odnose, koji proizilaze iz samog ugovora primjenjuju se propisi o obligacionim odnosima. Praćenje realizacije ugovora o javnoj nabavci nije predmet uređenja Zakona o javnim nabavkama. Međutim, naručioci su dužni da putem svojih službi - opštih, finansijskih i računovodstvenih poslova, obezbijede praćenje realizacije ugovora. U tom procesu značajna je uloga internih kontrola, kako kod samog naručioca, tako i kod organa koji vrše nadzor i kontrolu rada odedenog naručioca, u skladu sa propisima koji uređuju tu kontrolu. Posebno je, na najvećem nivou, uspostavljen nezavisan sistem državne revizije.

4.1.5 Međusobni dogovori ponuđača

Najveći rizici za koruptivno djelovanje na strani ponuđača, pronalaze se u mogućnosti saradnje između ponuđača, kao i izborom ponuđača da se ne takmiče između sebe – kartelski porazumi. Ovi dogovori mogu biti veoma prikriveni i teško prepoznatljivi. Najčešći oblici su:¹⁶⁵

- Fiktivna ponuda (ponuda osmišljena tako da odaje utisak konkurentne ponude u postupku, međutim ili sadrži previsoku cijenu, namjernu grešku, ili je neznatno skuplja od ponude ponuđača koji treba da dobije posao);
- Podjela tržišta (ponuđači dijele tržište između sebe, na način što ne učestvuju u postupku koje sprovodi određeni naručilac ili u određenom geografskom području);
- Uzdržavanje od podnošenja ponuda;
- Rotirajuća ponuda (ponuđači podnose ponude u postupku sa unaprijed određenim pobjednikom, koji se iz postupka u postupak mijenja).

Najveća opasnost od pojave kartelskih sporazuma vidi se u ponovljenom postupku javne nabavke odnosno, kada je prvi postupak obustavljen ili poništen od strane Državne komisije za kontrolu postupaka javnih nabavki.

4.2 Pravni, institucionalni i politički okvir

Oblast javnih nabavki u crnogorskom zdravstvu definisana je opštom regulativom koja uređuje cjelokupne javne nabavke u Crnoj Gori. Postoje, međutim, izvjesni nedostaci ili praznine pojedinih zakonskih rješenja i odredbi u oblastima zdravstva i javnih nabavki koje, kako ćemo vidjeti, ostavljaju prostora za nejasnoće i proizvoljna tumačenja i koji slabe ili onemogućavaju primjenu antikorupcijskih mjera i mehanizama čija efektivnost je, u bilo kom sektoru javnih nabavki, itekako neophodna.

4.2.1 Pravna regulativa

Važeći **Zakon o javnim nabavkama** donijet je 29. jula 2011, a stupio na snagu 01.01.2012. godine.¹⁶⁶ Ovim zakonom, koji predstavlja jedan od sistemskih antikorupcijskih zakona, uređuju se uslovi, način i postupak nabavke roba, usluga i

¹⁶⁵ OECD, *Guidelines For Fighting Bid Rigging In Public Procurement*, pp. 2, available at: <http://www.oecd.org/competition/cartels/42851044.pdf>

¹⁶⁶ "Sl.list CG", br. 42/11

ustupanja izvođenja radova, zaštita prava u postupcima javnih nabavki i druga pitanja od značaja za javne nabavke. Zakon je u velikoj mjeri usklađen sa relevantnim propisima (direktivama) EU, uvedene su dodatne antikorupcijske mjere koje nijesu predviđala prethodna zakonska rješenja, potpunije i jasnije su definisane pojedine procedure za sprovođenje postupaka javnih nabavki, te izvršeno dodatno razdvajanje i pozicioniranje nadležnosti i ovlašćenja institucija za vršenje poslova državne uprave u ovoj oblasti.

Zakonom je uvedena mogućnost objedinjavanja nabavki,¹⁶⁷ a učinjen je i iskorak ka unaprjeđenju transparentnosti i monitoringa cjelokupnog procesa, obavezom naručilaca da donesu i objave obrazložen plan javnih nabavki, kao i obavezom objavljivanja poziva i zahtjeva, odluka o izboru najpovoljnije ponude na portalu javnih nabavki, kao i cjelokupnih ugovora o javnim nabavkama. Zakonom je, takođe, unaprijeđena i kontrola samog procesa nabavki uvođenjem inspekcijskih kontrola za vrijednost nabavki manjoj od 500.000 eura, i obaveznih kontrola nabavki čija vrijednost prevazilazi navedeni iznos. Kada je u pitanju regulisanje mogućih koruptivnih pojava i sukoba interesa kako na strani naručilaca, tako i na strani dobavljača, članovi 15, 16, 17 i 18 Zakona propisuju anti-korupcijsko pravilo i sprječavanje sukoba interesa, koje predviđa ništavnost ugovora i sankcije u slučaju korupcije i postojanja sukoba interesa.¹⁶⁸

Zakon je, naravno, neophodno dodatno unaprjeđivati, posebno po pitanjima: šoping postupka, t.j. utvrđivanja ispunjenosti uslova za učestvovanje u ovom postupku, kontrole procesa planiranja i izvršenja obaveza iz zaključenih ugovora javnih nabavki, jačanje nadležnosti i kapaciteta za inspekcijski nadzor u javnim nabavkama, itd.¹⁶⁹

¹⁶⁷ U skadu sa propisom Vlade Crne Gore (**Uredba o organizaciji i načinu rada državne uprave**, „Sl. list RCG, br. 38/03 i „Sl.list CG“, br.7/11), odnosno nadležnog organa jedinice lokalne samouprave, ali i drugih naručilaca sa svojstvom pravnog lica u određenoj upravnoj oblasti omogućeno je osnivanje centralnih tijela javnih nabavki. Ovom centralizacijom procesa nabavki, tj. prenošenjem ovlašćenja sa više individualnih obveznika na jedno resorno ministarstvo (organ jedinice lokalne samouprave ili jednog naručioca sa svojstvom pravnog lica), znatno je pojednostavljen način nadzora nad sistemom javnih nabavki.

¹⁶⁸ Donijeti su i podzakonski akti, neophodni za adekvatno sprovođenje ovog Zakona, i to:

- **Pravilnik o obrascima u postupku javnih nabavki**, „Sl. list CG“, br. 62/11
- **Pravilnik o metodologiji iskazivanja podkriterijuma u odgovarajući broj bodova, načinu ocjene i upoređivanja ponuda**, „Sl. list CG“, br. 63/11;
- **Pravilnik o načinu vođenja i sadržaju evidencije o kršenju antikorupcijskih pravila**, „Sl. list CG“, br. 63/11;
- **Pravilnik o evidenciji postupaka javnih nabavki**, „Sl. list CG“, br. 63/11;

Donijet je, takođe, i **Pravilnik o programu i načinu polaganja stručnog ispita za rad na poslovima javnih nabavki**, „Sl. list CG“, br. 28/12.

¹⁶⁹ O ograničenjima u regulativi i nedostacima prilikom sprovođenja propisa iz oblasti javnih nabavki pogledati detaljnije u studiji CeMI-ja: *Analiza efekata antikorupcijskih politika u Crnoj Gori 2012/2013 – Prijedlozi za unaprjeđenje*, septembar 2013, str. 38-42, kao i u studiji Instituta alternativa, ibid., str. 59-60, te u dokumentu Uprave za antikorupcijsku inicijativu: *Informacija: Prijedlog mjera za unaprjeđenje, jačanje i konkretizovanje modaliteta koordinacije u oblasti prevencije*, januar 2013., dostupno na:

http://www.antikorupcija.me/index.php?option=com_phocadownload&view=category&id=12:&Itemid=117

Neophodno je razmotriti i mogućnost uvođenja odredbi koje bi dodatno precizirale način i postupak nabavke roba od posebne važnosti za život i zdravlje ljudi, o čemu će biti više riječi u nastavku.

Pored Zakona o javnim nabavkama, za oblast javnih nabavki u zdravstvenom sektoru važne su i odredbe iz čl. 16 **Zakona o zdravstvenom osiguranju**¹⁷⁰ koje uređuju osnovne vrste usluga koje obuhvata pravo na zdravstvenu zaštitu, te odredbe iz čl. 99 do čl. 103a istog zakona kojim se uređuje postupak zaključivanja ugovora između davalaca zdravstvenih usluga i Fonda za zdravstveno osiguranje. U tom smislu, posebno je važan i **Pravilnik o kriterijumima za zaključivanje ugovora o pružanju zdravstvenih usluga i načinu plaćanja zdravstvenih usluga**,¹⁷¹ ali i odredbe iz čl. 9, tač. 8 i čl. 12 st. 3, tač. 6 i st. 4 **Zakona o zdravstvenoj zaštiti**¹⁷² koje uređuju Mrežu zdravstvenih ustanova i način utvrđivanja iste, kao i **Odluka Vlade Crne Gore o Mreži zdravstvenih ustanova**.¹⁷³

4.2.2 Institucije

Institucionalni okvir u oblasti javnih nabavki, pa i javnih nabavki u zdravstvenom sektoru, čine Ministarstvo finansija, Uprava za javne nabavke, Državna komisija za kontrolu postupaka javnih nabavki, Uprava za inspeksijske poslove, Upravni sud Crne Gore i Državna revizorska institucija.

Ministarstvo finansija priprema strateške dokumente u oblasti javnih nabavki i nacrt Zakona o javnim nabavkama u saradnji sa Upravom za javne nabavke. U saradnji sa Upravom, takođe, priprema i donosi podzakonske akte (pravilnike) u oblasti javnih nabavki za koje je ovlašćeno, odlučuje po žalbi protiv upravnih/pojedinačnih akata koje donosi Uprava, daje saglasnost na planove javnih nabavki naručilaca, vrši nadzor nad zakonitošću i cjelishodnošću rada Uprave, izvještava Vladu Crne Gore o stanju u sistemu javnih nabavki, kao i druge poslove u okviru djelokruga utvrđenog propisom Vlade Crne Gore kojim je uređena organizacija i način rada državne uprave.¹⁷⁴

Uprava za javne nabavke osnovana je 2006. godine kao Direkcija za javne nabavke, sa nadležnostima koje su definisane u pravcu praćenja sprovođenja Zakona o javnim nabavkama. Važeći Zakon o javnim nabavkama iz 2011. godine, članom 19 propisuje da Uprava, između ostalog prati ostvarivanje sistema javnih nabavki i usaglašenost propisa kojima se uređuju javne nabavke sa pravom EU, učestvuje u pripremi propisa o javnim nabavkama, daje saglasnost naručiocima o ispunjenosti uslova za sprovođenje odgovarajućeg postupka javne nabavke, pruža savjetodavnu pomoć na zahtjev naručilaca, organizuje i sprovodi stručno osposobljavanje i

¹⁷⁰ „Sl. list RCG“, br. 39/40, 23/05, 29/05 i „Sl. list CG“, br. 12/07, 13/07, 73/10, 40/11, 14/12

¹⁷¹ „Sl. list RCG“, br. 09/11

¹⁷² „Sl. list RCG“, br.39/04 i „Sl. list CG“, br.14/10

¹⁷³ „Sl. list RCG“, br. 18/13

¹⁷⁴ Uredba o organizaciji i načinu rada državne uprave ("Sl.list CG", br . 5/12 i 25/12)

usavršavanje zaposlenih i drugih lica za vršenje poslova javnih nabavki, organizuje polaganje stručnog ispita za vršenje poslova u oblasti javnih nabavki, uspostavlja i održava portal javnih nabavki radi obezbjeđivanja transparentnosti javnih nabavki, objavljuje planove javnih nabavki, pozive za javno nadmetanje, odluke o kvalifikaciji kandidata, odluke o izboru najpovoljnije ponude, odluke o obustavi postupka javne nabavke, odluke o poništavanju postupka javne nabavke, ugovore o javnoj nabavci i izmjene, odnosno dopune ovih akata, priprema i objavljuje na portalu javnih nabavki Listu naručilaca i Listu ponuđača na osnovu odluka o izboru najpovoljnije ponude, ostvaruje saradnju sa međunarodnim organizacijama, institucijama i stručnjacima u oblasti sistema javnih nabavki, a vrši i druge poslove, u skladu sa utvrđenim djelokrugom poslova.

Uprava ima status samostalnog organa državne uprave, shodno članu 32 Uredbe o organizaciji i načinu rada državne uprave.

Uprava za javne nabavke priprema godišnji izvještaj o javnim nabavkama za prethodnu godinu koji usvaja Vlada. Izvještaj se podnosi Vladi preko Ministarstva finansija.

Komisija za kontrolu postupka javnih nabavki je, takođe, osnovana 2006. godine, da bi najnovijim Zakonom o javnim nabavkama bila preimenovana u **Državnu komisiju za kontrolu postupaka javnih nabavki** (u daljem tekstu: Državna komisija). Novi tekst Zakona predviđa, između ostalog, da Državna komisija razmatra i odlučuje o žalbama u postupcima javnih nabavki, odlučuje o zahtjevima koji se odnose na troškove postupka, odlučuje o zahtjevima naručilaca o nastavku postupka javne nabavke kada je izjavljena žalba u skladu sa Zakonom, vrši kontrolu postupka javnih nabavki vrijednosti preko 500.000 eura, itd. Državna komisija je članom 137 Zakona definisana kao samostalno i nezavisno pravno lice na čiji rad je zabranjen svaki vid uticaja, dok je čl. 136 i čl.146 istog Zakona obezbijeđeno da se može ostvariti sudska zaštita protiv njenih odluka. Budući da Zakonom o javnim nabavkama nije propisan način sprečavanja sukoba interesa na strani Državne komisije, već su članom 16 i 17 ovog Zakona propisani samo slučajevi i način sprečavanja sukoba interesa na strani naručilaca i ponuđača, novoimenovana Državna komisija je u svom Poslovniku o radu donijetom na prvoj sjednici održanoj 19. marta 2012. godine¹⁷⁵ propisala način sprečavanja sukoba interesa na strani predsjednice i članova Državne komisije, čime je u njenom radu otklonjen rizik primjene člana 18 stav 1 Zakona o javnim nabavkama kojim je propisano da je ništav postupak javne nabavke koji je sproveden uz postojanje sukoba interesa. Prema odredbi člana 142 istog Zakona, Državna komisija podnosi Skupštini CG na usvajanje godišnji izvještaj, najkasnije do 30. juna tekuće za prethodnu godinu.

Uprava za inspekcijske poslove - Odsjek za inspekciju za javne nabavke, odnosno nadležni inspektor za javne nabavke, u skladu sa Zakonom o javnim

¹⁷⁵ "Sl. list CG" br. 16/12.

nabavkama i zakonom kojim je uređen način i postupak inspekcijskog nadzora, vrši inspekcijski nadzor u odnosu na pravilnost sprovođenja postupaka javnih nabavki vrijednosti od 3.000 eura do 500.000 eura, blagovremenost dostavljanja i objavljivanja planova javnih nabavki, poziva za javno nadmetanje, odluka u postupcima javnih nabavki i ugovora o javnim nabavkama, blagovremenost i pravilnost sačinjavanja i dostavljanja izvještaja o javnim nabavkama, ispunjenost uslova za vršenje poslova službenika za javne nabavke, pravilnost sačinjavanja i vođenja evidencija o javnim nabavkama i čuvanje dokumentacije nastale u postupku javnih nabavki¹⁷⁶. Prije osnivanja Uprave za inspekcijske poslove, radno mjesto inspektora za javne nabavke bilo je pozicionirano u okviru Uprave za javne nabavke, do preuzimanja poslova inspekcijskog nadzora u sistemu javnih nabavki od strane Uprave za inspekcijske poslove. Uprava za inspekcijske poslove priprema godišnji izvještaj o radu i dostavlja ga Vladi.

Upravni sud CG, u upravnom sporu obezbjeđuje sudsku zaštitu u postupcima javnih nabavki. Naime, čl. 136 i 146 Zakona o javnim nabavkama određeno je da se protiv odluke Državne komisije za kontrolu postupaka javnih nabavki može pokrenuti upravni spor, u cilju preispitivanja zakonitosti njenih odluka.

Državna revizorska institucija (DRI) vrši reviziju zakonitosti i uspješnosti upravljanja državnom imovinom i obavezama, budžetima i svim finansijskim poslovima subjekata čiji su izvori finansiranja javni ili nastaju korišćenjem državne imovine. Subjekti revizije DRI su dužni da nabavke roba i usluga, te ustupanje izvođenja radova vrše u skladu sa odedbama Zakona o javnim nabavkama. DRI, u skladu sa Zakonom o Državnoj revizorskoj instituciji, o svojim aktivnostima izvještava Skupštinu i Vladu.

U okviru javnih nabavki u zdravstvenom sektoru, vodeću ulogu imaju Ministarstvo zdravlja, Fond za zdravstveno osiguranje, „Montefarm” i Klinički centar Crne Gore, kao najveći naručioci, ali i ostale zdravstvene ustanove u Crnoj Gori, kao obveznici primjene Zakona o javnim nabavkama i aktivni učesnici sistema javnih nabavki.

4.2.3 Politika, strategije i akcioni planovi

U strateškim dokumentima Ministarstva zdravlja javne nabavke se razmatraju prvenstveno u kontekstu racionalizacije troškova, posebno u dijelu budžetskih izdataka za lijekove koji su, kako smo ukazali u prethodnom poglavlju, veoma visoki,¹⁷⁷ ali se ne razmatraju mjere koje bi unaprijedile transparentnost, ravnopravnost, konkurentnost i odgovornost u sprovođenju postupaka javnih nabavki u crnogorskom zdravstvu. U

¹⁷⁶ Član 148 Zakona o javnim nabavkama

¹⁷⁷ U „Strategiji za optimizaciju sekundarnog i tercijarnog nivoa zdravstvene zaštite”, jun, 2011 (dostupna na: <http://www.mzdravlja.gov.me/biblioteka/strategije>) definišu se prioritete za nabavku lijekova i ulaganja u zdravstvene ustanove.

sektorskom Akcionom planu za borbu protiv korupcije¹⁷⁸ predviđeno je preispitivanje sistema nabavki u zdravstvenim ustanovama kroz razmatranje godišnjih izvještaja o javnim nabavkama koji se dostavljaju Ministarstvu zdravlja i Upravi za javne nabavke. Međutim, na osnovu ovih izvještaja još uvijek nije prezentovana ocjena kvaliteta javnih nabavki u oblasti zdravstva, niti predloženi mehanizmi za suzbijanje mogućih nepravilnosti.

4.3 Djelotvornost anti-korupcijskih mjera

U analizi koja slijedi ukazaćemo na neke od činilaca koji ugrožavaju funkcionalnost i transparentnost sistema javnih nabavki u zdravstvenom sektoru, te stvaraju mogućnost za koruptivno djelovanje. Uočeni nedostaci tiču se kako regulative koja uređuje ovu oblast, tako i rada institucija koje su zadužene za njeno sprovođenje.

4.3.1 Neusaglašenost propisa

Već smo istakli da se odredbama iz čl. 99 do čl.103a Zakona o zdravstvenom osiguranju uređuje postupak zaključivanja ugovora između davalaca zdravstvenih usluga i Fonda za zdravstveno osiguranje. Cilj ovog postupka je da se, kroz utvrđenu proceduru, osiguranicima Fonda obezbijedi ostvarivanje prava na zdravstvenu zaštitu, t.j. da se istima omogući dobijanje usluga koje ovo pravo obuhvata¹⁷⁹. Članom 16 Zakona o zdravstvenom osiguranju, određen je paket osnovnih usluga koga čine: (1) medicinske mjere i postupci za unaprjeđivanje zdravlja, sprječavanje, suzbijanje i rano otkrivanje bolesti i drugih poremećaja zdravlja; (2) ljekarski pregledi i druge vrste medicinske pomoći u cilju utvrđivanja, praćenja i provjeravanja zdravstvenog stanja; (3) liječenja oboljelih i povrijeđenih i druge vrste medicinske pomoći; (4) liječenja van Crne Gore; (5) prevencija i liječenje bolesti usta i zuba; (6) medicinska rehabilitacija; (7) lijekovi i medicinska sredstva; (8) medicinsko - tehnička pomagala (proteze, ortopedska i druga pomagala, stomato-protetička pomoć i stomatološki materijali i nadoknade). Kako bi se obezbijedile ove vrste usluga, Fond dakle sprovodi postupak zaključivanja ugovora sa njihovim davaocima, t.j. sa ustanovama koje mogu da pruže takve usluge.

U okviru navedenog postupka predviđeno je, između ostalog, da Fond svake godine raspisuje dva javna poziva davaocima zdravstvenih usluga za dostavljanje ponuda radi zaključivanja ugovora. Prvi poziv se upućuje davaocima zdravstvenih usluga utvrđenih Mrežom zdravstvenih ustanova, dok je drugi poziv usmjeren davaocima usluga koji su van Mreže, za usluge koje se u Mreži ne mogu obezbijediti ili, kako to objašnjava Ministar zdravlja, za usluge i djelatnosti „u kojima su evidentirane

¹⁷⁸ Ministarstvo zdravlja: „ Akcioni plan za borbu protiv korupcije u oblasti zdravstva“, septembar 2009, dostupan na: <http://www.mzdravlja.gov.me/biblioteka/dokument?pagerIndex=2>

¹⁷⁹ Član 100, st.1 Zakona o zdravstvenom osiguranju

neopravdane liste čekanja¹⁸⁰. Šta je, međutim, Mreža zdravstvenih ustanova, t.j. koja je njena uloga u oblasti zdravstvene zaštite?

U Master planu razvoja zdravstva Crne Gore za period 2010 -2013. godine navodi se da je Mreža zdravstvenih ustanova: „prostorna i vremenska raspodjela kapaciteta javnih zdravstvenih institucija i koncesionara, uključujući ljudske, materijalne, prostorne i druge resurse u cilju obezbjeđivanja optimalne dostupnosti zdravstvenih usluga cjelokupnom stanovništvu i zbrinjavanje na primarnom, sekundarnom i tercijarnom nivou zdravstvene zaštite. Mreža obuhvata primarni, sekundarni i tercijarni nivo zdravstvene zaštite i treba da omogući geografsku dostupnost zdravstvenih usluga“.¹⁸¹ Članom 9, tačka 8 Zakona o zdravstvenoj zaštiti, definicija Mreže zdravstvenih ustanova je proširena sa javnog na privatni sektor, pa je ovdje Mreža određena kao „vrsta, broj i raspored javnih i privatnih zdravstvenih ustanova na teritoriji Crne Gore“, dok se u čl. 12 st. 3 tačka 6 i st. 4 istog Zakona propisuje da država, odnosno Vlada utvrđuje Mrežu zdravstvenih ustanova. Dakle, Mreža zdravstvenih ustanova ne obuhvata samo javne zdravstvene ustanove, već podrazumijeva uključivanje i privatnih zdravstvenih ustanova, što se reguliše posebnim aktom Vlade. Tako su najnovijom Odlukom Vlade o Mreži zdravstvenih ustanova, Mrežom obuhvaćeni i pojedini davoci zdravstvenih usluga iz privatnog sektora, kao što su: Opšta bolnica „Meljine“,¹⁸² „Galenika Crna Gora“ d.o.o.¹⁸³ i „Rudo Montenegro“ d.o.o.¹⁸⁴

Osnovni problem ovog uključivanja privatnog sektora u Mrežu zdravstvenih ustanova ogleda se u preširoko postavljenim kriterijumima na osnovu kojih se sprovodi dati postupak. U spomenutoj Odluci Vlade stoji da se Mreža uspostavlja na osnovu: (1) ukupnog broja stanovnika Crne Gore (2), ukupnog broja osiguranih lica Fonda za zdravstveno osiguranje (3), demografskih karakteristika stanovništva (4), zdravstvenog stanja stanovništva (5), gravitirajućeg broja stanovnika (6), karakteristika pojedinih područja (7) i raspoloživosti zdravstvenim resursima¹⁸⁵. Ovako uopšteno postavljeni kriterijumi ostavljaju širok prostor za diskreciono odlučivanje, pa i favorizovanje pojedinih davalaca zdravstvenih usluga iz privatnog sektora koji ulaskom u Mrežu očigledno stiču brojne prednosti u odnosu na konkurente koji na tržištu nude istu vrstu usluga¹⁸⁶. Na primjer, zašto je u Mrežu zdravstvenih ustanova uvrštena „Galenika Crna

¹⁸⁰ Izjava ministra zdravlja prof. dr Miodraga Radunovića data agenciji MINA od 02.05.2013, prenijela RTCG: „Radunović: Proširićemo mrežu usluga“, dostupno na <http://www.rtcg.me/vijesti/drustvo/11051/radunovic-prosircemo-mrezu-usluga.html>

¹⁸¹ Ministarstvo zdravlja: „Master plan razvoja zdravstva Crne Gore za period 2010-2013. god., str. 35, dostupan na: <http://www.mzdravlja.gov.me/biblioteka/dokument?pagerIndex=2>

¹⁸² Član 11. i član 12 Odluke o mreži zdravstvenih ustanova

¹⁸³ Član 15 Odluke o mreži zdravstvenih ustanova

¹⁸⁴ Član 15 Odluke o mreži zdravstvenih ustanova

¹⁸⁵ Član 2 Odluke o Mreži zdravstvenih ustanova

¹⁸⁶ Dodatan problem ovom uspostavljanju Mreže zdravstvenih ustanova i utvrđivanju preciznih kriterijuma za uključivanje privatnog sektora u obezbjeđivanje prava osiguranika iz obaveznog zdravstvenog osiguranja, predstavlja i činjenica da u Crnoj Gori još uvijek nijesu usvojeni standardi za akreditaciju zdravstvenih ustanova koji podrazumijevaju jasno definisan i mjerljiv sistem ostvarenih

Gora“ d.o.o koja se, po pisanju medija, nalazi u velikim finansijskim problemima¹⁸⁷, a nijesu uvršteni neki drugi lanci privatnih apoteka? Zašto je Opšta bolnica „Meljine“, koja nema stalno zaposlenih oftamologa,¹⁸⁸ određena da, između ostalog, daje usluge hiperbarične komore i operacije katarakte (do 150 operacija katarakte godišnje) na cjelokupnom gravitacionom području Crne Gore¹⁸⁹, iako u Podgorici, na primjer, postoji Dnevna Bolnica „Optimal“ – specijalizovana oftamološka mikrohirurgija, sa najsavremenijom opremom i stalno zaposlenim oftalmolozima?¹⁹⁰ Konačno, zašto je Mrežom zdravstvenih ustanova obuhvaćeno „Rudo Montenegro“ d.o.o. koje nije zdravstvena ustanova, već je u CRPS-u¹⁹¹ registrovano kao preduzeće za proizvodnju medicinskih i stomatoloških instrumenata i materijala? Podsjetimo, u članu 9 Zakona o zdravstvenoj zaštiti jasno stoji da je zdravstvena ustanova pravno lice registrovano za obavljanje zdravstvene djelatnosti, koje za to ima odgovarajuće odobrenje saglasno ovom Zakonu, dok se u članu 39 istog Zakona decidno navodi da su zdravstvene ustanove: dom zdravlja, ambulanta, laboratorija, apoteka, bolnica, zavod, prirodno liječilište, poliklinika, klinika, klinički centar, institut i Institut za javno zdravlje. Niti u jednu od ovih kategorija ne može se, prema sadašnjem statusu, uvrstiti „Rudo Montenegro“. Zbog ove nepravilnosti, podnijeli smo pred Ustavnim sudom Crne Gore Inicijativu za ocjenu ustavnosti i zakonitosti člana 15, stav 4 predmetne Odluke o mreži zdravstvenih ustanova.¹⁹²

Pored prethodne Odluke Vlade kojom se, kako vidimo, na normativno i praktički sporan način selektuju davaoci zdravstvenih usluga iz privatnog sektora i uključuju u Mrežu zdravstvenih ustanova, Fond za zdravstveno osiguranje vrši, kako smo istakli, još dva izbora između davalaca zdravstvenih usluga¹⁹³ kroz javne pozive za dostavljanje

indikatora kvaliteta i bezbjednosti prilikom pružanja usluga zdravstvene zaštite. U skladu sa Nacionalnom strategijom za unaprjeđenje kvaliteta zdravstvene zaštite i bezbjednosti pacijenata, uspostavljanje internacionalno priznatog postupka akreditacije u zdravstvu projektovano je do 2017. godine (Ministarstvo zdravlja: „Nacionalna strategija za unaprjeđenje kvaliteta zdravstvene zaštite i bezbjednosti pacijenata sa Planom akcije 2012 – 2017“, str.13, dostupno na: <http://www.mzdravlja.gov.me/biblioteka/strategije>).

¹⁸⁷ Vijesti: „Farmegra traži stečaj u Galenici“, 21.09.2012, dostupno na:

<http://www.vijesti.me/vijesti/farmegra-trazi-stecaj-galenici-clanak-92607>

¹⁸⁸ U OB Meljine je, samo kao **stručni konsultant**, angažovan prof. dr. Nikica Gabrić, osnivač i ravnatelj Specijalne bolnice za oftamologiju „Svjetlost“ u Zagrebu (<http://www.nacionalni-forum.hr/default.aspx?id=34>), dok u njegovom odsustvu posao na klinici obavljaju **specijalizanti**, ne specijalisti oftalmologije (<http://www.bolnica-meljine.me/>).

¹⁸⁹ Javni poziv za zdravstvene ustanove u Mreži (Posebni uslovi poziva, tač. 2) od 27.05.2013, dostupan na: [http://fzocg.me/index.php#sadrzaj\(55,5\)](http://fzocg.me/index.php#sadrzaj(55,5))

¹⁹⁰<http://www.optimal.co.me/>

¹⁹¹ <http://www.crps.me/>

¹⁹² Inicijativa je pred Ustavnim sudom podnijeta 04.07.2013. godine.

¹⁹³ Pojedini ponuđači ili davaoci zdravstvenih usluga sa kojima smo razgovarali se pitaju zašto Mrežom zdravstvenih ustanova nijesu obuhvaćene sve registrovane zdravstvene ustanove koje prihvataju cjenovnik Fonda, kako bi se obezbijedili ravnopravni uslovi i konkurentnost u pružanju usluga i kako bi osiguranik mogao da bira ustanovu i ljekara kod koga će se pregledati i liječiti. (Transkript intervjua sa izvršnom direktoricom firme „Osmi red – D“ iz Podgorice Angelinom Vuković održanom 21.06.2013.god.)

ponuda radi zaključivanja ugovora, kako sa davaocima usluga koji su u Mreži, tako i sa onima koji su van Mreže za usluge koje se u Mreži ne mogu obezbijediti¹⁹⁴. Iako su kriterijumi na osnovu kojih je Fond¹⁹⁵ obavezan da vrši izbor u ovim slučajevima konkretniji od pobrojanih kriterijuma koji su naznačeni u Odluci Vlade¹⁹⁶, jer se nalaže da se uzmu, između ostalog, u obzir „određene cijene po vrstama zdravstvenih usluga“ i „drugi objektivni pokazatelji troškova zdravstvenih usluga“,¹⁹⁷ ova dva javna poziva Fonda nijesu u pravom smislu tenderi, niti je riječ o proceduri koja slijedi postupke javnih nabavki utvrđenih Zakonom o javnim nabavkama. Naime, premda se predmetnom procedurom reguliše način sklapanja ugovora sa davaocima ili ponuđačima usluga (roba, radova), ista je sasvim definisana Zakonom o zdravstvenom osiguranju i odgovarajućim podzakonskim aktima iz oblasti zdravstva¹⁹⁸ u okviru kojih se nigdje ne referira na važeće propise iz oblasti javnih nabavki. Prilikom razgovora o ovom problemu sa predstavnicima Uprave za javne nabavke, saopšteno nam je da je Zakon o javnim nabavkama *lex generalis*, i da nijedan pojedinačni sektor, pa ni sektor zdravstva, ne može propisivati posebnu proceduru za javne nabavke koja nije usklađena sa ovim Zakonom¹⁹⁹. Sa druge strane, predstavnici Fonda za zdravstveno osiguranje

¹⁹⁴ Članom 101 Zakona o zdravstvenom osiguranju predviđeno je da Fond izuzetno, bez javnog poziva, neposredno zaključuje ugovor „sa zdravstvenim ustanovama koje obavljaju djelatnost javnog zdravlja, transfuziju krvi, uzimanje, tipizaciju i presađivanje dijelova ljudskog tijela, hitnu medicinsku pomoć, kliničkim centrom i Institutom za javno zdravlje, za dio poslova koji se finansira iz sredstava Fonda namijenjenih za obavezno zdravstveno osiguranje, kao i sa akreditovanim zdravstvenim ustanovama i zdravstvenim ustanovama van Crne Gore“.

¹⁹⁵ Prema članu 100 Zakona o zdravstvenom osiguranju, Upravni odbor Fonda svake godine imenuje Komisiju za procjenu ispunjenosti uslova za zaključivanje ugovora, na osnovu čijeg izvještaja Upravni odbor, na prijedlog direktora Fonda, donosi odluku o izboru davalaca zdravstvenih usluga sa kojima će zaključiti ugovor. Davalac usluge koji nije zaključio ugovor sa Fondom ima pravo žalbe Ministarstvu zdravlja, kao drugostepenom organu.

¹⁹⁶ U najnovijoj Odluci Upravnog odbora Fonda o izboru davalaca zdravstvenih usluga koji su obuhvaćeni Odlukom Vlade o Mreži zdravstvenih ustanova, nije zaključen ugovor sa „Galenikom Crna Gora“ d.o.o. ([http://fzocg.me/#opsirnije\(823\)](http://fzocg.me/#opsirnije(823))). Tako dolazimo u paradoksalnu situaciju da je „Galenika“, pored „Montefarma“, Odlukom Vlade određena kao davalac usluga koji obezbjeđuje lijekove, medicinska sredstva i materijale, ali da „Galenika“ ipak neće obezbjeđivati navedene usluge, barem u sljedećih godinu dana. Ali zašto je onda „Galenika“ uopšte uvrštena u Mrežu zdravstvenih ustanova?

¹⁹⁷ Član 99 st. 2 tač. 4 i 6 Zakona o zdravstvenom osiguranju

¹⁹⁸ Pored navedene Odluke o mreži zdravstvenih ustanova i Pravilnika o kriterijumima za zaključivanje ugovora o pružanju zdravstvenih usluga i načinu plaćanja zdravstvenih usluga, prilikom sprovođenja ove procedure uzimaju se u obzir i sljedeći podzakonski akti:

- Uredba o obimu prava i standardima zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja na sekundarnom i tercijarnom nivou zdravstvene zaštite („Sl. list CG, br.18/13);
- Pravilnik o bližim uslovima za obavljanje zdravstvene djelatnosti u bolnicama i prirodnim liječilištima („Sl. list CG“, br. 74/08);
- Pravilnik o načinu i postupku ostvarivanja prava na specijalizovanu medicinsku rehabilitaciju („Sl. list RCG, br. 74/06 i „Sl. list CG, br. 30/10);
- Pravilnik o načinu i postupku ostvarivanja prava na medicinsko-tehnička pomagala („Sl. list RCG“, br. 74/06 i „Sl. list CG“, br. 28/08);
- Program zdravstvene zaštite u Crnoj Gori za 2013. godinu.

¹⁹⁹ Transkript intervju sa Mersadom Mujevićem, direktorom Uprave za javne nabavke, održanom

smatraju da Zakon o javnim nabavkama nije *lex generalis*, da Ministarstvo zdravlja i Fond imaju ustavnu obavezu²⁰⁰ da obezbijede zdravstvenu zaštitu svim građankama i građanima, kao i dostupnost usluga iz obaveznog zdravstvenog osiguranja svim osiguranicima, te da navedeni postupci moraju biti jasno regulisani odgovarajućim propisima u oblasti zdravstva.²⁰¹

Prethodna neusaglašenost zakonskih rješenja dovodi, ne samo do različitih tumačenja, već u pojedinim slučajevima i do neusklađenih, pa i, kako ćemo vidjeti, arbitrarnih postupanja u praksi.

4.3.2 Nabavka ortopedskih pomagala i neraspisivanje tendera

Predstavnici crnogorske firme „Montenegro Business Solutions“ (MBS) čiji je vlasnik „Bauerfeind AG“, jedan od vodećih svjetskih proizvođača ortopedskih, protetskih i rehabilitacionih pomagala, informisali su nas da od 2008. godine u Crnoj Gori nije raspisivan tender za nabavku ortopedsko-tehničkih pomagala.²⁰² Naime, krajem 2008. godine je tadašnja Komisija za kontrolu postupka javnih nabavki poništila tender br. 10/08 za nabavku medicinsko-tehničkih pomagala za potrebe Republičkog fonda za zdravstveno osiguranje zbog brojnih proceduralnih grešaka pri njegovom raspisivanju,²⁰³ i od tada novi tender za iste potrebe (barem kada je riječ o ortopedskim pomagalima) nije raspisan i pored naloga Komisije da se postupak ponovi u određenom roku.²⁰⁴ Obrazlažući navedeno, predstavnici Fonda za zdravstveno osiguranje ističu da se nabavke ortopedskih pomagala vrše na osnovu sklopljenih ugovora sa preduzećem „Rudo Montenegro“ d.o.o. sa kojim postoji dugogodišnja poslovna saradnja, da se ugovori zaključuju u skladu sa Zakonom o zdravstvenom osiguranju, te da se isporuka pomagala osiguranim licima vrši po usaglašenim cijenama, shodno Pravilniku o načinu i postupku ostvarivanja prava na medicinsko – tehnička pomagala i Listi medicinsko-tehničkih pomagala koja je sadržana u Pravilniku. Kako je novom Odlukom Vlade o Mreži zdravstvenih ustanova, preduzeće Rudo Montenegro postalo dio Mreže, to će se dalji postupak obezbjeđivanja prava osiguranika na ortopedsko-tehnička pomagala, sprovoditi na osnovu javnog poziva i razmatranja uslova za zaključivanje ugovora sa davaocima zdravstvenih usluga koji su unutar Mreže zdravstvenih ustanova.²⁰⁵ Slično obrazloženje predmetnih nabavki daje i Ministarstvo zdravlja koje tvrdi da je „Rudo Montenegro“ dugogodišnji poslovni partner Fonda za zdravstveno osiguranje, te da je zbog dobre saradnje i kvaliteta usluga koje pruža i obuhvaćeno Mrežom zdravstvenih

21.06.2013.god.

²⁰⁰ Član 69 Ustava Crne Gore ("Sl. list CG", br. 1/07)

²⁰¹ Zapisnik razgovora sa predstavnicima Fonda za zdravstveno osiguranje održanog 26.07.2013. godine.

²⁰² Sastanak sa predstavnicima MBS održan 14. 06.2013.godine.

²⁰³ Rješenje Komisije za kontrolu postupka javnih nabavki br.1127-3/2008 od 19.12.2008. godine, dostupno na: http://www.kontrola-nabavki.me/1/index.php?option=com_wrapper&view=wrapper&Itemid=124&lang=mne

²⁰⁴ U roku od 15 dana od dana dostave Rješenja o poništenju postupka (ibid, str 1)

²⁰⁵ Zapisnik razgovora sa predstavnicima Fonda za zdravstveno osiguranje, održanog 26.07.2013. godine.

ustanova.²⁰⁶ Međutim, „dugogodišnja i dobra saradnja“ sa nekim od davalaca ili ponuđača usluga nije, prema Zakonu o javnim nabavkama, pa ni prema Zakonu o zdravstvenom osiguranju na koji se u datom slučaju poziva naručilac, odnosno Fond za zdravstveno osiguranje,²⁰⁷ propisana kao kriterijum na osnovu koga treba vršiti izbor najpovoljnije ponude i odlučivati o zaključivanju ugovora. Predstavnici preduzeća „Rudo Montenegro“ su nam u razgovoru ukazali na jedan bitan kvalitet ovog preduzeća: to je da je ono jedino ove vrste na tržištu koje usluge pruža u različitim regionima Crne Gore, kako u svojim poslovnim objektima u Podgorici, Bijelom Polju, Beranama, tako i u zdravstvenim ustanovama u Pljevljima, Risnu, Herceg Novom, Baru, Nikšiću. Time se mjesto pružanja usluge (isporuke/preuzimanja ortopedskog pomagala) približava mjestu boravka osiguranika, što je u ovom slučaju posebno važno jer je najčešće riječ o licima sa otežanim kretanjem ili sa posebnim potrebama kojima je pomagala neophodno raditi po njihovim mjerama, itd. Predstavnici ovog preduzeća su, takođe, istakli da „Rudo Montenegro“ nije formalno zdravstvena ustanova, samo zbog toga što ne posjeduje bolničke krevete i smještaj, ali da taj uslov ne ispunjava ni Fond za zdravstveno osiguranje, pa se zakonski ipak prepoznaje kao zdravstvena ustanova.²⁰⁸

Iz navedenog primjera je jasno da postoji neusaglašenost i nepreciznost u normativnim rješenjima koja tretiraju obezbjeđivanje/nabavku ove vrste (zdravstvenih) usluga, što samo po sebi problematizuje dosadašnji način sprovođenja predmetnog postupka nabavke.

4.3.3 Obaranje tendera u zdravstvu i nestašice lijekova i medicinskih sredstava

Od 01. januara 2012. god., kada je stupio na snagu novi Zakon o javnim nabavkama, do 15 jula 2013. godine, do kada smo vršili monitoring njegove primjene, Državna komisija za kontrolu postupaka javnih nabavki poništila je značajan broj postupaka javnih nabavki u oblasti zdravstva. Precizne statističke podatke nijesmo uspjeli da dobijemo²⁰⁹, između ostalog, i zbog toga što Državna komisija nema elektonsku bazu podataka u okviru koje bi sistematizovala i klasifikovala po oblastima

²⁰⁶ Odgovor Ministarstva zdravlja novinarki „Vijesti“ o uključivanju preduzeća „Rudo Montenegro“ u Mrežu zdravstvenih ustanova, objavljen u tekstu „Novac iz budžeta i za privatne zdravstvene firme“, dostupno na: <http://www.vijesti.me/vijesti/novac-budzeta-privatne-zdravstvene-firme-clanak-140481>

²⁰⁷ Kriterijumi za izbor najpovoljnije ponude, odnosno za zaključivanje ugovora sa ponuđačem/dobavljačem usluga (roba, radova) propisani su u čl. 92 do čl. 96 Zakona o javnim nabavkama, te u čl. 99 Zakona o zdravstvenom osiguranju.

²⁰⁸ Zapisnik razgovora sa Aleksandrom Miranovićem, direktorom preduzeća „Rudo Montenegro“, održanog 26.07.2013. godine.

²⁰⁹ U odgovoru na Zahtjev za pristup informacijama br. 158/13 od 05.03.2013. god. u kojem smo tražili da nam se dostave podaci o broju i vrsti žalbi na postupke javnih nabavki u oblasti zdravstva u protekle dvije godine i broju poništenih postupaka javnih nabavki u oblasti zdravstva u protekle dvije godine, Državna komisija je navela da ne posjeduje informaciju, odnosno dokument kojim su objedinjeni traženi podaci, te da stoga tražene podatke nije u mogućnosti da dostavi.

rješenja i zaključke koje donosi²¹⁰, ali smo prostim sabiranjem usvojenih žalbi i donesenih rješenja po službenoj dužnosti od strane Državne komisije, objavljenih na internet stranici ove institucije²¹¹, utvrdili da je u posmatranom periodu, u cjelosti ili djelimično (tj. u pojedinim stavkama ili partijama), poništeno ili vraćeno na ponovno odlučivanje najmanje 40 postupaka javnih nabavki u zdravstvenom sektoru. Najveću pažnju javnosti su u prošloj godini izazvali slučajevi poništavanja tendera za nabavku lijekova za potrebe JZU (na godišnjem nivou)²¹², kao i za nabavku insulina²¹³, koje je raspisala Zdravstvena ustanova Apoteke Crne Gore „Montefarm“, a u ovoj godini slučajevi poništavanja tendera za nabavku RTG filmova i potrošnog materijala za potrebe JZU,²¹⁴ koji je raspisao Fond za zdravstveno osiguranje, te poništavanje niza partija u okviru „Montefarm“ – ovog tendera za nabavku lijekova i medicinskih sredstava²¹⁵.

Nadležni funkcioneri u zdravstvu, počev od ministra zdravlja²¹⁶, direktora Fonda za zdravstveno osiguranje²¹⁷, te direktora „Montefarm“-a²¹⁸ saglasni su u ocjeni da poništavanje postupaka javnih nabavki u zdravstvu nastaje zbog komplikovane tenderske procedure, da je neophodno mijenjati Zakon o javnim nabavkama u pravcu pojednostavljivanja procedure, skraćivanja rokova za podnošenje žalbi, ograničavanja

²¹⁰ Ovu informaciju nam je u razgovoru, održanom 27.06.2013. godine, saopštila Suzana Pribilović, predsjednica Državne komisije.

²¹¹ <http://www.kontrola-nabavki.me>

²¹² Rješenje Državne Komisije br. UP. 0905-304/4 -2012 od 25.05.2012. god., dostupno na: http://www.kontrola-nabavki.me/1/index.php?option=com_wrapper&view=wrapper&Itemid=124&lang=mne

²¹³ Rješenje Državne Komisije br. UP. 0903-174/4 -2012 od 27.04.2012. god., dostupno na: http://www.kontrola-nabavki.me/1/index.php?option=com_wrapper&view=wrapper&Itemid=124&lang=mne

²¹⁴ Rješenje Državne Komisije br. UP. 0903-25/2 -2013 od 15.02.2013. god., dostupno na: http://www.kontrola-nabavki.me/1/index.php?option=com_wrapper&view=wrapper&Itemid=124&lang=mne

²¹⁵ Za nabavku lijekova za ovu godinu predviđeno je 26,5 miliona eura. U okviru predmetnog tendera, koji je podijeljen po partijama, od ukupno 881 partije, sporno je oko 100 istih, u vrijednosti od 2,5 miliona eura.

(Rješenje Državne Komisije br. UP. 0903-125/1 -2013 od 12.04.2013. godine, dostupno na: http://www.kontrola-nabavki.me/1/index.php?option=com_wrapper&view=wrapper&Itemid=124&lang=mne)

²¹⁶ Pobjeda: „Prijeti nestašica lijekova, Radunović Katniću: Insulin nije cement“, 24. maj 2012, dostupno na: <http://www.pobjeda.me/2012/05/24/prijeti-nestasicsa-ljekova-radunovic-katnicu-insulin-nije-cement/#.UhKVlpJBM-c>

²¹⁷ Pobjeda: „Hrapović: Zbog Zakona o javnim nabavkama bilo je nestašica lijekova“, 25. decembar 2012, dostupno na: http://www.pobjeda.me/2012/12/25/hrapovic-zbog-zakona-o-javnim-nabavkama-bilo-je-nestasicsa-ljekova/#.UhKZ_5JBM-c, kao i

Zapisnik razgovora sa predstavnicima Fonda za zdravstveno osiguranje, održanog 26.07.2013. godine.

²¹⁸ Dan: „Novi tender do petka“, 01. jun 2013. god., dostupno na:

<http://www.dan.co.me/?nivo=3&datum=2013-06-01&rubrika=Povodi&najdatum=2013-07-10&clanak=388293&naslov=No%ADvi%20ten%ADder%20do%20pet%ADka>, kao i

Transkript intervjua sa Budimirom Stanišićem, direktorom „Montefarma“, održan 21. juna 2013. god.

moćnosti podnošenja žalbi na svaku fazu postupka javne nabavke, te da se mora propisati mogućnost bržeg i jednostavnijeg postupka nabavki lijekova i specifičnih medicinskih sredstava, kako bi se izbjegle situacije u kojima je zbog nestašice istih direktno ugrožen život i zdravlje građana.

Sa druge strane, iz Uprave za javne nabavke²¹⁹ poručuju da nestašice lijekova na tržištu ne nastaju zbog nedostataka Zakona o javnim nabavkama, već zbog nepoznavanja mogućnosti koje pruža ovaj Zakon, neadekvatnog planiranja nabavki, neblagovremenog pokretanja postupaka nabavki, diskriminatorskih uslova koji se postavljaju u zahtjevima za dodjelu ugovora, itd. I iz Državne komisije²²⁰ konstatuju da naručiocu prave ozbiljne propuste prilikom sprovođenja nabavki, te da se ne poštuju pojedine odredbe Zakona o javnim nabavkama. Tako su, na primjer, navedeni tenderi u zdravstvu poništavani zbog neiskazivanja procijenjene vrijednosti nabavke u pozivu za javno nadmetanje, neusaglašenosti tenderske dokumentacije i poziva za javno nadmetanje u pogledu uslova za učestvovanje u postupku, nepostajanja izjave o postojanju, odnosno nepostojanju sukoba interesa u sastavu tenderske dokumentacije, nedostavljanja adekvatnog dokaza od strane ponuđača čija je ponuda izabrana kao najpovoljnija da je registrovan za obavljanje djelatnosti koja je predmet konkretne javne nabavke, itd.²²¹ Štaviše, zbog sumnje da postoje određene nepravilnosti u sprovođenju tenderskih postupaka u oblasti nabavke lijekova, nedavno su, prema pisanjima medija,²²² inspektori kriminalističke policije, po nalogu Osnovnog državnog tužioca u Podgorici preuzeli poslovnu dokumentaciju Zdravstvene ustanove Apoteke Crne Gore „Montefarm“ radi detaljne provjere. Uprava policije od kraja aprila vodi istragu i o prošlogodišnjem postupku nabavke rentgenskih i ultrazvučnih aparata i komore za razvijanje filmova u aranžmanu Ministarstva zdravlja zbog sumnje u regularnost sprovedenog tendera. Ugovor zaključen u ovom postupku vrijedan je 440.000 eura, a posao je finansiran kreditima Svjetske banke²²³.

To da li nestašice lijekova, medicinskih sredstava i opreme nastaju usljed nedostataka važećeg Zakona o javnim nabavkama ili zbog kršenja zakonskih odredbi i nepravilnosti prilikom nabavki istih, biće predmet i kontrolnog saslušanja koje će se krajem oktobra održati pred Odborom za zdravstvo, rad i socijalno staranje Skupštine

²¹⁹ Pobjeda: „Uprava za javne nabavke: I lijekovi moraju da čekaju procedure“, 25. maj, 2012, dostupno na: <http://www.pobjeda.me/2012/05/25/direktor-uprave-za-javne-nabavke-mujevic-i-ljekovi-moraju-da-cekaju-procedure/#.UhKl4pJBM-c>

²²⁰ Izlaganje Toma Miljića iz Državne komisije na Okruglom stolu pod nazivom “Primjena Zakona o javnim nabavkama” koji je 15. maja 2013. godine organizovala Privredna komora Crne Gore. Saopštenje sa Okruglog stola dostupno na: <http://www.privrednakomora.me/poslovni-ambijent-javne-rasprave/primjena-zakona-o-javnim-nabavkama>

²²¹ Podaci izneseni u obrazloženjima navedenih rješenja Državne komisije.

²²² Vijesti: „Policija uzela poslovnu dokumentaciju Montefarma“, 27. jul, 2013. god., dostupno na: <http://www.vijesti.me/vijesti/policija-uzela-poslovnu-dokumentaciju-montefarma-clanak-141039>

²²³ Vijesti: „Policija provjerava tender Ministarstva zdravlja od 440.000 eura“, 24.04.2013, dostupno na: <http://www.vijesti.me/vijesti/policija-provjerava-tender-ministarstva-zdravlja-440-000-eura-clanak-125148>

CG²²⁴. Na Odboru će, kako je najavljeno, biti saslušani ministar zdravlja, direktor Fonda za zdravstveno osiguranje, direktor Kliničkog centra CG, direktor „Montefarma“, kao i prvi čovjek Uprave za javne nabavke.

4.3.4 Dijeljenje jedinstvenog predmeta javne nabavke i monopoli na tržištu

U razgovoru sa predstavnicima firme „Osmi red – D“, koja je jedna od dobavljača (ponuđača) roba i usluga u zdravstvenom sektoru,²²⁵ prezentovano nam je niz primjedbi na raspisivanje i sprovođenje tenderskih procedura u zdravstvu. Predstavnici ove firme ističu da se pojedini tenderi raspisuju za unaprijed određene subjekte, da se tehničke specifikacije predmeta nabavke definišu tako da iste u cjelosti može ispuniti samo jedan ponuđač (zaključana tenderska specifikacija), te da se ne ostavlja mogućnost ekvivalentne ponude u skladu sa čl. 50 i čl. 51 Zakona o javnim nabavkama.

Predstavnici „Osmog reda“ dovode u pitanje i cjelishodnost i ekonomičnost pojedinih postupka javnih nabavki u zdravstvu. Tako navode da se u određenim postupcima²²⁶ raspisuje poziv za nabavku samo medicinskih aparata, ali ne i potrošnog materijala za ove aparate, koje je neophodno periodično mijenjati. Problem je u tome da kada se kupi aparat jednog proizvođača, kasnije se mora nabavljati potrošni materijal samo tog proizvođača koji jedini odgovara kupljenom aparatu.²²⁷ Zato je za ove vrste nabavki neophodno istovremeno raspisivati tendere kako za proizvod tako i za potrošni medicinski materijal, u cilju dobijanja najpovoljnije ponude, te sprječavanja budućeg monopola u snadbijevanju i diktiranja cijena potrošnog materijala. U protivnom, krše se osnovna načela Zakona o javnim nabavkama.

Predstavnici „Osmog reda“ takođe tvrde da su proteklih godina najveće tendere za nabavku medicinske opreme i sredstava dobijale iste, favorizovane firme koje čak u CRPS-u nijesu posjedovale adekvatnu registraciju, odnosno nijesu bile registrovane za obavljanje trgovine na veliko farmaceutskim proizvodima.

²²⁴ Odluka o kontrolnom saslušanju o javnim nabavkama u sektoru zdravstva donijeta je na petnaestoj sjednici Odbora, održanoj 24.07.2013.god.(<http://www.skupstina.me/index.php/me/odbor-za-zdravstvo-rad-i-socijalno-staranje/sjednice>)

²²⁵ Transkript intervjua sa Angelinom Vuković, izvršnom direktoricom firme „Osmi red – D“, održanom 21.06.2013.god.

²²⁶ Izvršna direktorica firme „Osmi red-D“ je u razgovoru navela Otvoreni postupak javne nabavke br. 25/12 od 23.10.2012.godine u okviru koga je vršena nabavka plazma sterilizatora i uređaja za dekontaminaciju za potrebe opštih bolnica Bar, Berane i Pljevlja.

²²⁷ Isti problem nastaje i prilikom donacija različitih medicinskih aparata i opreme. Na pr., donira se oprema koja iziskuje servis, dodatnu opremu, potrošni materijal, djelove, softver i sl., koji proizvodi samo preduzeće koje je doniralo opremu i u tom slučaju preduzeće može da diktira visinu cijene i opreme. Ukoliko bi oprema bila u upotrebi, donator bi time otklonio svaku konkurenciju koja se bavi proizvodnjom opreme te vrste.

4.3.5 Nedovoljno efikasna kontrola postupaka javnih nabavki u zdravstvu

Već smo istakli da je Državna komisija za kontrolu postupaka javnih nabavki zadužena da vrši kontrolu sprovedenih postupaka javnih nabavki čija vrijednost prelazi 500.000 eura. Dakle, shodno članu 144 Zakona o javnim nabavkama, svaki naručilac je dužan da u postupku nabavke čija je vrijednost preko 500.000 eura, proslijedi Državnoj komisiji kompletnu dokumentaciju obrađenu u datom postupku, radi obavezne kontrole. U razgovoru sa predstavnicima Državne komisije, pitali smo šta se dešava u slučajevima kada naručilac ne dostavlja predmetnu dokumentaciju, navodeći primjer Fonda za zdravstveno osiguranje koji vrši nabavke ortopedsko-tehničkih pomagala u mnogo većem iznosu od 500.000 eura na godišnjem nivou, a od kraja 2008. godine ne sprovodi otvoreni postupak javne nabavke, niti je, od stupanja na snagu novog Zakona o javnim nabavkama, obezbijedio Državnoj komisiji propisanu kontrolu postupka. Predstavnici Državne komisije su nam odgovorili da ova institucija nije obavezna da vrši terensku kontrolu, te da je odgovornost naručilaca da li će u predmetnim slučajevima ispuniti propisane obaveze.²²⁸ Sa druge strane, iz Fonda za zdravstveno osiguranje ukazuju da se, kako smo istakli, ova vrsta nabavki obavlja u skladu sa odredbama Zakona o zdravstvenom osiguranju, te prema Pravilniku o načinu i postupku ostvarivanja prava na medicinsko – tehnička pomagala, a ne shodno Zakonu o javnim nabavkama, što pokazuje da navedena neusaglašenost propisa otežava mogućnost efikasne kontrole sprovedenih postupaka nabavki u ovoj oblasti.

Problem efikasnosti kontrole postupaka javnih nabavki, javlja se i u vezi sa postupcima čija vrijednost ne prelazi iznos od 500.000. eura. Za kontrolu ovih postupaka zadužena je Uprava za inspekcijske poslove, tačnije Odsjek za inspekciju za javne nabavke. S obzirom da je u okviru ovog Odsjeka zapošljen samo jedan (glavni) inspektor koji vrši inspekcijski nadzor na cijeloj teritoriji Crne Gore,²²⁹ očigledno je da se ne može ostvariti adekvatna i efikasna kontrola ispravnosti sprovođenja navedenih postupaka, posebno ako se ima u vidu da je broj takvih postupaka na godišnjem nivou blizu 62 hiljade, te da u Crnoj Gori ima preko 650 obveznika Zakona o javnim nabavkama.²³⁰

Konačno, ni Državna revizorska institucija (DRI) još uvijek nema dovoljno razvijene kapacitete da vrši redovne kontrole subjekata revizije po oblastima. Tako je DRI izvršila jednu reviziju finansijskog poslovanja subjekata iz zdravstvenog sektora, i to reviziju godišnjeg finansijskog izvještaja Apotekarske ustanove Crne Gore („Montefarm“) za 2010. godinu, u okviru koje su utvrđeni određeni nedostaci i

²²⁸ Zapisnik razgovora sa Suzanom Pribilović, predsjednicom Državne komisije za kontrolu postupaka javnih nabavki, održanom 27.06.2013. godine.

²²⁹ „Izvještaj o radu Uprave za inspekcijske poslove za 2012. godinu“, str.88, dostupan na: www.gov.me/ResourceManager/FileDownload.aspx?rId=126710&rType=2

²³⁰ Ibid, str. 13

nepravilnosti²³¹, ali osim navedene, DRI više nije vršila pojedinačne revizije u oblasti zdravstva. Takođe, osim u Fondu za zdravstveno osiguranje, u institucijama javnog zdravstva nije adekvatno uspostavljena funkcija interne revizije.

4.4 Međunarodni standardi i komparativna praksa

Pored OECD-ovih univerzalnih smjernica za borbu protiv korupcije u postupcima javnih nabavki²³² koje su dizajnirane na način da predstavljaju polazište i osnov za implementiranje međunarodnih instrumenata u suzbijanju zloupotreba i nepravilnosti u oblasti javnih nabavki u cjelini²³³, SZO je definisala konkretne strateške ciljeve i operativne principe za dobre, efikasne i transparentne nabavke farmaceutskih proizvoda u zdravstvenom sektoru²³⁴. SZO, naime, ističe da u ovoj oblasti treba težiti ka nabavci ekonomski najisplativijih proizvoda u odgovarajućim količinama, da treba selektovati pouzdane dobavljače visoko-kvalitetnih proizvoda, što znači da treba vršiti prethodne provjere i testiranja kvaliteta proizvoda i dobavljača, da treba obezbijediti tačne i blagovremene dostave (isporuke) i nastojati da se u krajnjem postignu najmanji mogući ukupni troškovi. Na osnovu ovako postavljenih generalnih ciljeva, SZO definiše niz operativnih principa, od kojih izdvajamo sljedeće:

²³¹ „Izvještaj o reviziji Godišnjeg finansijskog izvještaja Apotekarske ustanove Crne Gore, Podgorica za 2010. godinu“, dostupan na:

<http://www.dri.co.me/1/doc/Izvjestaj-o-reviziji-Godisnjeg-finansijskog-izvjestaja-Apotekarske-ustanove-Crne-Gore-za-2010.godinu.pdf>

²³² *OECD Principles for Integrity in Public Procurement*, OECD, 2009.

²³³ U OECD principima je stavljen akcenat na dobro upravljanje kao ključno za suzbijanje koruptivnih radnji i zaštitu državnih interesa. OECD definiše sljedećih deset osnovnih principa:

1. Obezbijediti adekvatan nivo transparentnosti tokom cjelokupnog postupka nabavke a u cilju promovisanja fer i nepristrasnog tretmana za potencijalne ponuđače;
2. Unaprijediti transparentnost tenderskih procedura uz maksimalne mjere predostrožnosti kako bi se unaprijedila ispravnost;
3. Javna sredstva u nabavkama moraju biti iskorišćena u skladu sa unaprijed utvrđenim i stvarnim potrebama;
4. Službenici koji se bave javnim nabavkama moraju biti profesionalci sa visokim stepenom obrazovanja, vještine i integriteta;
5. Obezbijediti adekvatne mehanizme koji će spriječiti rizike od korupcije i narušavanja integriteta;
6. Privatni sektor i Vlada bi trebalo da sarađuju u cilju očuvanja visokih standarda ispravnosti, naročito u fazi sprovođenja ugovora;
7. Obezbijediti posebne mehanizme za monitoring javnih nabavki kao i primjenu sankcija u slučaju protivzakonitog postupanja;
8. Uspostaviti i utvrditi jasan sistem odgovornosti sa efikasnim kontrolnim mehanizmima;
9. Razmatrati žalbe i pritužbe potencijalnih ponuđača na fer način i u razumljivom roku;
10. Ojačati ulogu organizacija civilnog društva, medija i široke javnosti u kontroli postupaka javnih nabavki.

(Prevod principa preuzet iz: Institut alternativa, ibid, str. 65. Prevod cjelokupnog dokumenta pod naslovom: „Preporuke Vijeća OECD za poboljšanje integriteta u javnim nabavkama“, C(2008)105, dostupan na: <http://parco.gov.ba/cyrl/?page=25&kat=5&vijest=2986>)

²³⁴ WHO: „Operational principles for good pharmaceutical procurement“, Geneva 1999, dostupno na: <http://www.who.int/3by5/en/who-edm-par-99-5.pdf>

- Različite funkcije i odgovornosti u okviru nabavki (selekcija, kvantifikacija, specifikacija proizvoda, provjera pouzdanosti dobavljača i kvaliteta proizvoda, raspisivanje i sprovođenje tendera) treba da budu podijeljene između različitih ekspertskih službi, komisija i pojedinaca (kako ne bi sva moć odlučivanja bila skoncentrisana na jednom mjestu);
- Procedure nabavki treba da budu transparentne, pri čemu je neophodno slijediti formalne pisane procedure tokom cjelokupnog procesa i definisati eksplicitne i jasne kriterijume za dodjelu ugovora;
- Nabavke treba da budu adekvatno planirane, te njihovo sprovođenje pod konstantnim monitoringom i kontrolom koja obavezno treba da uključuje periodične eksterne revizije;
- Nabavke u javnom zdravstvenom sektoru treba da se vrše prema esencijalnim, nacionalnim listama lijekova i medicinskih sredstava;
- U tenderskoj dokumentaciji, lijekovi treba da budu razvrstani prema njihovim međunarodnom nevlasničkom nazivu (INN)²³⁵, t.j. generičkom nazivu (kako bi se neposredno mogao identifikovati njihov sastav);
- Količine nabavki treba da budu zasnovane na pouzdanoj analizi i procjeni aktualnih potreba;
- Nabavke treba da se vrše u najvećim neophodnim količinama, kako bi se postigla njihova veća ekonomičnost;
- Nabavke u javnom zdravstvenom sektoru treba da budu zasnovane na kompetitivnim i konkurentnim procedurama i postupcima, osim za veoma male ili urgentne narudžbine;

Prema mišljenju eksperata *Antikorupcijskog resurskog centra U4*²³⁶, osnovni preduslov suzbijanja korupcije u javnim nabavkama u zdravstvu, sastoji se u definisanju jasnih i transparentnih pravila i smjernica koje redukuju mogućnost diskrecionog odlučivanja i uvećavaju vjerovatnoću da će koruptivne radnje biti detektovane i sankcionisane. U tom smislu, preporučuju usvajanje i primjenu gore navedenih principa SZO koji nesumnjivo doprinose transparentnosti i efikasnosti nabavki u zdravstvenom sektoru. Nadalje preporučuju da se, u cilju uvećavanja transparentnosti procesa, objavi lista ponuđača lijekova, medicinskih sredstava i opreme koji učestvuju na tenderima, učine javno dostupnim rezultati sprovedenih tendera, te uključi civilni sektor na svim stadijumima procesa. U njihovim preporukama se posebno naglašava značaj uspostavljanja liste pouzdanih dobavljača farmaceutskih proizvoda sa informacijama o cijenama proizvoda koje bi bile javno dostupne, što bi doprinijelo kako komparaciji,

²³⁵ International Nonproprietary Name

²³⁶ Anti-Corruption Resource Center U4: *Corruption in the health sector*, 2006, available at: <http://www.u4.no/publications/corruption-in-the-health-sector-2/>

kontroli i smanjenju cijena samih proizvoda, tako i suzbijanju mogućnosti za koruptivno djelovanje.

Jedan od dobrih primera transparentnog, ekonomičnog i efikasnog sistema javnih nabavki u zdravstvenom sektoru jeste primjer Danske. Naime, samo usvojena procedura nabavke i prodaje lijekova u ovoj zemlji²³⁷, dovela je do toga da su lijekovi koji se izdaju na recept u periodu od 2000. do prvog polugodišta 2012. godine u prosjeku pojeftinili 42%. Tako je, recimo, u periodu: prvo polugodište 2011 – prvo polugodište 2012, cijene lijekova pala za 7%. To znači da je u tom periodu vrijednost prodaje lijekova (s receptom) u apotekama pala za 56 mil. DKK (danskih kruna), dok je broj definisanih dnevnih doza (DDD) povećan za 27 miliona. Generički lijekovi koji podliježu receptu su danas u Danskoj među najjeftinijima u Evropi. Istovremeno (u periodu 2010-2012), cijene lijekova koji se prodaju u slobodnoj prodaji su porasle 23%. Taj uspjeh je postignut jednostavnim sistemom javne licitacije koja se ponavlja svake dvije nedjelje. Svi zainteresovani dobavljači, u oštroj konkurenciji podnose ponude za određene lijekove (ili generičke ekvivalente), s liste odobrenih lijekova. Ponuđene cijene se automatski objavljuju na Internetu. Apoteke su pacijentu s receptom dužne ponuditi trenutno najjeftiniji lijek sa liste (sa javno dostupnog portala: medicinpriser.dk), čak iako je ljekar prepisao neki skuplji lijek. Pacijent je taj koji, u principu, plaća lijek, ali uz veći ili manji doprinos iz javnog fonda. Pojedine kategorija pacijenata dobijaju doprinos 100%.

Tako se, u prosjeku, za 18 miliona recepata godišnje izdaju jeftiniji lijekovi nego što su ljekari propisali. U praksi to znači da dobavljač koji ponudi najnižu cijenu, za 14 dana ima praktično cijelo dansko tržište toga lijeka, do sljedeće licitacije. Apoteke nemaju interes prodavati skuplje lijekove, jer je njihova marža fiksna, odnosno ne zavisi od cijene lijeka.

4.5 Prijedlozi za unaprjeđenje

U cilju otklanjanja izloženih nedostataka, te unaprjeđenja stanja u oblasti javnih nabavki u zdravstvenom sistemu Crne Gore, smatramo da treba preduzeti sljedeće mjere i aktivnosti:

- Neophodno je preispitati odredbe iz čl. 99 do čl. 103a Zakona o zdravstvenom osiguranju koje regulišu proceduru zaključivanja ugovora između davalaca/ponuđača zdravstvenih usluga i Fonda za zdravstveno osiguranje, te iste uskladiti sa generalnim propisima iz oblasti javnih nabavki. Preciznije, u Zakonu o zdravstvenom osiguranju treba jasno definisati usluge (robe, radove) za koje je Fond za zdravstveno osiguranje dužan da sprovodi postupke javnih nabavki u skladu sa Zakonom o javnim nabavkama, kako bi se izbjegla arbitrarna

²³⁷ Kaiser U., Mendez S. J., Ronde Th. & Ullrich H.: „Regulation of Pharmaceutic Prices: Evidence from a Reference Prices Reform in Denmark“, february 2013, available at: <http://ftp.iza.org/dp7248.pdf>

tumačenja navedenih zakonskih rješenja i, posljedično, umanjila mogućnost neregularnosti i zloupotreba u praksi;

- Neophodno je dodatno precizirati proceduru i kriterijume na osnovu kojih se vrši integracija davalaca zdravstvenih usluga iz privatnog sektora u Mrežu zdravstvenih ustanova, te preispitati važeću Odluku Vlade o Mreži zdravstvenih ustanova. U tom smislu, ili bi u Mrežu zdravstvenih ustanova trebalo uključiti sve javne i privatne zdravstvene ustanove koje ispunjavaju zakonski predviđene uslove, t.j. koje su u skladu sa relevantnim propisima registrovane za obavljanje zdravstvene djelatnosti i koje prihvataju cjenovnik Fonda za zdravstveno osiguranje, čime bi osiguranicima bilo omogućeno da biraju ustanovu i ljekara u javnom ili privatnom sektoru za sredstva iz svog obaveznog doprinosa, ili bi Mrežom zdravstvenih ustanova trebalo obuhvatiti samo javne zdravstvene ustanove čije je osnivač država, dok bi za usluge koje ne mogu da se obezbijede u okviru kapaciteta državnih ustanova, trebalo na godišnjem nivou raspisivati otvorene (tenderske) postupke, sa jasno definisanom procedurom i kriterijumima, uz obezbjeđivanje konkurentnosti i ravnopravnih uslova za sve ponuđače/davaoce navedenih usluga iz privatnog sektora, te izbor vršiti prema najkvalitetnijoj i ekonomski najpovoljnijoj ponudi;
- Neophodno je da nadležni organi izvrše detaljnu kontrolu svih zaključenih ugovora veće vrijednosti u zdravstvu za koje postoje indicije o mogućim neregularnostima i zloupotrebama, kako bi se utvrdilo da li su ugovori zaključeni u skladu sa propisanim zakonskim procedurama, te da li je bilo prenebregavanja propisa i obezbjeđivanja monopolističkog položaja na tržištu pojedinim subjektima.
- Neophodno je unaprijediti kapacitete Odsjeka za inspekciju za javne nabavke Uprave za inspekcijske poslove, te pojačati inspekcijske kontrole postupaka javnih nabavki u zdravstvenom sektoru;
- Neophodno je da nadležni organi izvrše detaljne provjere poslovanja firmi koje najčešće pobjeđuju na tenderima i koje se pojavljuju kao najveći dobavljači uređaja, roba i usluga institucijama zdravstva u cilju ispitivanja mogućih zloupotreba i koruptivnih radnji;
- Neophodno je jačati funkciju interne revizije u ustanovama javnog zdravstva, te učiniti dostupnim javnosti i zainteresovanim subjektima rezultate revizije;
- Neophodno je razmotriti mogućnost da se kroz odgovarajuće izmjene i dopune, u Zakon o javnim nabavkama uvedu odredbe koje bi omogućile efikasnije nabavke,

uključujući lijekove i specifična medicinska sredstva, obzirom da nestašice istih direktno ugrožavaju život i zdravlje građana;

- Neophodno je, zakonom razmotriti i mogućnost propisivanja posebnih kontrola za ove vrste nabavki, u cilju sprječavanja mogućih neregularnosti i zloupotreba u praksi;
- Neophodno je dodatno razviti i ojačati edukaciju osoblja koje učestvuje u pripremi i sprovođenju postupka javnih nabavki kod naručilaca (posebno rukovodnog osoblja) kako bi se izbjegle nepravilnosti koje su uočene od strane Državne komisije za kontrolu postupaka javnih nabavki;
- Potrebno je jasno definisati položaj i organizaciju rada svih učesnika u postupku javnih nabavki, uključujući i fazu praćenja realizacije ugovorenih obaveza;
- Potrebno je umanjiti formalizam i nepotrebnu birokratiju - postupak javnih nabavki treba pojednostaviti i olakšati učešće većeg broja ponuđača (originalne dokaza o podobnosti tražiti samo od pobjednika, dozvoliti ispravku formalnih nedostataka ponude u određenom zakonskom roku);
- Izraditi priručnike za naručioce, odnosno za ponuđače o pravima obavezama koje imaju ali i sa upozorenjima o vrsti sankcija za slučajeve namiještanja ponuda;
- U praksi, u skladu sa uslovima propisanim Zakonom, više primjenjivati postupak dodjele ugovora primjenom okvirnog sporazuma. To bi doprinijelo efikasnijem sprovođenju postupaka javnih nabavke, jer bi bilo moguće da se na osnovu jednog postupka javne nabavke zaključi više ugovora sa jednim ili više ponuđača (na period do 4 godine) a sve u cilju izbjegavanja dugotrajne, komplikovane i skupe procedure sa neizvjesnim ishodom.
- Donijeti propise o vršenju objedinjenih javnih nabavki, na način propisan Zakonom o javnim nabavkama. Prethodno je potrebno pripremiti odgovarajući analitički dokument o opravdanosti uvođenja objedinjenih nabavki (za koje javne nabavke i odgovorni organ za sprovođenje procedura).

ZAKLJUČAK

Uprkos reformskim procesima koji se posljednjih godina sprovode u cilju unaprjeđenja zdravstvene zaštite, podizanja kvaliteta zdravstvenih usluga, te suzbijanja neformalnih plaćanja i mogućih koruptivnih radnji u zdravstvenom sistemu Crne Gore, ostvareni rezultati, posebno u dijelu borbe protiv korupcije, još uvijek su veoma skromni. Najveći broj antikorupcijskih mjera definisan je u domenu pružanja zdravstvenih usluga, tačnije u okviru odnosa zdravstveni radnik-pacijent. U ovoj oblasti je donesen Zakon o pravima pacijenata, izmijenjena i unaprijeđena regulativa u cilju sprječavanja zloupoteba dopunskog rada (istovremenog rada u javnom i privatnom sektoru), konstituisana nova tijela (zaštitnici prava pacijenata i komisije za kontrolu kvaliteta zdravstvene zaštite) zadužena, između ostalog, za suzbijanje koruptivnih pojava u sferi pružanja zdravstvenih usluga, itd.

Sprovođenje ovih antikorupcijskih mjera nije, međutim, uvjerilo javnost u integritet zdravstvenog sistema. Naime, shodno rezultatima CATI istraživanja javnog mnjenja, 43,1% ispitanika i dalje smatra da je korupcija prisutna ili prisutna u velikoj mjeri u crnogorskom zdravstvu, čime su potvrđeni rezultati prethodnih istraživanja koja svjedoče o porastu percepcije korupcije u zdravstvenom sektoru.

Ovakvom stavu javnog mnjenja zasigurno doprinosi činjenica da je u proteklih tri godine mali broj krivičnih prijava, odnosno odgovarajućih optužnica podignutih od strane državnog tužilaštva, kao i da je u periodu 01. januar 2010 – 05. mart 2013 godine, donesena samo jedna pravosnažna osuđujuća presuda za korupciju u zdravstvu. Takođe, Ljekarska komora nije do sada oduzela ni privremeno ni trajno, niti jednom ljekaru licencu za rad, a nije poznato ni da je neki zdravstveni radnik suspendovan nakon pokrenutog sudskog postupka, pa ni oni protiv kojih su podignute optužnice.

Za uspješnu borbu protiv korupcije u ovom segmentu zdravstvenog sektora, t.j. u samom procesu pružanja zdravstvenih usluga, neophodno je mnogo efikasnije identifikovati i sankcionisati slučajeve neformalnih plaćanja, mita i korupcije, te unaprijediti i adekvatno sprovoditi već utvrđene antikorupcijske mehanizme posebno u dijelu kontrole kvaliteta zdravstvene zaštite, implementacije i nadzora nad načinom utvrđivanja sistema listi čekanja, finansijskog podsticanja zdravstvenih radnika, jačanja kadrovskih kapaciteta u oblastima u kojima su zdravstveni radnici najviše opterećeni i gdje postoji prevelik broj pregleda i prekovremenih radnih sati, promovisanja i disciplinskog sankcionisanja kršenja etičkih kodeksa, jačanja nezavisnosti zaštitnika prava pacijenata i podizanja javne svijesti o pravima pacijenata, kao i obezbjeđenja mnogo značajnijeg učešća korisnika zdravstvenih usluga i civilnog društva u proces donošenja odluka u sistemu zdravstvene zaštite.

U okviru odnosa između zdravstvenog i farmaceutskog sektora, te u procesu snadbijevanja lijekovima i medicinskim sredstvima potrebno je, prije svega, usvojiti nedostajuću podzakonsku regulativu, obezbijediti javnu dostupnost svih relevantnih informacija, propisati jasne i transparentne kriterijume na kojima bi se zasnivao postupak selekcije lijekova za osnovnu/pozitivnu listu, osnažiti kapacitete zdravstvene inspekcije, uvesti odjeljenje farmaceutske inspekcije koja bi vršila inspekcijski nadzor samo u oblasti lijekova i medicinskih sredstava, normativno precizirati i ograničiti interakciju između zdravstvenih radnika i farmaceutskih kuća, te sprovoditi efikasan monitoring i kontrolu, kako bi se umanjila mogućnost zloupotreba i raznih vrsta neformalnih uticaja na proces donošenja odluka u zdravstveno-farmaceutskom lancu.

Takođe, i u oblasti javnih nabavki u zdravstvenom sektoru, predloženo je niz mjera čijim bi se usvajanjem i adekvatnim sprovođenjem smanjili rizici koji dovode do koruptivnih pojava. U tom smislu, preporučeno je, između ostalog, da se jasno definišu usluge (robe, radovi) za koje je Fond za zdravstveno osiguranje dužan da sprovodi postupke javnih nabavki u skladu sa Zakonom o javnim nabavkama, dodatno precizira procedura i kriterijumi na osnovu kojih se vrši integracija davalaca zdravstvenih usluga iz privatnog sektora u Mrežu zdravstvenih ustanova, kreiraju javno dostupne baze podataka najvećih dobavljača lijekova i medicinskih sredstva, sa prosječnim cijenama njihovih roba i usluga u cilju jačanja transparentnosti i preventivnog nadzora, osnaži funkcija interne revizije u ustanovama javnog zdravstva i učine dostupnim javnosti i zainteresovanim subjektima rezultati revizije.

Konačno, smatramo da je osnovni preduslov za borbu protiv korupcije na svim nivoima zdravstvenog sektora, snažna politička volja, kao i sistematičniji i ozbiljniji pristup zdravstvenih vlasti u identifikovanju problema korupcije i definisanju i sprovođenju antikorupcijskih mjera u ovoj oblasti.

BIBLIOGRAFIJA

Primarni izvori:

Istraživanje javnog mnjenja:

1. CATI ispitivanje javnog mnjenja sprovedeno u periodu 15 maj -15 jun 2013. godine.

Transkripti (zapisnici) intervjuja:

2. Transkript intervjuja sa Miloradom Drljevićem, direktorom Agencije za lijekove i medicinska sredstva, održanog 19. 06. 2013. godine;
3. Transkript intervjuja sa Budimirom Stanišićem, direktorom „Montefarma“, održanog 21. 06. 2013. godine;
4. Transkript intervjuja sa Mersadom Mujevićem, direktorom Uprave za javne nabavke, održanog 21. 06. 2013. godine;
5. Transkript intervjuja sa Angelinom Vuković, izvršnom direktoricom firme „Osmi red – D“ iz Podgorice, održanog 21. 06. 2013. godine;
6. Transkripti intervjuja sa zdravstvenim radnicima održanim u periodu april-maj 2013. godine.
7. Zapisnik razgovora sa predstavnicima Fonda za zdravstveno osiguranje, održanog 26. 07. 2013. godine;
8. Zapisnik razgovora sa predstavnicima firme “Montenegro Business Solutions”, održanog 14. 06.2013. godine;
9. Zapisnik razgovora sa Suzanom Pribilović, predsjednicom Državne komisije za kontrolu postupaka javnih nabavki, održanog 27. 06. 2013. godine;
10. Zapisnik razgovora sa Aleksandrom Miranovićem, direktorom preduzeća “Rudo Montenegro“, održanog 26. 07. 2013. godine;
11. Transkripti razgovora vođenih na fokus grupama, održanih u periodu: februar-mart 2012. godine;
12. Transkript razgovora sa fokus grupe u Podgorici, održane 05. 03.2013. godine;
13. Transkript razgovora sa fokus grupe u Cetinju, održane 20.03. 2013. godine;
14. Transkript razgovora sa fokus grupe u Nikšiću, održane 25. 02. 2013. godine;
15. Transkript razgovora sa fokus grupe u Kotoru, održane 11. 03. 2013. godine;
16. Transkript razgovora sa fokus grupe u Pljevljima, održane 25. 03. 2013. godine;
17. Transkript razgovora sa fokus grupe u Beranama, održane 16. 03. 2013. godine.

Zahtjevi za pristup informacijama:

1. Zahtjev za pristup informacijama, br. 158/13 od 05. 03. 2013. godine, upućen Državnoj komisiji za kontrolu postupaka javnih nabavki;
2. Zahtjev za pristup informacijama, br. 520/13, od 20. 06. 2013. godine, upućen Zdravstveno-sanitarnoj inspekciji;

3. Zahtjev za pristup informacijama, br. 182/13 od 11. 03. 2013. godine, upućen Fondu za zdravstveno osiguranje;
4. Zahtjev za pristup informacijama, br. 644/13 od 12. 07. 2013. godine, upućen Farmaceutskoj komori;
5. Zahtjev za pristup informacijama, br. 279/13 od 27. 03. 2013. godine, upućen Vrhovnom državnom tužilaštvu – Odjeljenju za suzbijanje organizovanog kriminala, korupcije, terorizma i ratnih zločina;
6. Zahtjev za pristup informacijama, br. 85/13 od 15. 02. 2013. godine, upućen Ministarstvu zdravlja;
7. Zahtjev za pristup informacijama br. 78/13 od 15. 02. 2013. godine, upućen Ministarstvu zdravlja;
8. Zahtjev za pristup informacijama, br. 180/13 od 11. 03. 2013. godine, upućen Ministarstva zdravlja;
9. Zahtjev za pristup informacijama od 17. 06. 2013. godine, upućen svim JZU;
10. Zahtjev za pristup informacijama od 19. 03. 2013. godine, upućen svim JZU.

Dokumenti:

1. Ustav Crne Gore ("Sl. list CG", br. 1/07);
2. Zakon o pravima pacijenata ("Službeni list CG", br. 40/10 i 40/11);
3. Zakon o lijekovima („Sl. list CG“, br. 56/11 i 6/13);
4. Zakon o medicinskim sredstvima („Sl. list RCG“, br. 79/04 i „Sl. list CG“, br. 53/09 i 40/11);
5. Zakon o zdravstvenom osiguranju („Sl. list RCG“, br. 39/40, 23/05, 29/05 i „Sl. list CG“, br. 12/07, 13/07, 73/10, 40/11, 14/12);
6. Zakon o zdravstvenoj zaštiti („Sl. list RCG“, br.39/04 i „Sl. list CG“, br.14/10);
7. Zakon o inspekcijskom nadzoru („Sl.list RCG“, br.39/03, „Sl.list CG“, br.76/09, 57/11);
8. Zakon o zdravstvenoj inspekciji („Sl. list RCG“, br.78/08, 40/11);
9. Zakon o sanitarnoj ispekciji („Sl. list RCG“, br.14/10);
10. Zakon o javnim nabavkama ("Sl. list CG", br. 42/2011);
11. Zakon o klasifikaciji djelatnosti ("Sl. list CG", br. 18/11);
12. *Strategija za borbu protiv korupcije i organizovanog kriminala za period 2010-2014. godine*, dostupna na:
http://www.antikorupcija.me/index.php?option=com_phocadownload&view=category&id=7:&Itemid=91;
13. *Strategija za optimizaciju sekundarnog i tercijarnog nivoa zdravstvene zaštite sa Akcionim planom za implementaciju*, Jun 2011, dostupna na:
<http://www.mzdravlja.gov.me/biblioteka/strategije>;
14. *Strategija razvoja zdravstva Crne Gore do 2020. godine*, Septembar 2003, dostupna na: <http://www.mzdravlja.gov.me/biblioteka/strategije>;

15. *Nacionalna strategija za unaprjeđenje kvaliteta zdravstvene zaštite i bezbjednosti pacijenata sa planom akcije za period 2012 – 2017*, dostupna na: <http://www.mzdravlja.gov.me/biblioteka/strategije>);
16. *Master plan razvoja zdravstva Crne Gore za period 2010-2013*, Podgorica 2010, dostupan na: <http://www.mzdravlja.gov.me/biblioteka/dokument?pagerIndex=2>;
17. *Nacionalni plan za racionalnu upotrebu lijekova u Crnoj Gori za period 2012 -2016. godine*, 2012, dostupan na: <http://www.mzdravlja.gov.me/biblioteka/strategije>;
18. *Akcionni plan za borbu protiv korupcije u oblasti zdravstva*, Septembar 2009, dostupan na: <http://www.mzdravlja.gov.me/biblioteka/dokument?pagerIndex=2>;
19. *Akcionni plan za sprovođenje Strategije za borbu protiv korupcije i organizovanog kriminala za period 2010-2012. godine*, dostupan na: http://www.antikorupcija.me/index.php?option=com_phocadownload&view=category&id=7:&Itemid=91;
20. *Akcionni plan za sprovođenje Strategije za borbu protiv korupcije i organizovanog kriminala za period 2013-2014. godine*, dostupan na: http://www.antikorupcija.me/index.php?option=com_phocadownload&view=category&id=7:&Itemid=91;
21. Pravilnik o obrascima u postupku javnih nabavki („Sl. list CG”, br.62/2011);
22. Pravilnik o uslovima, kriterijumima i merilima za zaključivanje ugovora sa davaocima zdravstvenih usluga, dostupan na: http://www.rfzo.rs/download/pravilnici/ugovaranje/Pravilnik_ugovaranje_izmene_27052013.pdf;
23. Pravilnik o kriterijumima za zaključivanje ugovora o pružanju zdravstvenih usluga i načinu plaćanja zdravstvenih usluga („Sl. list RCG”, br. 09/11);
24. Pravilnik o bližim uslovima za obavljanje zdravstvene djelatnosti u bolnicama i prirodnim liječilištima („Sl. list CG”, br. 74/08);
25. Pravilnik o načinu i postupku ostvarivanja prava na specijalizovanu medicinsku rehabilitaciju („Sl. list RCG, br. 74/06 i „Sl. list CG, br. 30/10);
26. Pravilnik o načinu i postupku ostvarivanja prava na medicinsko-tehnička pomagala („Sl. list RCG”, br. 74/06 i „Sl. list CG”, br. 28/08);
27. Pravilnik o dopunskom radu zdravstvenih radnika u okviru Mreže zdravstvenih ustanova („Sl. list CG”, br. 09/11);
28. Program zdravstvene zaštite u Crnoj Gori za 2013. godinu;
29. Procjena rizika od korupcije u oblastima od posebnog rizika, Ministarstvo finansija, Podgorica, jul, 2011. godine, dostupan na: https://www.google.me/?gws_rd=cr&ei=j0g8UtTDC5HCswakz4GgCg#q=Procjena+rizika+od+korupcije+u+oblastima+od+posebnog+rizika+Ministrstvo+finansija+CG;
30. Odluka o utvrđivanju liste lijekova koji se propisuju i izdaju na teret sredstava Fonda za zdravstveno osiguranje („Sl. list CG”, br. 4/12);
31. Odluka Skupštine CG od 15. 05. 1991. godine ("Sl. list RCG", br.21/91);
32. Odluka o Mreži zdravstvenih ustanova od 12.04.2013. godine („Sl.list CG”, br. 18/13);

33. Odluka o kontrolnom saslušanju o javnim nabavkama u sektoru zdravstva (donijeta na petnaestoj sjednici Odbora, održanoj 24.07.2013.god.), dostupna na: <http://www.skupstina.me/index.php/me/odbor-za-zdravstvo-rad-i-socijalno-staranje/sjednice>);
34. Uredba o organizaciji i načinu rada državne uprave („Sl. list RCG, br. 38/03, 7/11, 5/12 i 25/12);
35. Uredba o obimu prava i standardima zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja na sekundarnom i tercijarnom nivou zdravstvene zaštite („Sl. list CG, br.18/13);
36. Rješenje Komisije za kontrolu postupka javnih nabavki br.1127-3/2008 od 19.12.2008. godine, dostupno na: http://www.kontrola-nabavki.me/1/index.php?option=com_wrapper&view=wrapper&Itemid=124&language=mne;
37. Rješenje Državne Komisije br. UP. 0905-304/4 -2012 od 25.05.2012. god., dostupno na: http://www.kontrola-nabavki.me/1/index.php?option=com_wrapper&view=wrapper&Itemid=124&language=mne;
38. Rješenje Državne Komisije br. UP. 0903-174/4 -2012 od 27.04.2012. god., dostupno na: http://www.kontrola-nabavki.me/1/index.php?option=com_wrapper&view=wrapper&Itemid=124&language=mne;
39. Rješenje Državne Komisije br. UP. 0903-25/2 -2013 od 15.02.2013. god., dostupno na: http://www.kontrola-nabavki.me/1/index.php?option=com_wrapper&view=wrapper&Itemid=124&language=mne;
40. Rješenje Državne Komisije br. UP. 0903-125/1 -2013 od 12.04.2013. godine, dostupno na: http://www.kontrola-nabavki.me/1/index.php?option=com_wrapper&view=wrapper&Itemid=124&language=mne;
41. Javni poziv za zdravstvene ustanove u Mreži, od 27.05.2013, dostupan na: [http://fzocg.me/index.php#sadrzaj\(55,5\)](http://fzocg.me/index.php#sadrzaj(55,5)).

Izveštaji:

1. Izveštaj o radu Uprave za inspeksijske poslove za 2012. godinu, dostupan na: www.gov.me/ResourceManager/FileDownload.aspx?rId=126710&rType=2;
2. Izveštaji o radu Agencije za lijekove i medicinska sredstva za 2009, 2010, 2011, 2012. godinu, dostupni na: www.skupstina.me;
3. Izveštaj o reviziji Godišnjeg finansijskog izvještaja Apotekarske ustanove Crne Gore za 2010. godinu, dostupan na: <http://www.dri.co.me/1/doc/Izvjestaj-o-reviziji-Godisnjeg-finansijskog-izvjestaja-Apotekarske-ustanove-Crne-Gore-za-2010.godinu.pdf>;

4. *Izveštaj o sprovođenju nacionalnog Akcionog plana i sektorskog Akcionog plana za borbu protiv korupcije u oblasti zdravstva*, CeMI, dostupan na:
<http://www.cemi.org.me/index.php/me/borba-protiv-korupcije/aktuelni-projekti/borba-protiv-korupcije-u-zdravstvenom-sistemu-crne-gore>;
5. *Ocjena integriteta zdravstvenog sistema u Crnoj Gori*, WHO, UNDP & Ministarstvo zdravlja Crne Gore, 2011, dostupan na:
http://search.us.com/serp?k=Ocjena+integriteta+zdravstvenog+sistema+u+Crnoj+Gori&start=0®ion=us&language=en&s=0&guid=%7BA1482165-3443-4D67-A920-6601FE33D362%7D&language=en&serpv=17&campaign=&pub=&parent_action=web_search_17;
6. Uprava za antikorupcijsku inicijativu: *Ispitivanje javnog mnjenja: Svijest javnosti o korupciji i upoznatost sa radom Uprave za antikorupcijsku inicijativu*, februar 2012, dostupno na:
http://www.antikorupcija.me/index.php?option=com_phocadownload&view=category&id=11:&Itemid=117

Sekundarni izvori:

Studije i stručni članci:

1. Allien, S., Davaki K. & Mossialos E.: *Informal payments for Health Care*, in Transparency International: *Global Corruption Report 2006: Corruption and health*, dostupno na:
http://issuu.com/transparencyinternational/docs/2006_gcr_healthsector_en2006;
2. Anti-Corruption Resource Center U4: *Adressing corruption in the health sector*, dostupno na:
3. Anti-Corruption Resource Center U4: *Approaches to corruption in drug management*, December 2009, dostupno na:
www.u4.no/publications/approaches-to-corruption-in-drug-management/;
4. Anti-Corruption Resource Center U4: *Corruption in the Health sector*, 2008, dostupno na: <http://www.u4.no/publications/corruption-in-the-health-sector-2/>;
5. Bardhan P.: *Corruption and Development: A Review of Issues*, Journal of Economic Literature 35, no. 3, 1997;
6. Borowitz M., Moran V. & Siciliani L.: *Waiting times for health care: A conceptual framework*, in Siciliani L., Borowitz M. & Moran V.: *Waiting time Policies in the Health Sector: What Work?*, OECD 2013,
7. CALIMS: „Brošura“, dostupna na: www.calims.me;
8. Center for Medicine in the Public Interest: *Counterfeit Drugs and Chine NEW*, dostupno na: <http://www.cmpi.org/in-the-news/testimony/counterfeit-drugs-and-china-new>;

9. Centar za monitoring i istraživanje CeMI: *Analiza efekata antikorupcijskih politika u Crnoj Gori 2012/2013 – Prijedlozi za unaprjeđenje*, septembar 2013, str. 38-42;
10. Cohen J. C, Mrazek M.& Hawkins L., *Corruption and Pharmaceuticals: Stenghtening Good Governance to Improve Acess*, February 2007;
11. Consumers International: *Branding the Cure: A consumer perspective on Corporate Social Responsibility, Drug Promotion and the Pharmaceutical Industry in Europe*, June 2009;
12. CPME: *Declaration on the Cooperation between the Medical Profession and the Pharmaceutical Industry*, June 2005, dostupno na: http://www.cpme.eu/cpme_efpia_joint_declaration_on_the_cooperation_between_the_medical_profession_and_the_pharmaceutical_industry/;
dostupno na:
13. *European Healthcare Fraud & Corruption Network, Did you know?*, dostupno na <http://www.ehfcn.org/fraud-corruption/facts-and-figures/>;
http://www.keepeek.com/Digital-Asset-Management/oecd/social-issues-migration-health/waiting-time-policies-in-the-health-sector/waiting-times-for-health-care-a-conceptual-framework_9789264179080-4-en#page1;
<http://www.u4.no/publications/addressing-corruption-in-the-health-sector-securing-equitable-access-to-health-care-for-everyone/>;
<http://www.who.int/bulletin/volumes/88/4/10-020410/en/>;
14. Institut alternativa: *Korupcija i javne nabavke u Crnoj Gori*, jun 2012, dostupno na: http://media.institut-alternativa.org/2012/10/institut_alternativa-korupcija-i-javne-nabavke-u-crnoj-gori.pdf
15. *IMS Health lowers 2009 global pharmaceutical market forecast to 2.3-3.5 percent growth*, IMS New Releases, dostupno na: <http://www.imshealth.com/portal/site/ims/menuitem.d248e29c86589c9c30e81c033208c22a/?vgnnextoid=1e61fa8adbec0210VgnVCM100000ed152ca2RCRD>;
16. Kaiser U.,Mendez S. J., Ronde Th. & Ullrich H.: *Regulation of Pharmacheuthical Prices: Evidence from a Reference Prices Reform in Denmark*, February 2013, dostupno na: <http://ftp.iza.org/dp7248.pdf>;
17. Lewis M: *Who is paying for health care in Eattern Europe and Central Asia?*, The World Bank, Washington DC 2000;
18. Meagher P., Azfar O. & Rutherford D.: *Governance in Bulgaria's pharmaceutical system: A synthesis of research findings*, College Park MD: USAID, August 2005;
19. Mujević, M. Z., *Javna nabavka*, Podgorica: septembar 2012. godine;
20. *OECD Principles for Integrity in Public Procurement*, OECD, 2009;
21. Phil Matsheza, Anga R Timilsina and Aida Arutyunova: *Fighting Corruption in the Health Sector: Methods, Tools and Good Practices*, UNDP, 2011;
22. *Preporuke Vijeća OECD za poboljšanje integriteta u javnim nabavkama*, C(2008)105, dostupne na: <http://parco.gov.ba/cyrl/?page=25&kat=5&vijest=2986>);
23. Savedoff W.D. & Hussmann K. : „Why are health systems prone to corruption“, in Transparency International: *Global Corruption Report 2006: Corruption and*

- health*, pp. 3-7, available at:
http://issuu.com/transparencyinternational/docs/2006_gcr_healthsector_en
24. Transparency International: *Global Corruption Report 2006: Corruption and health*, dostupno na:
http://issuu.com/transparencyinternational/docs/2006_gcr_healthsector_en;
 25. Transparency International: *Handbook for curbing corruption in public procurement*, 2006, dostupno na:
http://www.transparency.org/whatwedo/pub/handbook_for_curbing_corruption_in_public_procurement;
 26. UNODC: *Corruption in Montenegro: Bribery as Experienced by the Population*, 2011, available at: http://www.unodc.org/documents/data-and-analysis/statistics/corruption/Montenegro_corruption_report_web.pdf
 27. USKOK: *OA „HIPOKRAT“*, dostupno na: <http://www.dorh.hr/13112012>.
 28. Vian T, *Corruption and the Health Sector - Sectoral Perspectives on Corruption*, Washington: USAID & MSI, Novembar 2002;
 29. *WHO good manufacturing practice for pharmaceutical products: main principles*, WHO Technical Report Series, NO. 961, 2011, dostupno na:
http://www.who.int/medicines/areas/quality_safety/quality_assurance/GMPPharmaceuticalProductsMainPrinciplesTRS961Annex3.pdf;
 30. WHO media centre: *Counterfeit medicines: an update on estimates*, November 2006, dostupno na:
<http://www.who.int/medicines/services/counterfeit/impact/TheNewEstimatesCounterfeit.pdf>;
 31. WHO media centre: *Growing treat from counterfeit medicines*, dostupno na:
 32. WHO media centre: *WHO sets up network to combat corruption in medicines procurement*, dostupno na:
<http://www.who.int/mediacentre/news/notes/2006/np31/en/>;
 33. WHO: *A Framework for Good Governance in the Pharmaceutical Sector - working draft for field testing and revision*, October 2008, dostupno na:
<http://www.who.int/medicines/areas/policy/goodgovernance/GGMframework09.pdf>;
 34. WHO: *Fact Sheet: spending on health: a global overview*, 2007, dostupno na:
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs319.pdf>;
 35. WHO: *Measuring Transparency in the public pharmaceutical sector*, Martch 2009, dostupno na:
www.who.int/entity/medicines/areas/policy/goodgovernance/AssessmentInstrumentMeastranspENG.PDF;
 36. WHO: *Operational principles for good pharmaceutical procurement*, Geneva 1999, dostupno na: <http://www.who.int/3by5/en/who-edm-par-99-5.pdf>;

Medijski članci:

1. Vijesti: „Farmegra traži stečaj u Galenici“, 21.09.2012, dostupno na: <http://www.vijesti.me/vijesti/farmegra-trazi-stecaj-galenici-clanak-92607>;
2. Vijesti: „Policija uzela poslovnu dokumentaciju Montefarma“, 27. 07. 2013, dostupno na: <http://www.vijesti.me/vijesti/policija-uzela-poslovnu-dokumentaciju-montefarma-clanak-141039>;
3. Vijesti: „Policija provjerava tender Ministarstva zdravlja od 440.000 eura“, 24. 04. 2013, dostupno na: <http://www.vijesti.me/vijesti/policija-provjerava-tender-ministarstva-zdravlja-440-000-eura-clanak-125148>;
4. Vijesti: „Na operaciju katarakte u Klinici za očne bolesti čeka 780 pacijenata“, 18. 07. 2013, dostupno na: <http://m.vijesti.me/vijesti/na-operaciju-katarakte-klinici-ocne-bolesti-ceka-780-pacijenata-clanak-139470>;
5. Vijesti: „Građani prijavili 16 ljekara, ali se plaše da stanu iza optužbi“, 05. 07. 2013, dostupno na: <http://www.vijesti.me/vijesti/gradani-prijavili-16-ljekara-ali-se-plase-da-stanu-iza-optuzbi-clanak-137229>;
6. Pobjeda: „Prijeti nestašica lijekova, Radunović Katniću: Insulin nije cement“, 24. 05. 2012, dostupno na: <http://www.pobjeda.me/2012/05/24/prijeti-nestastica-lijekova-radunovic-katnicu-insulin-nije-cement/#.UhKVlpJBM-c>;
7. Pobjeda: „Hrapović: Zbog Zakona o javnim nabavkama bilo je nestašica lijekova“, 25. 12. 2012, dostupno na: http://www.pobjeda.me/2012/12/25/hrapovic-zbog-zakona-o-javnim-nabavkama-bilo-je-nestastica-lijekova/#.UhKZ_5JBM-c;
8. Pobjeda: „Uprava za javne nabavke: I lijekovi moraju da čekaju procedure“, 25. 05. 2012, dostupno na: <http://www.pobjeda.me/2012/05/25/direktor-uprave-za-javne-nabavke-mujevic-i-lijekovi-moraju-da-cekaju-procedure/#.UhKl4pJBM-c>;
9. Dan: „Novi tender do petka“, 01. 06. 2013, dostupno na: <http://www.dan.co.me/?nivo=3&datum=2013-06-01&rubrika=Povodi&najdatum=2013-07-10&clanak=388293&naslov=No%ADvi%20ten%ADder%20do%20pet%ADka>;
10. Radio Slobodna Evropa: „Zdravstvo u CG: Od nedostatka novca do korupcije“, 02. 11. 2012, dostupno na: <http://www.slobodnaevropa.org/content/zdravstvo-u-crnoj-gori-od-nedostatka-novca-do-korupcije/24758938.html>;
11. Izjava ministra zdravlja, prof. dr Miodraga Radunovića, data agenciji MINA od 02. 05. 2013, prenijela RTCG: dostupna na <http://www.rtcg.me/vijesti/drustvo/11051/radunovic-prosiricemo-mrezu-usluga.html>;
12. Odgovor Ministarstva zdravlja novinarki „Vijesti“ o uključivanju preduzeća „Rudo Montenegro“ u Mrežu zdravstvenih ustanova, objavljen u tekstu „Novac iz budžeta i za privatne zdravstvene firme“, dostupno na: <http://www.vijesti.me/vijesti/novac-budzeta-privatne-zdravstvene-firme-clanak-140481>;
13. Izlaganje Toma Miljića iz Državne komisije na Okruglom stolu pod nazivom „Primjena Zakona o javnim nabavkama“ koji je 15. maja 2013. godine

organizovala Privredna komora Crne Gore. Saopštenje sa Okruglog stola dostupno na: <http://www.privrednakomora.me/poslovni-ambijent-javne-rasprave/primjena-zakona-o-javnim-nabavkama>.

Sajtovi:

1. <http://www.nacionalni-forum.hr/default.aspx?id=34>;
2. <http://www.ljekarskakomora.co.me>;
3. <http://www.kontrola-nabavki.me>;
4. <http://www.optimal.co.me/>;
5. www.montefarm.co.me;
6. <http://www.crps.me/>;
7. <http://www.fkcg.org>;
8. <http://www.galenikacg.me>;
9. <http://www.calims.co.me>;
10. <http://www.ema.europa.eu>

DRAFT

DODAK 1

IZVJEŠTAJ O SPROVOĐENJU NACIONALNOG AKCIONOG PLANA I SEKTORSKOG AKCIONOG PLANA ZA BORBU PROTIV KORUPCIJE U OBLASTI ZDRAVSTVA

Uvod

U okviru projekta „Borba protiv korupcije u zdravstvenom sektoru Crne Gore“, podržanom od strane Ambasade Savezne Republike Njemačke, Centar za monitoring i istraživanje je izradio izvještaj o sprovođenju strateškog okvira za borbu protiv korupcije u zdravstvu.

Strateški okvir za borbu protiv korupcije i organizovanog kriminala čine Strategija za borbu protiv korupcije i organizovanog kriminala za period 2010-2014. godine, te Akcioni plan za sprovođenje Strategije za period 2010-2012. godine, kao i inovirani Akcioni plan za sprovođenje Strategije za period 2013-2014. godine. Akcioni plan za borbu protiv korupcije u zdravstvu donešen je 2009 godine.

Ovaj izvještaj je rezultat šestomjesečnog monitoringa sprovođenja Akcionog plana za borbu protiv korupcije i organizovanog kriminala u oblasti zdravstva, kao i sektorskog Akcionog plana za borbu protiv korupcije u zdravstvu. CeMI je u periodu decembar 2012-maj 2013 vršio monitoring i evaluaciju oba ova Akciona plana, kroz slanje zahtjeva za slobodan pristup informacijama institucijama odgovornim za njihovo sprovođenje i intervjuima sa donosiocima odluka i medicinskim osobljem u tim institucijama. U pomenutom periodu obavljeno je 24 intervjua i poslato 31 zahtjev za dostavljanje informacija. Implementacija svake mjere je ocijenjena i kvantitativno – koristeći indikatore navedene u akcionim planovima, i kvalitativno – sa aspekta kvaliteta ispunjavanja mjere i njenog uticaja na realizaciju postavljenih ciljeva.

Institucionalni okvir za praćenje strateških dokumenata čini Nacionalna komisija za praćenje implementacije Akcionog plana za sprovođenje Strategije za borbu protiv korupcije i organizovanog kriminala, a ista je sastavljena od predstavnika pravosuđa, izvršne vlasti i Skupštine Crne Gore, kao i predstavnika nevladinog sektora: CeMI i MANS.

Implementaciju sektorskog akcionog plana kontroliše Ministarstvo zdravlja, koje je u ovom trogodišnjem periodu usvojilo šest šestomjesečnih izvještaja. Cilj ovog izvještaja nije da ponavlja nalaze ovih tijela, već da na objektivan način procijeni implementaciju strateških dokumenata i njihovu efektivnost.

2. Nacionalni Akcioni plan za borbu protiv korupcije i organizovanog kriminala – sektor zdravstva

Potrebno je istaći da su ciljevi i mjere koji su kroz nacionalni Akcioni plan prepoznati kao ključni za borbu protiv korupcije u oblasti zdravstva, dosta generalno definisani, što stvara prepreku za jasno lociranje problema i definisanje preciznih i učinkovitih indikatora na osnovu kojih bi se mogući napredak u borbi protiv korupcije u oblasti zdravstva mogao adekvatno mjeriti. Onaj dio nacionalnog Akcionog plana koji se odnosi na zdravstvo, ostao je ograničen na oblast zaštite prava pacijenata, dok su ostale oblasti zdravstvenog sektora osjetljive na korupciju – kao što su javne nabavke medicinske opreme i sredstava, registracija i distribucija lijekova, upravljanje fondovima – ostale nepokrivene ovim dokumentom.

2.1. Predviđeni ciljevi

Ciljevi koji su navedeni u nacionalnom Akcionom planu, u dijelu koji tretira oblast zdravstva, su sljedeći:

- 1. Primjena i kontrola primjene etičkih kodeksa;**
- 2. Unaprjeđenje administrativnih i institucionalnih kapaciteta u oblasti javnog zdravlja, kao i kvaliteta zdravstvenih usluga, bezbjednosti pacijenata i jednakog pristupa zdravstvu;**
- 3. Ograničen rad zdravstvenih radnika istovremeno u javnom i u privatnom sektoru i suzbijanje nelegalnih plaćanja za zdravstvene usluge;**
- 4. Transparentnost javnih nabavki u oblasti zdravstva i dostizanje adekvatnog stepena kontrole;**
- 5. Monitoring sektorskog AP i njegovo usklađivanje sa nacionalnim AP.**

2.2. Predviđene mjere i stepen realizacije

U okviru **prvog cilja** predviđene su **mjere organizovanja obuka o primjeni odredaba Etičkog kodeksa**, kao i **praćenje poštovanja Etičkog kodeksa**. Nijedna od pomenutih mjera nije realizovana u predviđenom roku do kraja četvrtog kvartala 2012. godine.

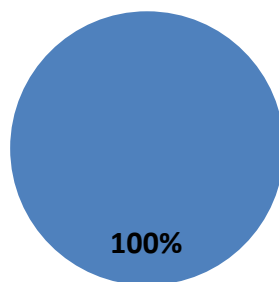
U izvještaju koji Ministarstvo zdravlja dostavlja Nacionalnoj Komisiji za sprovođenje Strategije za borbu protiv korupcije i organizovanog kriminala stoji da Etički kodeks zdravstvenih radnika podrazumijeva prihvatanje i pridržavanje Hipokratove zakletve kao dio njihove profesionalne kompetencije, koji stiču nakon završetka Medicinskog fakulteta i predstavlja obavezne etičke principe na kojima funkcioniše ljekarska profesija. Ministarstvo zdravlja tvrdi da iz tih razloga nije potrebno sprovoditi obuke o primjeni odredaba Etičkog kodeksa. Međutim, „Kodeks etike i deontologije zdravstvenih radnika”, predviđen Akcionim planom, donesen je, i ne vezuje se za Hipokratovu zakletvu. Shodno tome, mjere iz Akcionog plana nijesu realizovane, odnosno nije organizovana nijedna obuka o primjeni odredaba “Kodeksa etike i deontologije zdravstvenih radnika”, nije do kraja sproveden nijedan disciplinski postupak, niti je vršen monitoring kako bi se utvrdio broj mogućih medicinskih radnika koji su prekršili pomenuti Etički kodeks. Takođe, bitno je pomenuti da “Kodeks etike i deontologije zdravstvenih radnika” nije dostupan na sajtu Ljekarske komore, niti na sajtu neke druge JZU.²³⁸ Shodno rečenom zaključujemo da građanima, korisnicima zdravstvenih usluga nije omogućen uvid u sadržaj Etičkog kodeksa zdravstvenih radnika. Sve to govori o vidnom nedostatku koji onemogućuje korisnicima zdravstvenih usluga da jasno identifikuju obaveze zdravstvenih radnika kojih bi se isti morali pridržavati, te da tako prepoznaju kada su im prava kao pacijentima ugrožena.

Nijedan od definisanih indikatora u okviru predloženih mjera iz prvog cilja (broj obuka/broj polaznika, broj disciplinskih postupaka i broj medicinskih radnika koji su prekršili Etički kodeks) nije ispunjen.

Stepen realizacije:

Cilj 1: Primjena i kontrola primjene etičkih kodeksa

■ Neispunjeno



²³⁸ Primjena Etičkog kodeksa zdravstvenih radnika je u nadležnosti Ljekarske komore Crne Gore, te shodno tome istoj smo uputili Zahtjev za pristup informacijama (15. februara 2013. godine) kojim smo tražili dostavljanje Etičkog kodeksa zdravstvenih radnika. Traženi Etički kodeks, ni nakon upućene Urgencije (11. marta 2013. godine) za dostavljanje istog, nijesmo dobili.

U okviru **drugog cilja** predviđene su **mjere uvođenja IT sistema u zdravstvenim ustanovama radi unapređenja i kontrole podataka i utvrđivanja procedure za stavljanje na liste čekanja za medicinske intervencije.**

Prva mjera nije do kraja realizovana u predviđenom roku do kraja četvrtog kvartala 2012. IT (informacione i komunikacione tehnologije) podrška je uvedena u 18 domova zdravlja, 7 opštih bolnica, Fondu za zdravstveno osiguranje, Institutu za javno zdravlje, JZU apoteke Crne Gore "Montefarm", Ministarstvu zdravlja i Agenciji za lijekove i medicinska sredstva "Calims".²³⁹ Od početka 2009. godine u zdravstvenom sistemu Crne Gore, na primarnom nivou, se primjenjuje elektronski recept, elektronski uput, elektronske doznake za bolovanja i kompletno elektronsko fakturisanje na nivou primarne zdravstvene zaštite. To znači da su svi procesi rada u domu zdravlja informatički podržani. Primjećuje se iz navedenog da IT sistem nije uveden u 3 specijalne bolnice, niti u Kliničkom centru Crne Gore, u najvećoj zdravstvenoj ustanovi. Obzirom da specijalne bolnice i KCCG nijesu još uvijek dio ovog sistema to predstavlja prilično veliki nedostatak u analizi i procjeni funkcionisanja svih subjekata zdravstvenog sistema, te u unapređenju kvaliteta zdravstvene zaštite i praćenju pokazatelja kvaliteta rada u pomenutim zdravstvenim ustanovama koje još uvijek nijesu integrisane u IT sistem.

Druga mjera takođe nije u potpunosti realizovana. Utvrđene su liste čekanja za kardiohirurške operacije, za interventnu kardiologiju, za radioterapiju, za neurologiju (EMNG), kao i za operacije kuka i operacije oka.²⁴⁰ Naime, liste čekanja su uvedene za neke procedure čime je pokriven samo dio pružanja medicinskih usluga. Osim što sistem listi čekanja nije implementiran do kraja, takođe ne postoji ni jasna procedura po kojoj bi se utvrđivale liste čekanja, tj. nije transparentan sam sistem na osnovu koga se utvrđuje hitnost i rangiranje na odnosnim listama čekanja.

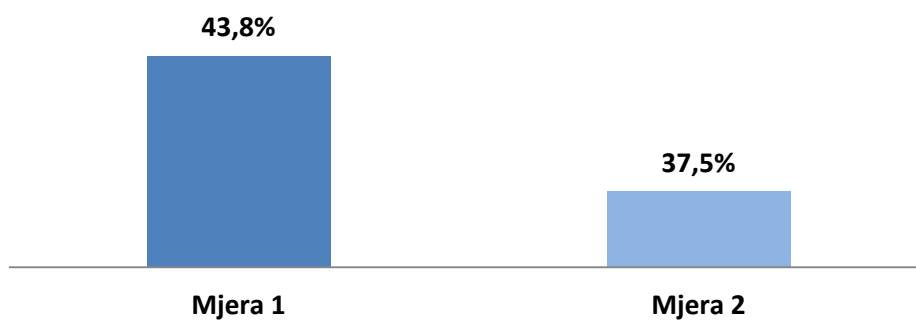
²³⁹ Informacije o broju zdravstvenih ustanova u kojima je uveden IT (Informacione i komunikacione tehnologije) u periodu od 2009. godine dobili smo na osnovu Zahtjeva za pristup informacijama upućenog Ministarstvu zdravlja (15.02.2013.)

²⁴⁰ Informacije o broju ažuriranih lista čekanja u periodu od 2009. godine dobili smo na osnovu Zahtjeva za pristup informacijama upućenog Ministarstvu zdravlja (15.02.2013.)

Na osnovu iznijetog stepena realizacije predviđenih mjera koje se vezuju za drugi cilj, može se konstatovati da od šest indikatora (broj ustanova u kojima je uveden IT; Izvještaj o efektima rada IT sistema; utvrđene i objavljene procedure; broj utvrđenih lista čekanja na osnovu utvrđenih procedura; liste redovno ažurirane i dostupne na sajtu MZ; broj intervencija u skladu sa listom čekanja) nijedan nije realizovan do kraja. Drugim riječima, implementacija pomenutih mjera nije dovršena, što upućuje na nužnost intenzivnijeg rada na realizaciji istih, prije svega kada je u pitanju transparentnost i dnevno ažuriranje odnosnih lista čekanja.

Stepen realizacije:

Cilj 2: Unaprjeđenje administrativnih i institucionalnih kapaciteta u oblasti javnog zdravlja, kao i kvaliteta zdravstvenih usluga, bezbjednosti pacijenata i jednagog pristupa zdravstvu



U okviru **trećeg cilja** predviđene su **mjere donošenja podzakonskih akata za implementaciju Zakona o zdravstvenoj zaštiti i Zakona o zaštiti prava pacijenata, mjere sprovođenja aktivnosti za podizanje svijesti o pravima pacijenata, te analiza rezultata nacionalnog istraživanja o korupciji u zdravstvu.**

Prva mjera nije realizovana u predviđenom roku do kraja četvrtog kvartala 2012. Usvojeni su Pravilnik o dopunskom radu zdravstvenih radnika u okviru mreže zdravstvenih ustanova ("Službeni list Crne Gore", br.9/11 od 08.02.2011) i Pravilnik o kriterijumima za zaključivanje ugovora o pružanju zdravstvenih usluga i načinu plaćanja zdravstvenih usluga ("Službeni list Crne Gore", br.9/11 od 08.02.2011). Podzakonski akt vezan za Zakon o zaštiti prava pacijenata iz 2010. godine, još uvijek nije donesen, što predstavlja prepreku u efikasnom sprovođenju Zakona o zaštiti prava pacijenata.

Druga mjera je u znatnom stepenu realizovana. U okviru kampanje o pravima pacijenata realizovani su medijski nastupi na Radiju Crne Gore u emisiji "Radio ordinacija" i na Radiju Antena M u okviru kojih su predstavnici Ministarstva zdravlja govorili na temu kvaliteta zdravstvene zaštite i prava pacijenata, kao i borbe protiv korupcije u oblasti zdravstva. Izrađeno je devet nacionalnih vodiča kliničke prakse za najčešće bolesti u Crnoj Gori. Ministarstvo zdravlja je podržalo kampanju "Ni centa za mito". Uprava za antikorupcijsku inicijativu je izradila 1000 flajera, koji su distribuirani svim javnim zdravstvenim ustanovama u Crnoj Gori. Takođe, objavljena su dva teksta o Zakonu o pravima pacijenata (Časopis „Medical“ br.januar 2011., Dnevni list „Pobjeda“), brojni prilozi u elektronskim i štampanim medijima o aktivnostima, načinima i mjerama koje se odnose na suzbijanje korupcije. Promovisana je otvorena telefonska linija u Ministarstvu zdravlja 0800 81 444 za prijave na sumnju u postojanje korupcije. Postavljene su kutije za pritužbe pacijenata (između ostalog i za prijave na sumnju na postojanje korupcije) u svim javnim zdravstvenim ustanovama, imenovani su zaštitnici prava pacijenata u svim zdravstvenim ustanovama sa početkom rada od 01.01.2011. godine. Naime, ostvareni su određeni pomaci kada je u pitanju promocija prava pacijenata i problematizovanje teme korupcije u zdravstvenom sistemu.

Treća mjera koja se odnosi na analizu rezultata nacionalnog istraživanja o korupciji u zdravstvu je djelimično realizovana. Preporuke iz navedenog istraživanja su integrisane u "Strategiju za optimizaciju sekundarnog i tercijalnog nivoa zdravstvene zaštite", a odnose se na sljedeće preporuke:²⁴¹

1. Promjena sistema plaćanja medicinskog osoblja;
2. Uvođenje kontrole i obezbjeđivanje kvaliteta zdravstvenih usluga;
3. Učešće medicinske i lokalne zajednice u ocjenjivanju ostvarenog učinka;
4. Pokretanje kampanje sa ciljem promjene postojeće kulture/tradicije o potrebi da se zahvalnost za pruženu medicinsku njegu iskazuje davanjem poklona;
5. Pokretanje informativnih kampanja o pozitivnim promjenama koje se dešavaju usljed sprovođenja reforme na bolničkom nivou, kako bi se doprinijelo jačanju svijesti pacijenata o njihovim pravima i izgradilo povjerenje u sistem zdravstvene zaštite.

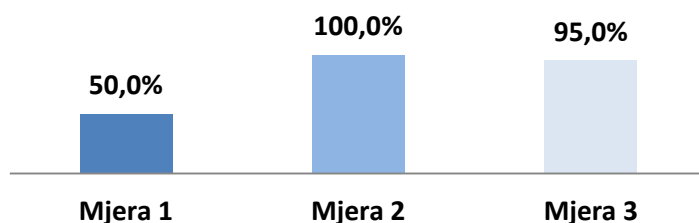
²⁴¹ Informacije o broju i vrsti preporuka koje su izrađene na osnovu rezultata nacionalnog istraživanja o korupciji u zdravstvu dobili smo na osnovu Zahtjeva za pristup informacijama upućenog Ministarstvu zdravlja (15.02.2013.)

Od prethodno navedenih pet preporuka, na trećoj je potrebno posebno raditi, neophodno je uključiti medicinsko osoblje, lokalne zajednice i civilni sektor u cjelokupni proces praćenja reformi zdravstvenog sistema, kao i evaluacije postignutih rezultata. Kada su u pitanju ostale, gore pomenute preporuke, iste se implementiraju, a kako bi se postigao kvalitetan učinak, njihova realizacija mora biti kontinuirana.

Na osnovu analize ispunjenosti mjera u okviru trećeg cilja, a imajući u vidu indikatore kojima se mjeri uspješnost realizovanih mjera (broj i naziv potrebnih podzakonskih akata; broj usvojenih podzakonskih akata; broj sprovedenih info kampanja; broj TV emisija/izrađene brošure, dostupne pacijentima u zdravstvenim ustanovama; analiza rezultata nacionalnog istraživanja sa Preporukama; broj realizovanih preporuka) može se konstatovati da je većina indikatora realizovana u zadovoljavajućoj mjeri. Međutim, kampanje usredsređene na korisnike zdravstvenih usluga moraju biti zastupljenije i sa evidentnim rezultatima u cilju jačanja svijesti pacijenata o njihovim pravima.

Stepen realizacije:

Cilj 3: Ograničen rad zdravstvenih radnika istovremeno u javnom i u privatnom sektoru i suzbijanje nelegalnih plaćanja za zdravstvene usluge



U okviru **četvrtog cilja** predviđena je **mjera dostavljanja izvještaja o javnim nabavkama**. Pomenuta mjera je realizovana. Sve javne zdravstvene ustanove su Ministarstvu zdravlja dostavile izvještaj za 2011. godinu. Naime, sve javne zdravstvene ustanove, kao obveznici primjene Zakona o javnim nabavkama dužne su da nadležnom organu uprave najkasnije do kraja februara dostave izvještaj o javnim nabavkama zaključenim prethodne godine. Navedene izvještaje JZU dostavljaju i Ministarstvu zdravlja, pa u skladu s tim dostavile su izvještaje za 2009, 2010. i 2011. godinu.

U Izvještajima koje JZU dostavljaju Upravi za javne nabavke navedeni su podaci koji se odnose na zaključene ugovore i sprovedene postupke javnih nabavki. Naime, podaci se odnose na: broj javnih nabavki po vrstama postupaka, najveće naručioce i dobavljače, najčešće osnove za primjenu pregovaračkog postupka bez prethodnog objavljivanja poziva za javno nadmetanje, broj podnijetih zahtjeva za dobijanje saglasnosti za sprovođenje pregovaračkog postupka bez prethodnog objavljivanja poziva za javno nadmetanje, broj zahtjeva koji su ispunjavali uslove za sprovođenje pregovaračkog postupka bez prethodnog objavljivanja poziva za javno nadmetanje, broj odbijenih zahtjeva, prosječan broj ponuda po tenderu itd. Međutim, informacije koje se odnose na broj poništenih tendera, broj i vrstu žalbi na odnosne tendere, broj i vrstu evidentiranih kršenja antikorupcijskih pravila, pomenuti Izvještaji ne sadrže.

Bitno je istaći da je svaka JZU na osnovu Zakona o javnim nabavkama dužna da Upravi za javne nabavke dostavi kako Izvještaj o realizovanim javnim nabavkama tako i Plan javnih nabavki za odnosnu godinu. Na temelju detaljne analize oba dokumenta, moguće je otkriti nepravilnosti i nepoklapanja u dijelu upravljanja sredstvima koja stoje na raspolaganju zdravstvenim ustanovama. Uprava za javne nabavke nema nadležnost da vrši kontrole, a za inspekcijski nadzor sprovođenja postupka javnih nabavki zadužena je Inspekcija za javne nabavke, koja je sada dio Uprave za inspekcijske poslove. Pomenuta Inspekcija za javne nabavke, sa ukupno jednim inspektorom, nema dovoljno kapaciteta da obavlja poslove iz svoje nadležnosti na adekvatan način, a na to upućuje minoran broj otkrivenih nepravilnosti i izrečenih sankcija. Evidentni problemi koji nijesu tretirani predloženim mjerama u Akcionom planu odnose se na regulisanost hitnog postupka javnih nabavki medicinskih proizvoda (medicinskih sredstava i lijekova), na zaključane tenderske specifikacije, na monopolistički položaj pojedinih dobavljača, te odsustvo konkurencije.

Iz prethodno navedenog možemo zaključiti da pomenuta mjera (iako realizovana, jer je indikator koji se odnosi na dostavljanje i objavljivanje godišnjeg izvještaja o javnim nabavkama u zdravstvu ispunjen) nije dovoljna da bi se obezbijedio potreban nivo transparentnosti javnih nabavki u oblasti zdravstva i dostigao adekvatan stepen kontrole.

Stepen realizacije:

*Cilj 4: Transparentnost javnih nabavki u oblasti
zdravstva i dostizanje adekvatnog stepena
kontrole*

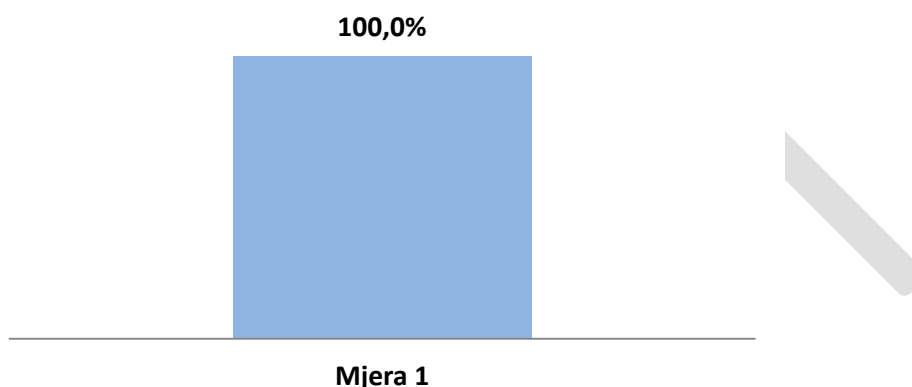
100,0%

Mjera 1

U okviru **petog cilja** predviđena je **mjera objavljivanja Izvještaja o sprovođenju sektorskog AP iz oblasti zdravstva za period od III Q 2011 do IV Q 2012**. Pomenuta mjera je realizovana. Pripremljen je i dostavljen šestomjesečni izvještaj za period januar-jun 2012. Nacionalni akcioni plan je inoviran u maju ove godine, a do kraja godine se očekuje i inoviranje sektorskog akcionog plana, nakon čega se može razmatrati njegova usklađenost sa krovnim strateškim dokumentom.

Stepen realizacije:

Cilj 5: Monitoring sektorskog AP i njegovo usklađivanje sa nacionalnim AP



3.Sektorski Akcioni plan za borbu protiv korupcije u oblasti zdravstva

Sektorski Akcioni plan koji tretira pitanje korupcije u zdravstvu donesen je 2009. godine. Implementacija mjera iz pomenutog plana predviđena je za period od 2009. do 2013. godine. Jedan dio mjera iz sektorskog Akcionog plana je preuzet iz nacionalnog Akcionog plana, pa budući da smo u prethodnom tekstu analizirali stepen realizacije mjera iz nacionalnog Akcionog plana, u ovo dijelu će biti istaknute samo one mjere iz sektorskog Akcionog plana koje se ne nalaze u nacionalnom Akcionom planu.

3.1. Predviđeni ciljevi

Ciljevi koji su definisani u sektorskom Akcionom planu su sljedeći:

- 1. Unapređenje pravnog i institucionalnog okvira za efikasno i sistemsko suzbijanje korupcije;**
- 2. Prepoznavanje i poštovanje prava pacijenata u oblastima definisanim zakonom;**
- 3. Unapređenje stručnog znanja zdravstvenih radnika i podizanje svijesti o značaju stalnog unapređenja kvaliteta zdravstvene zaštite i razvijanje specifičnih znanja i vještina u cilju ujednačenog pristupa kvalitetu liječenja;**

4. **Stvaranje uslova koji promovišu kulturu stalnog unapređenja kvaliteta zdravstvene zaštite i bezbjednost pacijenata u zdravstvenim ustanovama;**
5. **Obezbjeđenje sigurnosti, bezbjednosti i isplativnosti zdravstvenih tehnologija**
6. **Obezbjeđenje finansijskih podsticaja za stalno unapređenje kvaliteta zdravstvene zaštite i bezbjednosti pacijenata.**

3.2. Predviđene mjere i stepen realizacije

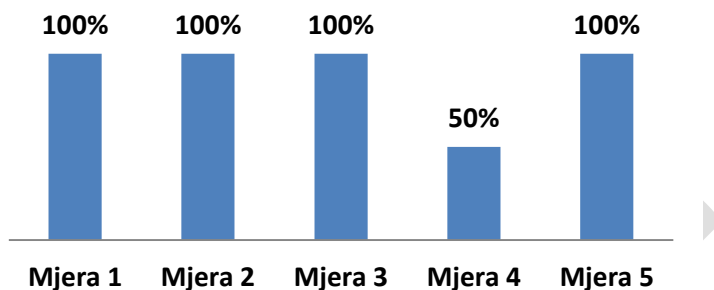
U okviru **prvog cilja** definisane su sljedeće mjere: 1. Izrada i usvajanje Akcionog Plana od strane Vlade Crne Gore 2 Izmjene i dopune Zakona o zdravstvenoj zaštiti, 3. izrada Zakona o zaštiti prava pacijenata, 4. Donošenje podzakonskih akata za implementaciju Zakona o Zdravstvenoj zaštiti i zakona o zaštiti prava pacijenata 5. osnivanje novog sektora za kontrolu kvaliteta u okviru Ministarstva zdravlja.

Mjere 3 i 5 nisu predviđene nacionalnim Akcionim planom, zbog čega ćemo ih ovdje analizirati detaljnije. Usvojen je Zakon o izmjenama i dopunama Zakona o zdravstvenoj zaštiti i Zakon zaštiti prava pacijenata, međutim prateća podzakonska akta nijesu donesena, što ostavlja brojna pitanja u pogledu položaja Zaštitnika prava pacijenata, rokova za pritužbe, kao i njihovog procesiranja.

U sektorskom Akcionom planu je definisano osnivanje posebnog tijela čijim radom bi se unaprijedio kvalitet zdravstvene zaštite. Naime, Zakonom o zdravstvenoj zaštiti preciziran je rad Komisije za kontrolu kvaliteta zdravstvene zaštite, a ista je imenovana u svim JZU. Zakonom je predviđeno da Komisija za kontrolu kvaliteta obavlja sljedeće: vrši monitoring i evaluaciju, predlaže direktoru mjere za unaprjeđenje 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. Članove Komisije za kontrolu kvaliteta imenuje direktor zdravstvene ustanove. Kako je već istaknuto, komisije za kontrolu kvaliteta zdravstvene zaštite postoje u svim zdravstvenim ustanovama, ali nijesu aktivne u pogledu planiranja i donošenja antikorupcijskih mjera. Razlog leži u nerazumijevanju činjenice da se suzbijanjem korupcije podiže kvalitet zdravstvene usluge, pa su u svom radu više posvećene drugim pitanjima iz svoje nadležnosti. Iz tih razloga neophodno je obavezati i komisije i zaštitnike prava pacijenata na izvještavanje o sprovođenju antikorupcijskih mjera.

Stepen realizacije:

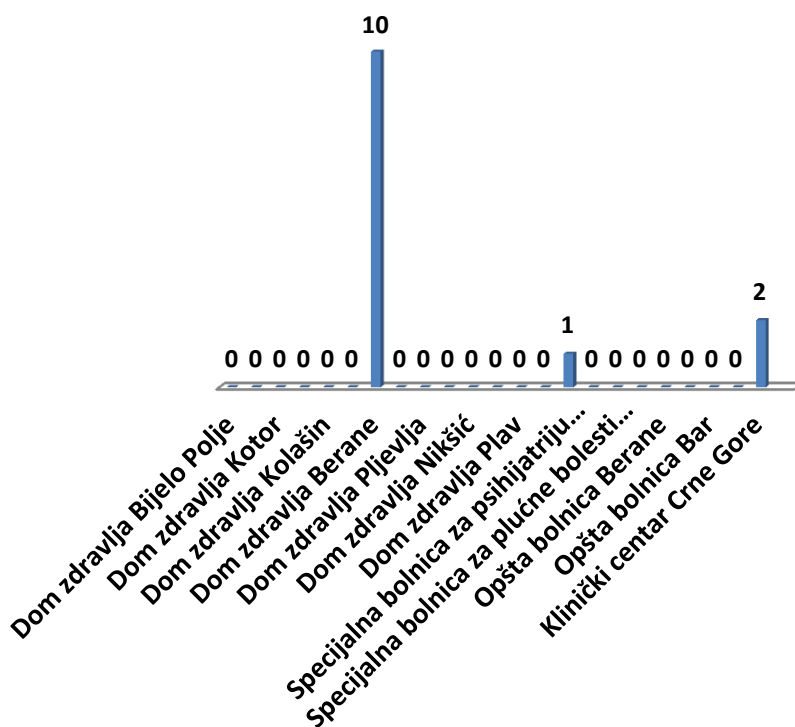
Cilj 1: Unapređenje pravnog i institucionalnog okvira za efikasno i sistematsko suzbijanje korupcije



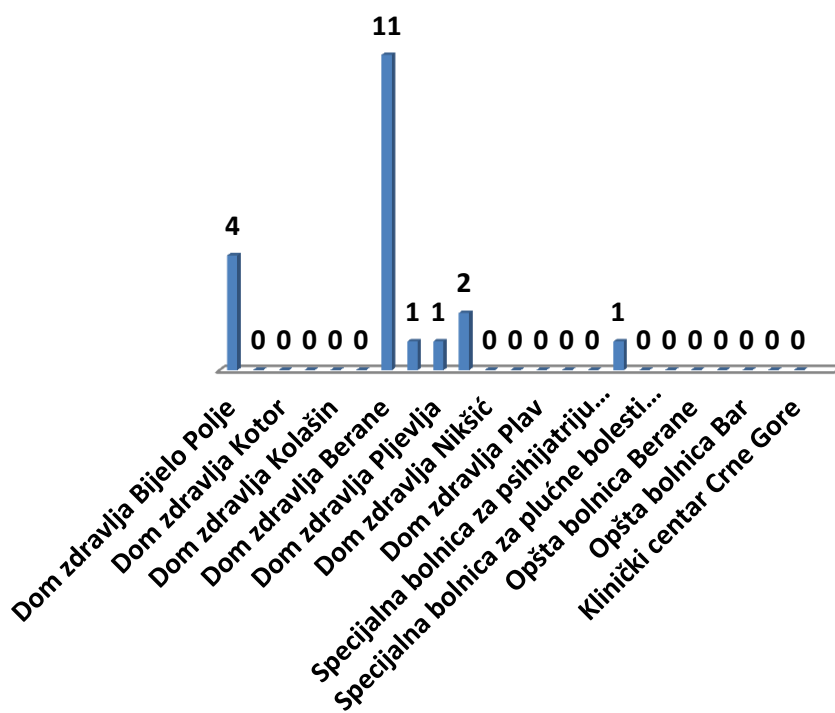
U okviru **drugog cilja** predviđene su 1. aktivnosti koje su usredsređene na organizovanje kampanja namijenjenih podizanju svijesti javnosti o pravima pacijenata i mjerama koje mogu preduzeti na suzbijanju korupcije kao i sprovođenje istraživanja i 2. analize rezultata o zadovoljstvu korisnika pruženim zdravstvenim uslugama. Obzirom da je druga mjera obuhvaćena nacionalnim Akcionim planom, te da smo o njoj već govorili, ovdje će biti analizirana implementacija samo prve mjere. Indikatori (broj TV emisija, izrađene brošure dostupne pacijentima u zdravstvenim ustanovama, uvedeni sistemi za žalbe pacijenata - žalbene kutije u zdravstvenim ustanovama, broj disciplinskih postupaka sprovedenih na osnovu pritužbi građana), čijom implementacijom se mjeri stepen realizacije pomenute mjere, su u znatnoj mjeri usklađeni sa indikatorima iz nacionalnog Akcionog plana. Naime, realizovan je određeni broj kampanja koje su namijenjene podizanju svijesti građana o pravima pacijenata, postavljene su žalbene kutije (između ostalog i za prijave na sumnju u postojanje korupcije) u svim JZU, imenovani su zaštitnici prava pacijenata. Bitno je istaći da je broj disciplinskih postupaka sprovedenih na osnovu pritužbi pacijenata, zaštitniku ili direktoru zdravstvene ustanove, minoran.²⁴²

²⁴² Zahtjev za pristup informacijama smo uputili svim domovima zdravlja, opštim i specijalnim bolnicama, te smo na osnovu odgovora dobili informacije o broju izrečenih sankcija na osnovu prigovora pacijenata, Zaštitniku ili direktoru zdravstvene ustanove, za 2010, 2011. i 2012. godinu.

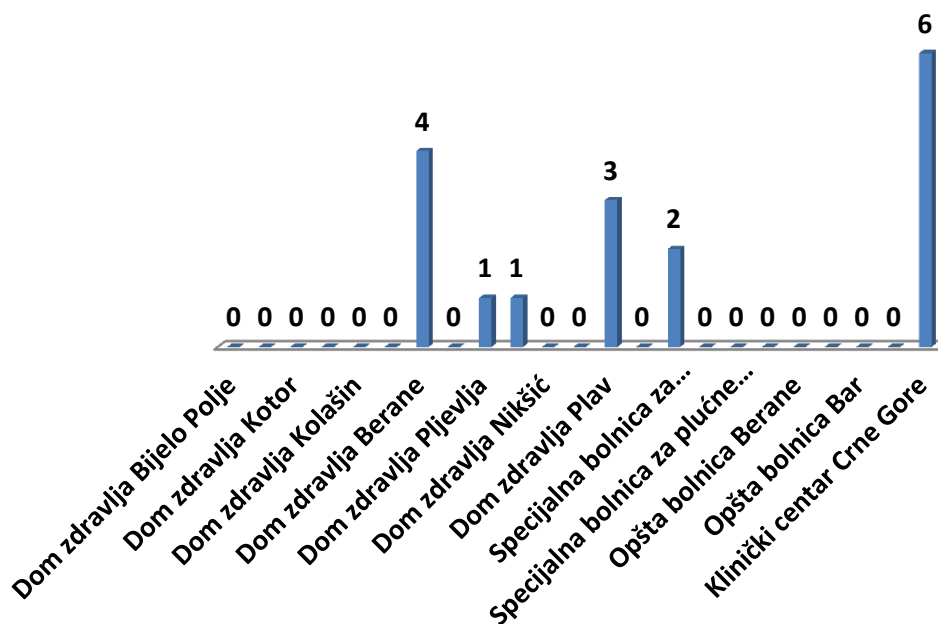
■ Broj izrečenih sankcija na osnovu prigovora pacijenata za 2010. godinu.



■ Broj izrečenih sankcija na osnovu prigovora pacijenata za 2011. godinu.

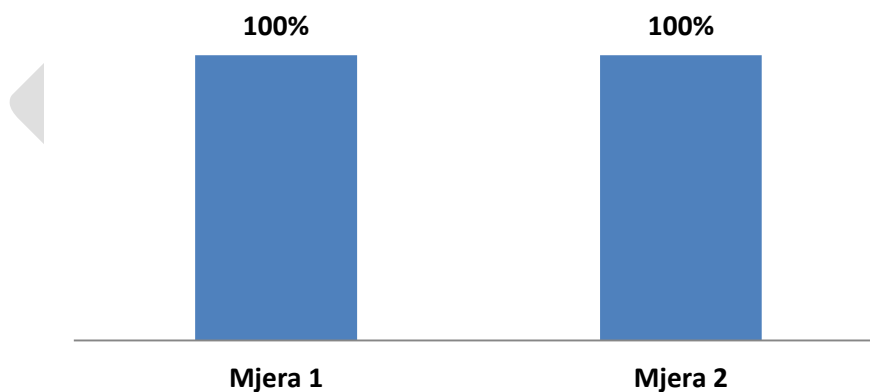


■ Broj izrečenih sankcija na osnovu prigovora pacijenata za 2012. godinu



Stepen realizacije:

Cilj 2: Prepoznavanje i poštovanje prava pacijenata u oblastima definisanim zakonom



U okviru **trećeg cilja** predviđene su sljedeće dvije mjere: 1. razvoj profesionalnih normi i standarda koji unaprjeđuju kvalitet rada i bezbjednost pacijenata; 2. izrada protokola, vodiča i kliničkih smjernica za unapređenje kvaliteta zdravstvene zaštite.

Kada je u pitanju mjera 2 - izrada profesionalnih normi i standarda, misli se na etički kodeks zdravstvenih radnika, tako da je ista mjera definisana nacionalnim Akcionim planom.

Druga mjera koja se odnosi na izradu vodiča i kliničkih smjernica je realizovana jer su izrađene nacionalne smjernice dobre kliničke prakse i to: Akutni ishemijski moždani udar, Arterijska hipertenzija, Higijena ruku, Medikamentozna terapija hroničnog kancerskog bola, Prevencija kardiovaskularnih bolesti, Racionalna primjena antibiotika, Sepsa i septički šok, Shizofrenija, Laboratorijska dijagnostika u kliničkoj bakteriologiji, Terapija akutnog infarkta miokarda sa ST elevacijom (STEMI).²⁴³ Smjernice su objavljene su na web stranici Ministarstva zdravlja, a predstavnici Fonda za zdravstveno osiguranje su publikovane smjernice postavili na personalne računare izabranih doktora.

Stepen realizacije:

Cilj 3: Unapređenje stručnog znanja zdravstvenih radnika i podizanje svijesti o značaju stalnog unapređenja kvaliteta zdravstvene zaštite i razvijanje specifičnih znanja i vještina u cilju ujednačenog pristupa kvalitetu liječenja



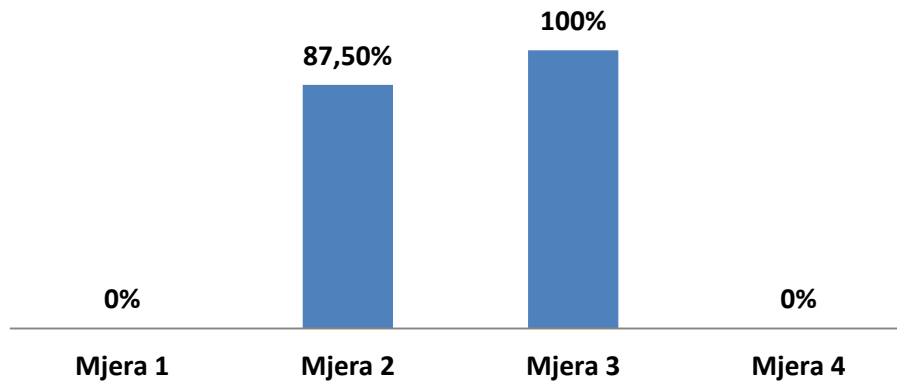
U okviru **četvrtog cilja** definisane su sljedeće mjere: 1.praćenje i analiza neželjenih događaja i preduzimanje korektivnih mjera na nivou zdravstvene ustanove; 2.uvođenje informacionih i komunikacionih tehnologija u zdravstvene ustanove radi unapređenja i kontrole kvaliteta podataka i pokazatelja kvaliteta rada; 3.utvrđivanje procedura i intervencija za stavljanje na liste čekanja; 4.dnevno ažuriranje lista čekanja koje su dostupne na sajtu Ministarstvu zdravlja. Samo prva mjera nije predviđena nacionalnim Akcionim planom, a odnosi se na praćenje i analizu neželjenih događaja i preduzimanje korektivnih mjera na nivou zdravstvene ustanove. Resorno ministarstvo sa JZU je nosilac pomenute aktivnosti, međutim, Ministarstvo zdravlja nije upoznato sa brojem analiza i izvještaja izrađenih na osnovu rezultata praćenja neželjenih događaja na nivou svih zdravstvenih ustanova. Takođe, Ministarstvo zdravlja ne raspolaže informacijama o broju i vrsti korektivnih mjera preduzetih u cilju redukovanja neželjenih događaja u zdravstvenom sistemu.²⁴⁴

²⁴³ Informacije o broju i vrsti vodiča dobre kliničke prakse dobili smo na osnovu Zahtjeva za pristup informacijama upućenog Ministarstvu zdravlja (15.02.2013.)

²⁴⁴Zahtjev za pristup informacijama upućen Ministarstvu zdravlja (15.02.2013.) sadržao je sljedeća pitanja: Broj analiza izrađenih na osnovu praćenja neželjenih događaja na nivou zdravstvene ustanove u protekle 4 godine; Broj izvještaja izrađenih na osnovu praćenja neželjenih događaja na nivou zdravstvene ustanove u protekle 4 godine; Broj i vrsta preduzetih korektivnih mjera na osnovu rezultata praćenja neželjenih događaja na nivou zdravstvene ustanove u protekle 4 godine.

Stepen realizacije:

Cilj 4: Stvaranje uslova koji promovišu kulturu stalnog unapređenja kvaliteta zdravstvene zaštite i bezbjednost pacijenata u zdravstvenim ustanovama



U okviru **petog cilja** definisane su mjere koje nijesu prepoznate nacionalnim Akcionim planom, a odnose se na: 1. određivanje prioriteta za nabavku medicinske opreme i investiciona ulaganja u zdravstvene ustanove; 2. izrada vodiča dobre prakse; 3. preispitivanje sistema nabavki u zdravstvenim ustanovama u cilju utvrđivanja mogućih korupcijskih rizika: dostavljanje Ministarstvu godišnjih izvještaja o javnim nabavkama u zdravstvu.

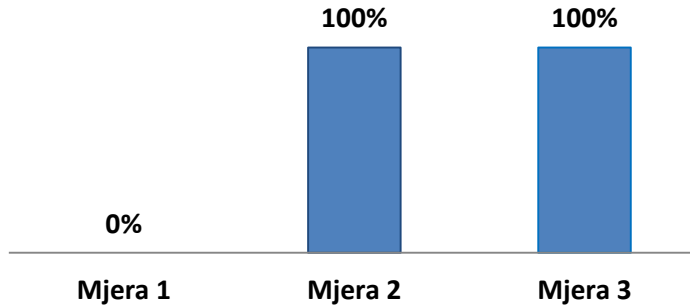
Prva mjera nije realizovana. Na sajtu Ministarstva zdravlja, kako je predviđeno u sektorskom Akcionom planu, ne postoje definisani prioriteti za nabavku medicinske opreme, što otvara problem (ne)adekvatnog planiranja i upravljanja raspoloživim sredstvima, kao i problem precijenjenih količina ili obima javnih nabavki medicinskih proizvoda. Pravovremeno započinjanje planiranja je preduslov da nema urgentnih postupaka javnih nabavki koji su posebno podložan rizicima za pojavu korupcije. Nužno je uskladiti princip zakonitosti i princip efikasnosti kako u fazi planiranja tako i u fazi sprovođenja postupka javne nabavke.

Druga mjera, izrada vodiča dobre prakse, je realizovana, budući da su izrađene smjernice dobre kliničke prakse i distribuirane svim JZU, a iste su objavljene na web stranici Ministarstva zdravlja.

Treća mjera, iako definisana nacionalnim akcionim planom, sadrži novi indikator uspjeha – dostavljanje izvještaja o kvalitetu javnih nabavki i njegovo objavljivanje na sajtu MZ. Ovaj izvještaj bi znatno doprinio procjeni nedostataka u sistemu javnih nabavki i predstavljao osnovu za njihovo unaprjeđenje. Međutim, ovaj izvještaj nije urađen, što ukazuje na nedostatak analize učinkovitosti javnih nabavki u zdravstvu i mogućnosti za njeno unaprjeđenje.

Stepen realizacije:

Cilj 5: Obezbjedenje sigurnosti, bezbjednosti i isplativosti zdravstvenih tehnologija



U okviru **šestog cilja** definisane su sljedeće mjere: 1. farmakoekonomska praćenje i istraživanje terapijskih programa; 2. uvođenje pokazatelja kvaliteta kao kriterijuma za sklapanje ugovora između Fonda za zdravstveno osiguranje sa zdravstvenim ustanovama; 3. finansijski podsticaji zdravstvenim radnicima i saradnicima.

Prva mjera nije realizovana.²⁴⁵ Agencija za lijekove i medicinska sredstva ne posjeduje Izvještaj o farmakoekonomsom praćenju i istraživanju terapijskih programa. Neposjedovanje pomenutog Izvještaja Agencija je opravdala na način što je navela svoje nadležnosti u skladu sa Zakonom o lijekovima, u smislu da je nadležna za prikupljanje i obradu podataka o prometu i potrošnji lijekova, što svakako nije razlog za nedjelovanje u okviru aktivnosti predviđenih Akcionim planom.

²⁴⁵Zahtjev za pristup informacijama uputili smo Agenciji za lijekove i medicinska sredstva (15.02.2013.), u kom smo tražili dostavljanje Izvještaja o farmakoekonomsom praćenju i istraživanju. Agencija je sektorskim Akcionim planom predviđena za nosioca aktivnosti - farmakoekonomska praćenje i istraživanje terapijskih programa. Traženi Izvještaj nam nije dostavljen, jer ga Agencija nema u svom posjedu.

Druga mjera u okviru ovog cilja je u znatnoj mjeri ispunjena. Naime, Pravilnikom o kriterijumima za zaključivanje ugovora o pružanju zdravstvenih usluga i načinu plaćanja zdravstvenih usluga ("Sl. List CG", br. 09/11) koji je donijelo MZ, definisani su kriterijumi na osnovu kojih Fond zaključuje ugovore sa davaocima usluga. FZZO je zaključio ugovore o pružanju usluga sa sljedećim zdravstvenim ustanovama: 18 domova zdravlja, za pružanje zdravstvenih usluga na primarnom nivou zdravstvene zaštite, 7 opštih bolnica, za pružanje specijalističko-konsultativne i bolničke zdravstvene zaštite, Opštom bolnicom Meljine, 169 privatnih stomatoloških ambulanti, za pružanje usluga stomatološke zdravstvene zaštite svim opštinama u CG, Institutom dr Simo Milošević, za pružanje usluga specijalizovane medicinske rehabilitacije, Apotekama d.o.o. Galenika Crna Gora, iz oblasti obezbjeđivanja lijeka osiguranim licima na recept, 13 privatnih zdravstvenih ustanova, za pružanje specijalističko-konsultativnih i dijagnostičkih usluga iz oblasti: oftalmologije, kardiologije, eho i rentgen dijagnostike, zdravstvene zaštite u postupku liječenja asistiranih reproduktivnim tehnologijama (IVF oplodnja) i dr.²⁴⁶

Treća mjera koja se odnosi na finansijske podsticaje zdravstvenih radnika i saradnika nije realizovana na način predviđen sektorskim Akcionim planom. Naime, Ministarstvo zdravlja i Fond za zdravstveno osiguranje su određeni za nosioce aktivnosti. Međutim, Ministarstvo zdravlja, krovna institucija zdravstvene politike, ne raspolaže podacima o broju nagrađenih zdravstvenih radnika i saradnika, te tako nema predviđeni Izvještaj o broju nagrađenih²⁴⁷.

Kriterijumi, koje je potrebno ispuniti kako bi se steklo pravo na nagrađivanje zdravstvenih radnika i saradnika, regulisani su Granskim kolektivnim ugovorom za zdravstvenu djelatnost (Sl. list CG br. 11/12). Ovim kolektivnim ugovorom propisano je da se zarade zaposlenih u zdravstvenim ustanovama uvećavaju po osnovu: naučnog zvanja, stručnog zvanja i mentorstva, kao i da se uvećanje zarade može vršiti po jednom osnovu naučnog, odnosno stručnog zvanja. Rezultate rada utvrđuje poslodavac saglasno opštem aktu ustanove. Zaposleni koji u toku mjeseca ostvari rezultate rada u obimu i kvalitetu iznad prosječnih, odnosno planiranih, ima pravo na uvećanje zarade do 15 % proporcionalno ostvarenom rezultatu, a finansijska sredstva za ostvarivanje ovog prava iznose 1,85% od sredstava za neto zarade planiranih Budžetom za javne zdravstvene ustanove. Sredstva se raspoređuju po kriterijumima koje zajednički utvrđuje poslodavac i predstavnici reprezentativnih sindikata.²⁴⁸

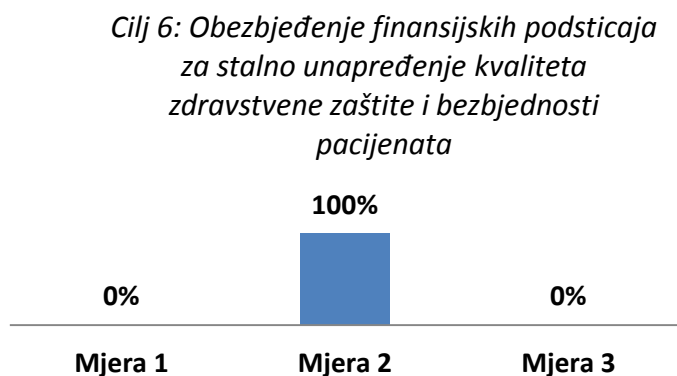
²⁴⁶ Informacije o broju sklopljenih ugovora između Fonda za zdravstveno osiguranje sa zdravstvenim ustanovama u protekle 4 godine dobili smo na osnovu Zahtjeva za pristup informacijama upućenog Fondu za zdravstveno osiguranje (15.02.2013.)

²⁴⁷ Zahtjevom je traženo da se dostavi informacija o broju nagrađenih zdravstvenih radnika i saradnika u cilju njihovog finansijskog podsticanja u periodu od 2009. godine.

²⁴⁸ Informacije o vrsti kriterijuma koje je potrebno ispuniti kako bi se steklo pravo na nagrađivanje zdravstvenih radnika i saradnika dobili smo na osnovu Zahtjeva za pristup informacijama upućenog Fondu za zdravstveno osiguranje, jer je isti sektorskim Akcionim planom određen za nosioca aktivnosti -

Sektorskim Akcionim planom pitanje finansijskih podsticaja je regulisano, ali da bi rezultati bili evidentni, svaka od mjera mora biti implementirana, a prije svega procedura nagrađivanja zdravstvenih radnika mora biti transparentna i zasnovana na objektivnim pokazateljima.

Stepen realizacije:



Zaključak

Sumarno, sektorskim Akcionim planom obrađene su oblasti za koje postoji osnova za pojavu koruptivnih radnji, kao što je zaključivanje ugovora između Fonda za zdravstveno osiguranje sa zdravstvenim ustanovama, način i kriterijumi nagrađivanja zdravstvenih radnika, isplativost odnosnih javnih nabavki i sl.

Međutim, sektorski Akcioni plan ne tretira na adekvatan način one oblasti zdravstvenog sistema koje su najpodložnije koruptivnim radnjama, kao što su registracija i distribucija lijekova i javne nabavke. Iako je problematika javnih nabavki uključena u ovaj Akcioni plan, nisu ni dotaknuta pitanja hitnih javnih nabavki, zaključanih specifikacija, odnosa cijene i kvaliteta, pitanje povlašćenih dobavljača, za koja, na osnovu sprovedenog istraživanja koje će biti predstavljeno u okviru studije javne politike na ovu temu, zaključujemo da predstavljaju gorući problem zdravstvenog sistema Crne Gore.

Nacionalni akcioni plan za borbu protiv korupcije u zdravstvu bi trebalo da predstavlja krovni dokument, dok je sektorski trebao da razradi opšte ciljeve i mjere ovog plana do najsitnijih detalja. Međutim, sektorski Akcioni plan je u najvećoj mjeri preuzet dio nacionalnog Akcionog plana, sa manjim dodatnim mjerama.

uvođenje pokazatelja kvaliteta kao kriterijuma za sklapanje ugovora između Fonda za zdravstveno osiguranje sa zdravstvenim ustanovama.

Predlažemo da se pri pisanju novog sektorskog Akcionog plana za borbu protiv korupcije u zdravstvu, konsultuju stručnjaci iz oblasti farmakoekonomike, javnih nabavki i anti-korupcionih politika, kako bi definisani plan sadržao konkretnije mjere, jasnije indikatore i organizacione jedinice institucija direktno odgovorne za njihovu implementaciju.

DRAFT

DODAK 2

O CENTRU ZA MONITORING I ISTRAŽIVANJE – CEMI

Centar za monitoring i istraživanje CeMI je nevladina organizacija osnovana maja 2000. godine, sa glavnim ciljem da obezbijedi infrastrukturnu i ekspertsku podršku za kontinuirano nadgledanje cjelokupnog procesa tranzicije u Crnoj Gori.

CeMI je dugogodišnjim i dosljednim radom doprinio izmjeni društvenih i političkih prilika u kojima je nastao i shodno tome proširivao opseg svog djelovanja u pravcu zakonodavne inicijative, istraživanja javnog mnjenja, borbe protiv korupcije i poštovanja ljudskih prava i sloboda. Izmjena državnog statusa i ostvareni napredak u procesu evropskih integracija su pozitivno uticali na razvoj civilnog društva u Crnoj Gori dajući mu jedan potpuno novi okvir rada. U tom kontekstu, CEMI odstupa od djelovanja klasične nevladine organizacije i postaje sve bliži konceptu istraživačkog centra za kreiranje i zastupanje prijedloga javnih politika.

CeMI je, uz podršku OSI Think Tank Fund –a iz Budimpešte, restrukturirao internu organizaciju u cilju optimalnog korišćenja kapaciteta. Takođe misija i vizija CeMI-ja su se promijenili u skladu sa novouspostavljenim ciljevima

CeMI je, od pet programa koje je imao u prošlosti (Izbori, Vladavina prava, Dobra uprava, Građansko društvo i Evropske integracije), prešao na tri jasno razgraničena programa: (1) **Demokratizacija i ljudska prava**, (2) **Borba protiv korupcije**, (3) **Evro-atlantske integracije**. Na ovaj način, CeMI će se ograničiti na oblasti u kojima ima značajno iskustvo i u kojima je već prepoznatljivo djelovanje naše organizacije. Svaki program ima koordinatora koji upravlja svim projektima i raspoređuje dužnosti. Na ovaj način, profesionalno osoblje CeMI-ja dobija priliku da se specijalizira u jednoj od tri oblasti, u isto vrijeme pružajući podršku na projektima u okviru drugih programa – što doprinosi maksimalnom povećanju efikasnosti i stručnosti u isto vrijeme.

CeMI takođe ima tri odjeljenja: Odjeljenje za istraživanje javnih politika, Odjeljenje za istraživanje javnog mnjenja, Pravno odjeljenje, kao i Službu za odnose sa javnošću. Ove organizacione jedinice omogućavaju kontinuitet djelovanja i obezbjeđuju operativnu podršku za realizaciju projekata.

Vizija: Crna Gora zemlja slobodnih građana, socijalne pravde, vladavine prava i jednakih mogućnosti.

Misija: CeMI je think tank organizacija čija se misija ogleda u kontinuiranom pružanju podrške reformama i jačanju institucija političkog sistema i organizacija civilnog društva kroz predlaganje i praćenje primjene javnih politika u oblasti poštovanja ljudskih prava i sloboda, evropskih integracija i borbe protiv korupcije u Crnoj Gori.

Ciljevi:

- Doprinos efikasnoj primjeni javnih politika i međunarodno preuzetih obaveza u oblastima zaštite ljudskih prava i sloboda, evropskih integracija i borbi protiv korupcije;
- Doprinos usaglašavanju nacionalnog zakonodavnog i institucionalnog okvira sa zahtjevima procesa pridruživanja EU;
- Poboljšanje informisanosti i edukacija javnosti o zaštiti ljudskih prava i sloboda, evropskim integracijama i borbom protiv korupcije;
- Doprinos unapređenju efikasnosti rada institucija koje se bave zaštitom ljudskih prava i sloboda, evropskim integracijama i borbom protiv korupcije;
- Povećanje transparentnosti institucija političkog sistema i organizacija civilnog društva.

Korisnici CeMI-a su: građani, organizacije civilnog društva, mediji, donatori, lokalna samouprava, državna uprava i privredni subjekti.