

Sistem zdravstvene zaštite i prava pacijenata u Crnoj Gori

- Osvajanje povjerenja građana



SISTEM ZDRAVSTVENE ZAŠTITE I PRAVA PACIJENATA U CRNOJ GORI – OSVAJANJE POVJERENJA GRAĐANA

Podgorica, 2017. godina

SISTEM ZDRAVSTVENE ZAŠTITE I PRAVA PACIJENATA U CRNOJ GORI - OSVAJANJE POVJERENJA GRAĐANA

Izdavač:

Centar za monitoring i istraživanje



Tel/fax: +382 (0) 20 511 424

e-mail: info@cemi.org.me

www.cemi.org.me

Za izdavača:

mr Zlatko Vujović

Urednik:

mr Marko Savić

Autori:

mr Marko Savić

mr Stevo Muk

Bojana Knežević

Ivan Šćekić

Dizajn:

mr Miloš Stanojević

Štampa:

Studio Mouse D.O.O.

Tiraž:

200



NAPOMENA: Studija je izrađena u okviru projekta „Sistem zdravstvene zaštite i prava pacijenata u Crnoj Gori – Osvajanje povjerenja građana“ koji je finansiran od strane Evropske unije posredstvom Delegacije Evropske unije u Crnoj Gori, a kroz Evropski instrument za demokratiju i ljudska prava (EIDHR) i Program podrške za Crnu Goru (CBSS). Mišljenja, nalazi i zaključci u ovom izvještaju predstavljaju stavove autora i ne odražavaju neophodno i zvanične stavove Delegacije EU u Crnoj Gori.

Sadržaj

1. UVOD.....	7
2. NACIONALNI ZAKONODAVNI OKVIR	8
2.1 Komparacija sa zakonodavstvom u regionu	13
2.2 Primjeri dobre prakse u radu Zaštitnika prava pacijenata	15
3. PRAVA PACIJENATA U CRNOJ GORI	18
3.1 Analiza rada zaštitnika prva pacijenata	24
4. ZDRAVSTVENA ZAŠTITA PRIPADNIKA MARGINALIZOVANIH GRUPA	34
5. ANALIZA IZBORA MENADŽERA ZDRAVSTVENIH USTANOVA	40
6. KORUPCIJSKI RIZICI U OBLASTI JAVNIH NABAVKI U ZDRAVSTVU	42
6.1.1. Rizici za korupciju u javnim nabavkama i specifičnosti zdravstvenog sistema	42
6.1.2. Zakonodavstvo o javnim nabavkama	43
6.1.3. Sistem nabavki u zdravstvu Crne Gore	44
6.2. Javne nabavke - neki pokazatelji	47
6.3. Javne nabavke Fonda za zdravstveno osiguranje	48
6.4. Ponuđači na tržištu javnih nabavki ljekova i medicinskih sredstava	51
6.5. Studija slučaja Montefarm - Glosarij - Medica	53
7. KONTROLA POSTUPAKA JAVNIH NABAVKI	54
7.1. Žalbe pred Državnom komisijom za kontrolu postupaka javnih nabavki	54
7.2. Spoljna revizija	55
7.3. Inspekcija za javne nabavke	56
7.4. Agencija za zaštitu konkurenциje	57
7.5. Sukobljavanje načela efikasnosti i zakonitosti kod javnih nabavki u zdravstvu	59
7.6. Inicijativa Fonda za zdravstveno osiguranje iz marta 2017.godine	60
7.7. Strategije i planovi u vezi sa javnim nabavkama u zdravstvu	63
7.8. Zaključna razmatranja	65
8. ZAKLJUČCI I PREPORUKE	66
8.1. Prioritetne preporuke	67
8.1.1. Izmjene zakonodavnog okvira	67
8.1.2. Podzakonski akti	68
8.1.3. Kontrola i inspekcijski nadzor	68
8.1.4. Zdravstvena zaštita pripadnika marginalizovanih grupa	69
8.1.5. Preporuke vezane za rad zaštitnika prava pacijenata	69
8.1.6. Preporuke veane za sistem javnih nabavki u zdravstvu	69
8.2. Ostale preporuke	71

1. UVOD

Ovaj prijedlog praktične javne politike nastao je u okviru projekta „Sistem zdravstvene zaštite i prava pacijenata u Crnoj Gori – Osvajanje povjerenja građana“ koji je finansiran od strane Evropske unije posredstvom Delegacije Evropske unije u Crnoj Gori, a kroz Evropski instrument za demokratiju i ljudska prava (EIDHR) i Program podrške za Crnu Goru (CBSS).

Osnovni cilj izrade ove studije je da kroz analizu postojećeg stanja ukažemo na probleme zdravstvenog sistema Crne Gore, i uz to da kroz analizu zakonodavstva zemalja u okruženju (Hrvatske kao članice EU, i Srbije kao kandidata za članstvo) pružimo jasne preporuke za njegovo poboljšanje. Posebnu pažnju posvetili smo analizi rada zaštitnika prava pacijenata, i percepciji građana o kvalitetu zdravstvenog sistema na osnovu podataka koje smo dobili kroz istraživanje i sprovođenje ispitivanja javnog mnjenja, pružanja besplatne pravne pomoći, anonimnih prijava kršenja prava pacijenata putem prve web i mobilne aplikacije, ali i kroz stalnu komunikaciju sa relevantnim institucijama.

CeMI je prvi u Crnoj Gori još 2013. godine akcentovao probleme crnogorskog zdravstva. Od tada u kontinuitetu, na temelju uspostavljene dobre saradnje sa gotovo svim zdravstvenim institucijama i predanog i objektivnog rada, pokušavamo da unaprijedimo funkcionisanje ovog sistema. Svo ranije stečeno iskustvo primijenili smo kako bi kroz aktivnosti na ovom projektu uticali na ozdravljenje najslabijih karika sistema zdravstva.

Studija koja je pred vama sublimira podatke do kojih smo došli analizirajući slučajeve besplatne pravne pomoći, analizirajući zakonodavni okvir i rad zaštitnika prava pacijenata, analizirajući rezultate istraživanja javnog mnjenja, fokus grupe i dubinskih intervjuja, kao i anonimne prijave o kršenjima prava pacijenata i korupciji u zdravstvu dobijene od strane građana putem web i mobilne aplikacije.

Studija se sastoji iz sljedećih djelova:

- Analiza izmjena zakonodavnog okvira;
- Komparacija zakonodavstva iz regionala;
- Primjeri dobre prakse u radu Zaštitnika prava pacijenata;
- Analiza rada zaštitnika prava pacijenta u Crnoj Gori;
- Analiza zdravstvene zaštite pripadnika marginalizovanih grupa;
- Analiza izbora menadžera zdravstvenih institucija;
- Analiza procesa javnih nabavki u sistemu zdravstva;
- Zaključci i preporuke.

2. NACIONALNI ZAKONODAVNI OKVIR

Kada govorimo o zdravstvenoj zaštiti, Ustav Crne Gore na opšti način garantuje svima pravo na zdravstvenu zaštitu, što se onda dodatno razrađuje kroz Zakon o zdravstvenoj zaštiti. Takođe, Ustav Crne Gore na isti način se bavi i pravima pacijenata, koja dalje razrađuje Zakon o zdravstvenoj zaštiti, da bi se pravima pacijenata konkretno i detaljno bavio Zakon o pravima pacijenata.

Posljednji **Zakon o zdravstvenoj zaštiti**, usvojen je u januaru 2016. godine. Zakonodavac se odlučio za donošenje novog zakona, umjesto izmjena Zakona iz 2004. i 2010., iz razloga što postojeći zakonski okvir i postojeća zakonska rješenja nijesu bila dovoljna osnova za nastavak reformi i za ostvarivanje dostupne i kvalitetne zdravstvene zaštite svih građana i održivosti zdravstvenog sistema¹.

Ovaj Zakon sadrži nekoliko ključnih djelova koji su od posebnog značaja za našu analizu kvaliteta zdravstvenih usluga i uopšte stanja u zdravstvenom sistemu Crne Gore.

Proces monitoringa i evaluacije **kvaliteta zdravstvenih usluga** se kao i u prošlom sastoji u kontroli (1) ispunjenosti propisanih uslova rada zdravstvenih ustanova; (2) primjene usvojenih standarda u zdravstvu; (3) smanjivanja neželjenih, nepotrebnih i neodgovarajućih procesa i (4) preduzetih mjera stručnog usavršavanja i edukacije zdravstvenih radnika². Ovaj proces se sprovodi na internom i eksternom nivou. Na internom nivou, proces provjere stručnog rada i kvaliteta vrše Komisije za kontrolu kvaliteta zdravstvene zaštite, koje imenuje direktor ustanove – dok eksternu kontrolu kvaliteta vrši Komisija za kontrolu kvaliteta zdravstvene zaštite koju imenuje Ministarstvo, a čiji članovi su, u skladu sa Zakonom, istaknuti zdravstveni radnici, predstavnici nadležne komore i fakulteta zdravstvenog usmjerjenja. Ovi segmenti su nepromijenjeni u odnosu na prošli Zakon. Međutim, uočavamo dva problema u novoj verziji Zakona:

⇒ *Uprkos prethodno datim preporukama i dalje nema precizno definisanih uslova za izbor članova komisija za kontrolu kvaliteta zdravstvene zaštite na nivou ustanova –tj. nije određen nivo ni vrsta stručne spreme koju članovi komisija moraju imati;*

⇒ *U prethodnom zakonu je bilo definisano da komisija za kontrolu kvaliteta „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 ustanove³”, dok u novom zakonu komisije više nemaju nadležnost da sprovode antikorupcijske mjere, niti se ove mjere pominju u bilo kom drugom dijelu Zakona.*

¹Procjena učinka prijedloga Zakona o zdravstvenoj zaštiti, dostupna na internet stranici Skupštine, u sklopu prijedloga Zakona

² Zakon o zdravstvenoj zaštiti (Sl. List Crne Gore br. /16), čl. 148

³ Zakon o zdravstvenoj zaštiti (Sl. List Crne Gore br. /10), čl. 111a

Korak naprijed u kontroli kvaliteta postignut je 2015., usvajanjem **Pravilnika o bližim uputstvima za obavljanje monitoringa i uspostavljanje procesa evaluacije, sa indikatorima i kriterijumima pomoću kojih se vrši monitoring, odnosno evaluacija kvaliteta zdravstvene zaštite**, koji uspostavlja jasan okvir evaluacije i uvodi obrazac izvještavanja sa relevantnim kriterijumima za ocjenu kvaliteta. Redovnost izvještavanja o sprovođenju internih kontrola kvaliteta je unaprijeđena u odnosu na prethodni period i propisani rokovi o mjesecnom izvještavanju⁴ se poštuju od svih ustanova⁵, međutim predati tromjesečni izvještaji su vrlo šturi, i ne praktikuje se izvještavanje po unaprijed definisanim indikatorima kvaliteta. Korak naprijed je svakako osnivanje Nacionalne Komisije za unaprjeđenje kvaliteta i bezbjednosti, kao i Komisija za kontrolu kvaliteta na nivou zdravstvenih ustanova. Još uvijek nemamo informaciju da li je od uvođenja ovog Zakona sprovođena eksterna provjera kvaliteta.

Kada govorimo o **dopunskom radu ljekara**, značajna je izmjena prethodnog člana 74., koji je glasio „Zdravstveni radnik zaposlen sa punim radnim vremenom u zdravstvenoj ustanovi u okviru mreže zdravstvenih ustanova može, uz saglasnost direktora, da obavlja dopunski rad u drugoj zdravstvenoj ustanovi koja je u sastavu mreže zdravstvenih ustanova“. Ovaj član je bio preciznije određen Odlukom o mreži zdravstvenih ustanova iz 2013., koja je predviđala da mrežu zdravstvenih ustanova čine sve javne zdravstvene ustanove, kao i jedna privatna zdravstvena ustanova (OB „Meljine“), jedna privatna kompanija za proizvodnju i promet ljekova (A.D. „Galenika“) i jedna privatna kompanija za proizvodnju i promet medicinskih sredstava („Rudo Montenegro“). Na osnovu Zakona, Pravilnika i Odluke, zakonski je dopunski rad ljekarima bio zabranjen u privatnim zdravstvenim ustanovama sem tri nabrojane ustanove. Međutim, i pored evidentnih brojnih kršenja ovog zakonskog rješenja u praksi, u toku 400 inspekcijskih kontrola koje je sprovedla Uprava za inspekcijske poslove - Odsjek za zdravstveno-sanitarnu inspekciju, u periodu 2013-2014 nije otkrivena ni jedna nepravilnost, niti kršenje Zakona o zdravstvenoj zaštiti u ovom pogledu⁶. U 2015., utvrđene su dvije nepravilnosti i izrečene dvije zabrane obavljanja dopunskog rada zdravstvenom radniku u zdravstvenoj ustanovi bez saglasnosti direktora (rad van mreže zdravstvenih ustanova)⁷. Odlukom o mreži zdravstvenih ustanova iz 2016., još jedna privatna zdravstvena ustanova (Bolnica „Codra“) je dodata u mrežu zdravstvenih ustanova. Ovakvi rezultati su pokazali da zakonska rješenja iz prethodnog Zakona nisu dala rezlutate u praksi, zbog nedostatka pojačanog inspekcijskog nadzora. Smatramo da promjene zakonodavnog okvira predstavljaju dodatni pritisak na sprovođenje inspekcijskog nadzora Uprave za inspekcijske poslove. Opravdano je očekivati da se kontrola pojača, u cilju praćenja sprovođenja novih odredbi u djelu.

⁴Pravilnikom je propisano mjesечно izvještavanje, dok je Zakonom predviđeno tromjesečno i godišnje izvještavanje
⁵Intervju sa predstavnicima Ministarstva zdravlja, 15.07.2016.

⁶VIII izvještaj o sprovođenju Akcionog plana za borbu protiv korupcije i organizovanog kriminala 2013-2014, dosupno na internet stranici Agencije za sprječavanje korupcije www.antikorupcija.me

⁷Izvještaj o radu Uprave za inspekcijske poslove, 2015.

Prema Izvještaju o radu Uprave za inspekcijske poslove za 2016. godinu, u javnim zdravstvenim ustanovama sprovedeno je 281, a privatnim zdravstvenim ustanovama sprovedena su 472 inspekcijska nadzora. **Izdato je osam rješenja o zabrani obavljanja dopunskog rada zdravstvenom radniku u zdravstvenoj ustanovi bez saglasnosti direktora⁸.** Nužno je ovaj dio kontrole dodatno pojačati, kako bi izbjegli situaciju u kojoj izmjene Zakona ne dovode do suštinske promjene u ovom dijelu. Naime, iako smo u više navrata kroz zvanična saopštenja, javne istupe i zaključke prethodnih studija ukazali da ove odredbe nijesu dobre i ne doprinose opštem povjerenju u zdravstveni sistem, a dodatno predstavljaju jedan od najizraženijih rizika korupcije u zdravstvenom sistemu, ovdje možemo makar zahtjevati strožiji inspekcijski nadzor.

Prethodno rečenom u prilog idu i stavovi građana Crne Gore koje smo dobili kroz istraživanje javnog mnjenja, koje je CeMI sproveo u periodu od decembra 2016. do januara 2017, na reprezentativnom uzorku od 1006 punoljetnih građana. Naime, na osnovu rezultata istraživanja **34.7% ispitanika kaže da im se desilo, jednom ili više puta, da ih ljekar iz državne ustanove uputi na tačno određenu privatnu kliniku** zbog usluge koju besplatno mogu dobiti u državnoj, a moraju platiti u privatnoj klinici. Primjećuje se **trend rasta ovakvih slučajeva u odnosu na 2016. godinu kada je 31% ispitanika navelo da su imali ovakvo iskustvo⁹.**

Izmijenjeni član Zakona o zdravstvenoj zaštiti, sada član 98, glasi "zdravstveni radnik i zdravstveni saradnik, zaposlen sa punim radnim vremenom u zdravstvenoj ustanovi čiji je osnivač država može, uz mišljenje direktora i uz saglasnost ministra, da zaključi ugovor za obavljanje dopunskog rada u toj zdravstvenoj ustanovi ili sa drugom zdravstvenom ustanovom čiji je osnivač država ili drugo pravno lice, srednjom školom zdravstvenog usmjerjenja, kao i sa drugim subjektom (...) osim sa ugostiteljskim objektom koji obavlja zdravstvenu djelatnost". Stupanjem na snagu novog Zakona, prestao je da važi Pravilnik o dopunskom radu ljekara, kao i ograničenja na dopunski rad u okviru mreže zdravstvenih ustanova.

Ovakav zakonski okvir ostavlja mogućnost zloupotrebe u slučaju da se odluči odstupiti od principa. Naime, davanje mogućnosti direktorima zdravstvenih ustanova i ministru da odluče kom ljekaru će odobriti dopunski rad, ostavlja veliki prostor za politički pritisak na zaposlene u zdravstvenom sektoru.

Posebno interesantna izmjena zakona je uvođenje člana 147 koji predviđa da „Radi realizacije ciljeva zdravstvene politike, kroz sprovođenje programa od javnog interesa, ministar može, uz saglasnost Vlade, da zdravstvenom radniku i zdravstvenom saradniku zaposlenom u zdravstvenoj ustanovi čiji je osnivač država ili drugom zdravstvenom radniku i zdravstvenom saradniku, a koji posjeduju ekspertska znanja iz određene oblasti medicine, utvrdi posebnu naknadu za rad“. Pored naknada ekspertima u oblastima od javnog interesa, ovaj član predviđa

⁸ Izvještaj o radu Uprave za inspekcijske poslove, 2016.

⁹ <http://cemi.org.me/product-category/istrazivanja/>

i nagrađivanje zdravstvenih radnika: "Zdravstveni radnik i zdravstveni saradnik koji je zaposlen u zdravstvenoj ustanovi čiji je osnivač država, a koji postiže izuzetne rezultate u radu i značajno doprinosi unapređenju zdravstvene zaštite koju pruža, može da ostvari naknadu, koja ne može biti veća od iznosa njegove bruto zarade koja je ostvarena u mjesecu koji prethodi mjesecu za koji se utvrđuje naknada. Naknadu iz stava 3 ovog člana utvrđuje ministar na predlog direktora zdravstvene ustanove u kojoj je zdravstveni radnik, odnosno zdravstveni saradnik zaposlen."

Definisanje nagrađivanja zakonom predstavlja korak naprijed u postizanju transparentnosti u ovoj oblasti, međutim neophodno je u što kraćem roku usvojiti podzakonski akt koji definiše jasne kriterijume za nagrađivanje. Takođe, pri izmjenama Zakona, potrebno je razmotriti mogućnost da o nagradama odlučuje stručna komisija umjesto ministarstva i Vlade, kako bi se smanjila mogućnost političkog uticaja.

Zakon o zdravstvenom osiguranju je usvojen takođe u decembru 2015, a stupio na snagu u januaru 2016. Kao i u prethodnoj verziji, ostaje važeća odredba da Fond zaključuje ugovore sa davaocima zdravstvenih usluga van Zdravstvene mreže, za zdravstvene usluge koje ne mogu da se obezbijede u zdravstvenim ustanovama koje su u Zdravstvenoj mreži. Takođe, Fond može da zaključi ugovore sa davaocima specijalizovane medicinske rehabilitacije i isporučiocima medicinsko-tehničkih pomagala¹⁰. Takođe, definisano je da Fond neposredno zaključuje ugovore sa zdravstvenim ustanovama koje su u Zdravstvenoj mreži, u skladu sa posebnim zakonom. Ovo još jednom otvara pitanja koja je CeMI aktuelizovao u prethodnom periodu, a to je na koji način privatne zdravstvene ustanove postaju članice Zdravstvene mreže, tj. na osnovu kojih kriterijuma i na koji način se vrši odabir privatnih zdravstvenih ustanova, i da li je svim privatnim zdravstvenim ustanovama omogućeno da se prijave za uključivanje u mrežu. Ovaj problem je posebno izražen u slučajevima javnih nabavki kada Fond raspisuje tender za pružanje zdravstvenih usluga, na koji mogu da se prijave samo ustanove iz mreže, isključujući na taj način druge – privatne – pružaoce zdravstvenih usluga (kao npr. pri nabavci medicinskih sredstava i opreme).

U novom Zakonu se uređuju i liste čekanja. U skladu sa čl. 50 novog Zakona, osigurano lice se stavlja na listu čekanja samo ukoliko je zdravstvena usluga koja se pruža najbolji ili jedini način liječenja osiguranog lica odnosno dijagnostike. Osiguranik koji želi da mu se pruži zdravstvena zaštita mimo redosljeda sa liste čekanja, snosi troškove tako ostvarene zdravstvene zaštite. I danas kao i 2013. i 2016. postoje liste čekanja samo za kardiohirurške operacije, za interventnu kardiologiju, za radioterapiju, za neurologiju (EMNG), kao i za operaciju kuka i operaciju oka. Veliki problem predstavlja dugo čekanje na specijalističke preglede, koji za pojedine procedure mogu da budu duži i od tri mjeseca, a za koje ne postoje javne liste čekanja. Urađen je nacrt Pravilnika o kriterijumima za stavljanje na listu čekanja, na osnovu koga se utvrđuju razlozi hitnosti i rangiranje na odnosnim listama čekanja, ali još uvijek nije usvojen.

¹⁰ Zakon o zdravstvenom osiguranju (Sl. List Crne Gore br. 006/16) Čl. 84

Zakon o pravima pacijenata u članovima od 6 do 36 opisuje osnovna prava pacijenata i propisuje postupak za njihovu zaštitu. Tako su detaljno opisana:

- Pravo na slobodan izbor doktora medicine ili doktora stomatologije – pravo pacijenta na slobodan izbor doktora medicine ili doktora stomatologije u zdravstvenoj instituciji u mjestu prebivališta;
- Pravo na informisanje i obavlještanje – koje uključuje pravo pacijenta da ima blagovremen pristup svim informacijama o njegovom zdravstvenom stanju i bolesti, ali i obavezu zdravstvene institucije da ovakav uvid omogući, i da obezbjedi prevodioca ili tumača.
- Pravo na samoodlučivanje (slobodan izbor) – pravo pacijenta da slobodno odlučuje o svom životu i zdravlju, osim onda kad bi svojom odlukom mogao ugroziti život i zdravlje drugih lica. Odluke u ovom smislu u ime maloljetnog pacijenta donose roditelji ili staratelji, ali se i mišljenje pacijenta uzima u obzir u zavisnosti od stepena razumijevanja stanja i godina starosti.
- Pravo na uvid u medicinsku dokumentaciju – svaki pacijent ima pravo da podnese Pisani zahtjev u cilju traženja uvida ili kopiranja medicinske dokumentacije.
- Pravo pacijenta da odbije da bude predmet naučnog ispitivanja i istraživanja – pravo pacijenta da samo uz njegovu pisani saglasnost se može vršiti naučno ispitivanje i istraživanje, i pravo da istu saglasnost opozove u bilo koje vrijeme.
- Pravo na drugo stručno mišljenje – pravo pacijenta da traži drugo stručno mišljenje o svom zdravstvenom stanju.
- Pravo na privatnost i povjerljivost – ovo pravo podrazumijeva da svaki segment pružanja zdravstvene usluge određenom pacijentu, zajedno sa ličnim podacima i podacima o zdravstvenom stanju predstavljaju profesionalnu tajnu i moraju biti čuvani. Pregledu pacijenta ili medicinskoj intervenciji mogu prisustvovati samo ljekari ili zdravstveni saradnici koji obavljaju tu medicinsku intervenciju, uz nužno vođenje računa o privatnosti pacijenta.
- Pravo na blagovremenu zdravstvenu zaštitu na svim nivoima zdravstvene usluge.
- Pravo na prigovor – pravo pacijenta da usmeno ili u pisanim oblicima uloži prigovor zbog uskraćivanja zdravstvene zaštite ili prigovor zbog pružanja neadekvatne zdravstvene zaštite ili zdravstvene zaštite lošeg kvaliteta. U ovom cilju ustanovljen je i institut Zaštitnika prava pacijenata u svakoj zdravstvenoj ustanovi u Crnoj Gori.
- Pravo na naknadu štete – ukoliko se prema pacijentu nesavjesno i nestručno postupa nakon čega nastupi pogoršanje stanja, on ima pravo na naknadu štete. Ovo se odnosi i na štetu nastalu tokom naučnog ispitivanja i istraživanja, bez obzira na krivicu.
- Pravo na samovoljno napuštanje zdravstvene ustanove – pacijent ima pravo, da uz potpisivanje izjave o napuštanju, samovoljno napusti zdravstvenu ustanovu u kojoj se liječi, osim ako time ne ugrožava druga lica i bezbjednost pacijenata.

Ovim Zakonom kazne za kršenje ovih odredbi iznose od petostrukog do dvjestostrukog iznosa minimalne zarade u Crnoj Gori.

Ovaj Zakon nije mijenjan od 2010, tako da ostaju svi nedostaci koje je CeMI u prethodnim studijama istakao. Najveća prepreka za efektivnost ovog Zakona je regulisanje imenovanja i načina rada Zaštitnika prava pacijenata. Naime, direktor ustanove imenuje Zaštitnika prava pacijenata iz kruga stručnog i administrativnog osoblja već zaposlenog u instituciji. Kao što smo tada istakli, direktor ustanove može u svakom trenutku da smjeni Zaštitnika ukoliko se njihovi stavovi povodom određenog slučaja ne poklope. Takođe, rok za razmatranje prigovora od 3 dana od podnošenja prigovora, je vrlo kratak za prikupljanje svih relevantnih podataka i činjenica neophodnih za procesuiranje slučajeva. Takođe, podzakonski akti za primjenu ovog zakona nijesu donešeni ni 6 godina nakon njegovog usvajanja, tako da nema unificiranih procedura u sličnim slučajevima, koje bi omogućile ujednačenu praksu u svim zdravstvenim institucijama.

2.1. Komparacija sa zakonodavstvom u regionu

Ovaj dio studije posvećen je sagledavanju normativnog okvira i komparaciji zakonskih rješenja iz domena zdravstvene zaštite, zdravstvenog osiguranja i prava pacijenata u Crnoj Gori, Srbiji i Hrvatskoj. Akcenat je stavljen na tri relevantna zakona koja regulišu ovu oblast - Zakon o pravima pacijenata, Zakon o zdravstvenoj zaštiti, Zakon o zdravstvenom osiguranju, kao i na primjerima dobre prakse u regulisanju rada zaštitnika prava pacijenata. Cilj analize jeste identifikovanje ključnih razlika u ovoj oblasti, između rješenja crnogorskog zakonodavstva sa jedne, i srpskog odnosno hrvatskog sa druge strane, jer se većina rješenja podudara sa našim zakonodavstvom.

Najviši pravni akti sve tri države garantuju opšte i jednakopravno pravo na kvalitetnu zdravstvenu zaštitu u skladu sa opšteprihvaćenim stručnim standardima i etičkim načelima, a onda ta prava detaljno obrađuju zakonskim normama. Većina normi Zakona o pravima pacijenata u sve tri države na gotovo identičan način definiše određena prava pacijenata, i dodatno ni u njihovom obimu nema značajnijih razlika. U ovim zakonima taksativno su nabrojana prava koja se garantuju pacijentima i ona se, uz par izuzetaka suštinski poklapaju. Pojedina prava koja u jednom zakonu nijesu izričito izdvojena, inkorporirana su u neko drugo pravo, i obratno. Tako recimo u Zakonu o pravima pacijenata (ZOPP) Srbije posebno se razmatraju neka prava kao što su: *pravo na dostupnost zdravstvene zaštite, pravo na preventivne mjere, pravo na kvalitet pružanja zdravstvene usluge, pravo na bezbjednost pacijenta, pravo na olakšavanje patnji i bola - koja nijesu pojedinačno tretirana u crnogorskem zakonu, ali su osnovne ideje prožete kroz ostale odredbe ovog zakona*. Ono što predstavlja razliku jeste to što ZOPP Srbije garantuje određena prava¹¹ djeljetu koje je navršilo 15 godina i koje je sposobno za rasuđivanje¹², dok ZOPP Crne Gore ova prava, u slučaju da je lice maloljetno, prenosi na njegovog zastupnika, odnosno staraoca, što je slučaj i u Hrvatskoj. Kada se govori o zaštiti prava pacijenata u Crnoj

¹¹ Pravo na pristanak, pravo na uvid u medicinsku dokumentaciju, pravo na povjerljivost podataka o zdravstvenom stanju pacijenta i sl.

¹² Sposobnost za rasuđivanje deteta koje je navršilo 15 godina života, u smislu ovog zakona, podrazumeva sposobnost deteta da razume prirodu svog zdravstvenog stanja, svrhu medicinske mере koja se predlaže, rizike i posledice preduzimanja i nepreduzimanja mере, kao i sposobnost da dobijene informacije odmeri u procesu donošenja odluke.

Gori ovim zakonom naimenovani su, a početkom 2011. godine i otpočeli sa radom, zaštitnici prava pacijenata. Ekvivalentan ovom organu u Srbiji je institucija Savetnika za zaštitu prava pacijenata. Dodatno, postoji i Savet za zdravlje, koji takođe razmatra prigovore o povredi pojedinih prava pacijenata, razmatra izvještaje savjetnika i podnosi izvještaj relevantnim institucijama. Sa druge strane, i Hrvatska i Crna Gora ovim Zakonom regulišu **pravo pacijenta da odbije ili prihvati da bude predmet naučnog istraživanja**. Republika Crna Gora to pravo pacijentima obezbeđuje članovima 22, 23 i 24 koji podrazumijevaju da se naučno ispitivanje može sprovoditi isključivo nad punoljetnim licem uz njegovu pisanu saglasnost, koju u svako vrijeme može opozvati. Maloljetno lice i pacijent bez poslovne sposobnosti takođe može biti učesnik naučnog istraživanja, ukoliko to ide u njegovu korist, ali uz saglasnost zakonskog staratelja. Republika Hrvatska garantuje zaštitu pacijenta nad kojim se obavlja znanstveno istraživanje članom 19 koji reguliše ovo pravo istim odredbama kao i u Crnoj Gori. *Ono po čemu se razlikuju članovi koji se tiču ovog prava, jeste član 20 u zakonu Republike Hrvatske koji jasno određuje uslove koji se moraju ispuniti da bi se istraživanje nad pacijentom moglo vršiti, dok crnogorski ove uslove ne poznaje.* Takođe, obje države ovim Zakonom garantuju da svaki pacijent ima **pravo na samoodlučivanje**, odnosno **pravo na odbijanje ili prihvatanje dijagnostičkog ili terapijskog postupka**. To pravo obuhvata mogućnost pacijenta da odbije ili prihvati određenu terapiju ili dijagnostički postupak. *Izuzetak od prava pacijenta da odbije terapiju u zakonu Republike Hrvatske jesu slučajevi kada je pacijent životno ugrožen ili kada nepreduzimanje određene terapije može izazvati trajna oštećenja.* U Crnoj Gori, međutim, pacijent ima pravo odbiti terapiju, čak iako to može izazvati trajna oštećenja ili smrt, ukoliko je pacijent pri svijesti i sposoban za rasuđivanje. U Hrvatskoj se pristanak može dati isključivo u pisanoj formi, dok slijede osobe i osobe koje ne umiju pisati i čitati mogu dati usmenu saglasnost uz prisustvo dva svjedoka. **U Crnoj Gori je regulisano davanje pisane saglasnosti, dok mogućnost davanja saglasnosti osoba sa oštećenjima vida i sluha i osoba koje ne umiju čitati i pisati nije određeno zakonom.**

Zakon o zdravstvenoj zaštiti Srbije **ne predviđa zabranu dopunskog rada doktora**, ukoliko dopunski rad ne remeti organizaciju rada zdravstvene ustanove onda zdravstveni radnik može obavljati taj vid djelatnosti.

Kada je riječ o dopunskom radu zdravstvenih radnika u **Hrvatskoj**, on je regulisan Pravilnikom o mjerilima za davanje odobrenja zdravstvenom radniku za sklapanje poslova iz djelatnosti poslodavca¹³ koji propisuje da ljekari koji su zaposleni u državnim zdravstvenim ustanovama **mogu ostvariti dopunski rad** u privatnim ustanovama, isključivo uz odobrenje od direktora te zdravstvene ustanove.

Oni ljekari koji značajno smanje liste čekanja i koji u matičnoj ustanovi rada obave najviše posla, moći će dobiti odobrenje za dopunski rad, odnosno, saglasnost će dobiti onaj zdravstveni radnik koji odradi više od svoje prosječne bruto plate pomnožene sa koeficijentom djelatnosti za koju se traži odobrenje. Pravilnik reguliše da samo 50% zaposlenih u jednoj državnoj ustanovi mogu dobiti odobrenje za dopunski rad u privatnoj, a ukoliko ih se prijavi više od 50%, onda će dozvolu dobiti oni sa najboljim postignutim rezultatima u prethodnoj godini.

¹³ http://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2015_10_113_2175.html

2.2. Primjeri dobre prakse iz regionalnog radu Zaštitnika prava pacijenata

Analiza zakonodavnog okvira u Srbiji i Hrvatskoj pružila nam je uvid na koji način rad Zaštitnika prava pacijenata u Crnoj Gori može biti poboljšan.

Prije svega postojanje podzakonskog akta kojim bi se detaljno uredio rad Zaštitnika je nužnost. Ovim bi se uspostavila jednoobraznost u postupanju u svim zdravstvenim institucijama, ali i dale jasne smjernice u radu kako Zaštitniku tako i pacijentima prilikom ulaganja prigovora na kvalitet zdravstvene zaštite. Upravo su i dva istražena slučaja pokazala da je osnov za funkcionisanje Zaštitnika u usvajanju detaljnih i jasnih procedura.

Zakon o pravima pacijenata u Crnoj Gori predviđa da posao zaštitnika prava pacijenata obavlja lice sa završenim fakultetom ili visokom školom zdravstvenog usmjerjenja, psihologije, sociologije ili prava. U Srbiji je prema **Pravilniku o načinu postupanja po prigovoru, obrascu i sadržaju zapisnika i izveštaja savetnika za zaštitu prava pacijenata¹⁴** poslove Savjetnika za zaštitu prava pacijenata obavlja **diplomirani pravnik sa položenim stručnim ispitom za rad u organima državne uprave, sa najmanje tri godine radnog iskustva u struci i poznavanjem propisa iz oblasti zdravstva.**

Na osnovu dostupnih podataka Ministarstva zdravlja i svih zdravstvenih institucija u Crnoj Gori, utvrđeno je da je na mjestima Zaštitnika najviše pravnika, a da onda slijede zdravstveni radnici (ljekari, medicinsko osoblje). Iako, nemamo informaciju da li pravnici pored posla zaštitnika obavljaju i druge pravne poslove, a sa druge strane kroz redovnu komunikaciju znamo da zdravstveni radnici na poziciji zaštitnika obavljaju i druge poslove vezane za pružanje zdravstvene zaštite, **smatramo da bi poziciju zaštitnika trebalo da obavlja diplomirani pravnik, zdravstveni ili socijalni radnik koji bi pokrivali samo poziciju zaštitnika.**

Pravnik	Doktor	Medicinska sestra/ tehničar/ Socijalni radnik	Ekonomista	Ukupno
15	10	6	1	32

Prema Zakonu o pravima pacijenata, Zaštitnika u Crnoj Gori imenuje direktor dok u Srbiji odluku o organizovanju, finansiranju i uslovima rada savjetnika pacijenata, u skladu sa potrebama pacijenata i kapacitetima zdravstvene službe na teritoriji jedinice lokalne samouprave, donosi nadležni organ jedinice lokalne samouprave.

¹⁴ http://www.pravni-skener.org/pdf/sr/baza_propisa/36.pdf

Prethodno smo ukazali na problem zakonskog roka od 3 dana u kojem je Zaštitnik u obavezi da odgovori na prigovor pacijenta. Analiza je pokazala da je u Srbiji taj dio, po našem mišljenju, mnogo bolje uređen, makar u smislu pružanja dovoljno vremena Savjetniku/Zaštitniku da prikupi informacije i potrebne odgovore o konkretnom slučaju. Savjetnik u Srbiji najkasnije u roku od 5 radnih dana od podnošenja prigovora utvrđuje činjenično stanje, a zatim ima rok od 3 dana da sačini izvještaj koji dostavlja podnosiocu prigovora, rukovodiocu organizacione jedinice i direktoru zdravstvene ustanove, odnosno osnivaču privatne prakse. **Direktor zdravstvene ustanove, odnosno osnivač private prakse obavezan je da u roku od 5 dana od dobijanja izvještaja dostavi obavještenje savjetniku o postupanju i preduzetim mjerama u vezi sa prigovorom.** U Crnoj Gori nakon roka od 3 dana pacijent se može obratiti zdravstvenoj inspekciji ukoliko nije zadovoljan nalazom po prigovoru, čime prestaje procedura i dodatno izostaje obaveza direktora/menadžera da se izjasne o preduzetim mjerama u vezi prigovora.

Sa druge strane, Pravilnikom u Srbiji data je mogućnost podnošenja prigovora i **usmenim i pismenim putem**. Ovim pravilnikom u članu 4 navodi se da savjetnik pacijenata o svakom usmeno podnijetom prigovoru sačinjava zapisnik. Struktura zapisnika je striktno određena, dok je i obrazac koji se prilaže uz zapisnik takođe jasno utvrđen. U Crnoj Gori članom 32 Zakona o pravima pacijenata predviđena je mogućnost usmenog i pismenog prigovora. Postoji forma za pismeni prigovor pacijenta, dok postupak usmenog prigovora Zakonom nije razjašnjen. Takođe, ne možemo sa sigurnošću trvditi da li je obrazac za pismeni prigovor unifikovan na nivou svih zdravstvenih institucija u Crnoj Gori, obzirom da Zakonom, **izgled i sadržaj istog nijesu propisani**. Kao primjer dobre prakse može poslužiti i detaljno objašnjena procedura postupanja Savjetnika u Srbiji nakon dobijanja prigovora. Naime, pored toga što u slučaju nedostataka u prigovoru, formalnog tipa (nerazumljivost, nepotpunost), savjetnik može zatražiti od podnosioca da u najkraćem roku otkloni nedostatke i što je jasno utvrđena i struktura zapisnika kojim se utvrđuje činjenično stanje, regulisana je i **struktura izvještaja koji savjetnik dostavlja podnosiocu prigovora, rukovodiocu organizacione jedinice i direktoru**. Ukoliko oni ne dostave obavještenje u roku od 5 dana **savjetnik obavještava inspekciju**.

Kada je riječ o **Republici Hrvatskoj**, Zakon o zaštiti prava pacijenata reguliše osnivanje **Povjerenstva za zaštitu prava pacijenata**, koje djeluje na jedinici područne, odnosno regionalne samouprave. *Povjerenstvo koje je u rangu Zaštitnika prava pacijenata* čini 5 članova koje **imenuje skupština jedinice područne (regionalne) samouprave** iz redova **pacijenata, nevladinih organizacija i stručnjaka na području zaštite prava pacijenata**.

Glavni zadaci Povjerenstva su, osim praćenja pojedinačnih povreda prava pacijenata propisanih zakonom, i praćenje poštovanja propisa na nivou područne, odnosno regionalne samouprave, zatim predlaganje mjera za zaštitu prava pacijenata, a u nekim slučajevima teže povrede prava pacijenata Povjerenstvo obavještava *Povjerenstvo za zaštitu i promicanje prava pacijenata Ministarstva zdravlja*.

Povjerenstvo je ovlašćeno da daje i predlaže preporuke, kao i da predlaže nadležnim državnim organima mjere za sprečavanje štetnih djelovanja koja ugrožavaju prava pacijenata, što je regulisano članom 36 Zakona o zaštiti prava pacijenata. Stav 3 ovog člana propisuje da je Povjerenstvo dužno obavijestiti podnositelja žalbe o preduzetim aktivnostima o njegovoj/njenoj pritužbi najkasnije **15 dana** od dana podnošenja prijave.

Povjerenstvo ima ovlašćenje da pristupi prostorijama u kojima se pružaju zdravstvene usluge, te da na taj način utvrdi da li se poštuju prava pacijenata. Nakon izvršene provjere, Povjerenstvo u roku od **8 dana** sastavlja izvještaj o poštovanju prava pacijenata koji dostavlja nadležnoj inspekciji koja nakon toga sprovodi nadzor nad pružaocem zdravstvenih usluga. Inspekcija je dužna najkasnije **30 dana** od dana podnošenja izvještaja, obavijestiti Povjerenstvo o preduzetim radnjama. Ukoliko inspekcija utvrdi da je došlo do kršenja prava pacijenata ili je učinjeno krivično djelo, dužna je da u roku od **30 dana** od dana završetka nadzora podnese prijavu za pokretanje krivičnog postupka. Nakon podnošenja prijave, Povjerenstvo ima rok od **8 dana da obavijesti podnosioca prijave o ishodu postupka**.

Osim Povjerenstva za zaštitu prava pacijenata, Zakon o zaštiti prava pacijenata reguliše i *Povjerenstvo za zaštitu i promicanje prava pacijenata* Ministarstva nadležnog za zdravstvo. Ovo Povjerenstvo ima 7 članova i to: tri predstavnika udruženja za zaštitu prava pacijenata, jednog predstavnika medija i tri predstavnika ministarstva nadležnog za zdravstvo. Ovo Povjerenstvo prati da li se propisi zakona poštuju, analizira izvještaje Povjerenstva za jedinice područne i regionalne samouprave, daje preporuke za poboljšanje kvaliteta i sprovođenja zakona o pravima pacijenata kako na područnim i regionalnim jedinicima, tako i na nivou Republike Hrvatske, i sarađuje sa međunarodnim i domaćim organizacijama rada poboljšanja prava pacijenata.



3. PRAVA PACIJENATA U CRNOJGORI

Prethodno smo objasnili zakonodavni okvir i istakli određene falinke istog. Kao prvobitni problem nameće se da je u mahu promjena zakonodavnog okvira 2016. godine, svakako trebalo izmijeniti i Zakon o pravima pacijenata. Pogotovo je višegodišnji problem onaj vezan za **regulisanje rada Zaštitnika prava pacijenata**. U postojećem Zakonu njihov rad regulisan je **samo kroz dva člana** i to kroz član 31 koji govori o pravu pacijenta da uloži prigovor zaštitniku, kojeg postavlja direktor iz reda zaposlenih sa završenim fakultetom ili visokom školom zdravstvenog usmjerenja, psihologije, sociologije ili prava, i kroz član 32 kojim je utvrđen rok od 3 dana za odlučivanje zaštitnika po dobijenom prigovoru. Ako u obzir uzmemos i izvještaje advokata, koji su pružali besplatnu pravnu pomoć tokom trajanja ovog projekta, ovaj problem je i dalje izražen. Naime, uočeno je, gotovo na nivou pojave, **kršenje roka za odgovor Zaštitnika** na prigovor pacijenata. Jedan od osnovnih uzroka ovakvoj situaciji nalazimo u tome da veliki broj Zaštitnika obavlja opsežne poslove pružanja zdravstvene zaštite, odnosno pokriva poziciju medicinskog osoblja. Kao posljedica ovakvog stanja je situacija da su pacijenti, koji su se žalili angažovanim advokatima, dobijali vrlo često već pripremljene odgovore, iako se radilo o različitim problemima pacijenata. Iako, razumijemo i uzimamo u obzir namjeru zakonodavca da rok za odgovor pacijentu bude što kraći kako bi se što brže izašlo u susret pacijentu, dobijeni odgovori su najčešće neadekvatni i pokazuju da se u ovom roku ne može kvalitetno ispitati činjenično stanje ili dobiti mišljenje od zdravstvenog radnika na kojeg se prigovor odnosi.

Svakako da nam polazište za analizu stanja zdravstvenog sistema, a time i prava pacijenata u Crnoj Gori, predstavlja i podatak istraživanja javnog mnjenja koji kaže da **67.6% ispitanika smatra da je kvalitet pružanja zdravstvenih usluga u posljednje dvije godine ostao isti kao i ranije ili se pogoršao, dok 27.1% smatra da se kvalitet poboljšao**.

U prethodnih godinu dana, na osnovu rezultata istraživanja javnog mnjenja, nije se mnogo uradilo na upoznavanju građana sa njihovim pravima kao pacijenata, konkretnije situacija se čak i pogoršala. Naime, prema CeMI-jevom istraživanju čak **67.3% ispitanika uopšte nije upoznato ili je malo upoznato sa svojim pravima kao pacijenata**. Poređenja radi, ovaj procenat je 2016. godine iznosio 57.9%. Da se ljekari prema pacijentima odnose sa poštovanjem i ljubaznošću, smatra 68.2% ispitanika, dok je isto u 2016. godini smatralo 75.4% ispitanika. Kada je u pitanju medicinsko osoblje, 58.3% ispitanika smatra da su medicinske sestre ljubazne i da se prema pacijentima odnose sa poštovanjem, gdje je takođe zabilježen **pad zadovoljstva** u odnosu na podatke iz 2016. godine (62.0%). Da medicinsko osoblje čuva povjerljive informacije o zdravstvenom stanju pacijenata smatra 50.8% ispitanika, što je **više u odnosu na podatke iz 2016. godine** (43.3%). Dugo čekanje na pregled je opet akcentovano kao goruće pitanje našeg zdravstvenog sistema. Da dugo čeka na pregled, po dolasku kod ljekara, **smatra 44.5% ispitanika, što je više u odnosu na 2016. godinu (34.2%), kao i u odnosu na 2013.godinu (34.0%)**.

Zatim, **66.8% ispitanika smatra da su duge liste čekanja za pojedine zdravstvene usluge**, što je za 6.7% više u odnosu na podatke iz 2016. godine. Sa druge strane, na pregled ili drugu zdravstvenu uslugu (dakle ne samo prilikom prvog dolaska kod ljekara, već i specijalistički ili kontrolni pregled), **od nedjelju dana do 3 mjeseca čekala je gotovo trećina ispitanika (32.4%), dok je 27.3% čekalo manje od nedjelju dana.**

U cilju dubinske analize problema sa kojima se susreću pacijenti u Crnoj Gori, istraživački tim CeMI sproveo je **fokus grupe** sa pacijentima u 8 crnogorskih gradova¹⁵. Upitani da definišu kvalitetnu zdravstvenu uslugu većina učesnika fokus grupe akcentovala je **važnost dostupnosti ljekara bez dugog čekanja na pregled**, zatim posvećenost ljekara pacijentu u cilju temeljnog i stručnog pregleda i kvalitetan odnos ljekara i pacijenta kao ključne elemente kvalitetne zdravstvene usluge. U skladu sa ovako iznijetim stavovima, u cilju obezbjeđivanja dostupnosti i posvećenosti ljekara, učesnici fokus grupe istakli su značaj angažovanja dovoljnog broja medicinskog osoblja i ljekara specijalista. Učesnici većine fokus grupe kvalitet zdravstvene usluge koja se pruža u Crnoj Gori ocjenjuje kao loš, što korespondira sa nalazima istraživanja javnog mnjenja.

Kao mane se navode *preduge administrativne procedure i loše snalaženje medicinskog osoblja u korišćenju informacionih tehnologija¹⁶, nedostatak ljekara specijalista i nemarnost medicinskog osoblja*. Učesnici dvije fokus grupe saglasno ocjenjuju kvalitet pružanja zdravstvene usluge kao „užasan“, i to u Podgorici i Baru, posebno naglašavajući higijenu. Učesnici iz Nikšića i Bijelog Polja izdvajaju određene pozitivne elemente: najčešće pohvaljuju rad određenih ljekara, ali i higijenu u ustanovama. Prema njihovim riječima, primjetno je poboljšanje u kvalitetu zdravstvene zaštite. Učesnici sa Cetinja ocjenjuju kvalitet pružanja zdravstvene zaštite kao zadovoljavajući. Učesnici najčešće izražavaju zadovoljstvo radom ljekara specijalista, a zatim radom i odnosom koji uspostavljaju sa izabranim ljekarom. Sa druge strane, mišljenje o radu srednjeg medicinskog osoblja je podijeljeno. Dok neki učesnici kritikuju odnos i ljubaznost medicinskih radnika prema pacijentima, drugi smatraju da medicinski radnici jesu ljubazni i posvećeni svom poslu i pacijentima, stoga to izdvajaju kao jedan od aspekata kojim su zadovoljni. Ukoliko bi rangirali ključne probleme, pored dugog čekanja na zdravstvenu uslugu, učesnici fokus grupe su najčešće navodili sljedeće:

- Nedovoljan broj ljekara - nedostatak specijalista, učestali odlasci izabranih ljekara na specijalizacije, te odbijanje drugih ljekara da prime pacijenta ukoliko nije njegov izabrani ljekar, nepoštovanje radnog vremena, istovremeni rad u privatnim i državnim ustanovama;
- Preopterećenost ljekara (dugo radno vrijeme, kratke pauze, preveliki broj pacijenata), netemeljan i nestručan pregled, nevjerodstojnost nalaza, neažurnost osoblja;
- Neljubaznost osoblja, male plate ljekarima, nemotivisanost, pritisak na osoblje;
- Nedostupnost ljekova - gužve u apotekama, loša snabdjevenost državnih apoteka ljekovima, problem refundacije;

¹⁵ Fokus grupe sa ukupno 80 pacijenata sprovedene su u Nikšiću, Podgorici, Cetinju, Pljevljima, Baru, Ulcinju, Beranama i Bijelom Polju

¹⁶ Iskaz jednog učesnika fokus grupe kao primjer: „Mnogi ljekari su prošli obuku, ali još uvijek ne znaju da kucaju na kompjuteru. Jednom prilikom izdat mi je uput sa potpuno pogrešnim imenom i prezimenom. Vratim se ja, kasnije kod tog ljekara u ordinaciju, on kaže: Nije to do mene, blokirao je nešto kompjuter. To mi se dešava često kod mog izabranog ljekara“

- Loši uslovi rada, nedovoljna briga o higijeni i tehnička neopremljenost, nedostupnost dijagnostičkih procedura što rezultira prinudnim liječenjem u privatnim ustanovama;
- Preduga administracija, česti padovi sistema i loše snalaženje medicinskih radnika pri korišćenju informacionih tehnologija, previše papirologije, primjedbe na to što za svaki pregled i uput pacijent mora ponovno da ide kod izabranog ljekara da ovjeri i dobije novi uput;
- Prinuđenost na liječenje u privatnim ustanovama, uslijed predugog čekanja ili nedostatka dijagnostičkih procedura;
- Neuvažavanje žalbi i nepoštovanje procedura od strane medicinskih radnika i pacijenata (nepoštovnje reda isl.);
- Korupcija;
- Nemogućnost ostvarivanja prava na zdravstvenu pomoć;
- Nepristupačnost bolnica selima.

U cilju sveobuhvatnosti analize, što znači i uključivanja u istraživanje i onih koji pružaju zdravstvenu uslugu, sproveli smo i 20 dubinskih intervjua sa zdravstvenim radnicima. Većina ispitanih zdravstvenih radnika kvalitet zdravstvenih usluga procjenjuje kao osrednji, naglašavajući da se radi o sistemu koji ima mana i koji nije idealan, ali je u skladu sa mogućnostima. Jedna četvrtina ispitanika smatra da je zdravstvena usluga vrlo kvalitetna i da pacijenti izlaze zadovoljni, ali da uvjek ima prostora za poboljšanje. Dodatno, ističe se stav da se kvalitet razlikuje na različitim nivoima pružanja usluga, ali i da su razlike primjetne u odnosu na pojedine zdravstvene institucije (ponajviše ističući geografski faktor, odnosno institicije u različitim djelovima zemlje). Kao glavne probleme u radu i funkcionisanju sistema kao i prijedloge za poboljšanje, zdravstveni radnici ističu:

- Neadekvatan prostor za rad i potrebu izgradnje novih prostornih kapaciteta;
- Potrebu poboljšanja kvaliteta zdravstvene zaštite na primarnom nivou, kako bi se smanjile gužve na ostalim nivoima zdravstvene zaštite;
- Povećati broj radnika, i kontinuirano sprovoditi obuke za postojeći kadar;
- Povećanjem plata i poboljšanjem opštih uslova rada uticati na smanjenje odliva kadra;
- Smanjiti liste čekanja, kako ne bi dolazilo do odlaska pacijenata u privatne zdravstvene ustanove;
- Obezbijediti bolju tehničku podršku i savremenu opremu;
- Edukovati građane o načinu funkcionisanja zdravstvenog sistema.

Većina intervjuisanih zdravstvenih radnika označila je Ministarstvo zdravlja i direktore/menadžere zdravstvenih institucija, za najodgovornije za obezbjeđivanje kvaliteta zdravstvenih usluga. Međutim, zdravstveni radnici ističu kao vrlo važnu i svoju ulogu u čitavom lancu

odgovornosti za pružanje adekvatne zdravstvene zaštite. Četvrtina intervjuisanih zdravstvenih radnika je djelimično upoznata sa pravima pacijenata, dok su ostali uglavnom ili dovoljno upoznati. Kroz analizu intervjeta uočeno je da su i zdravstveni radnici upoznati sa fakultetima u zakonodavnem okviru koji reguliše rad zaštitnika prava pacijenata. Tu se prije svega ističe problem obavljanja redovnog posla i uz to posla zaštitnika, ali i problem „kada zaštitnik treba da štiti interes i kuće i pacijenta“. Ovdje se uočava da svi problemi koje smo istakli u ovoj studiji o radu zaštitnika su uglavnom i prepoznati od strane njihovih kolega. Zdravstveni radnici su u većini slučajeva odgovorili da se u njihovim institucijama kršenje prava pacijenata uglavnom odnosi na dugo čekanje na zdravstvenu uslugu, navodeći različite uzroke od preopterećenosti ljekara i medicinskog osoblja, neopremljenosti, do „propuštanja pacijenata preko reda“.

Na problem dugog čekanja ukazali smo i široj javnosti putem istraživačkih tekstova Centra za istraživačko novinarstvo Crne Gore (CIN). Naime, podstaknuti informacijom da Vlada Crne Gore nije dostavila Evropskom komitetu za socijalna prava koliko građani prosječno čekaju na operaciju ili dijagnozu u bolnicama, pokrenuli smo istraživanje ovog problema. **Nijedna od sedam opštih bolnica nema objavljene liste čekanja na sajtovima**, iako se pacijenti periodično žale što duže od mjesec moraju da čekaju na ultrazvuk ili kardiološki pregled. U posljednjem objavljenom izvještaju o radu Ministarstva zdravljia za 2015. godinu piše da te godine u opštim i specijalnim bolnicama nije bilo listi čekanja ni na jednu zdravstvenu proceduru. Međutim, te godine je u razgovoru za "Vijesti" menadžment nekoliko bolnica potvrdio da se na određene usluge čeka duže od mjesec dana. Tako je iz cetinjske bolnice u novembru 2016. saopšteno da građani duže od mjesec čekaju na određivanje slušnog aparata. U bolnici u Kotoru istog mjeseca potvrđeno je da se u tom trenutku na kardiološki ultrazvuk čekalo pet do šest mjeseci, a dva do tri mjeseca od dana zakazivanja i na ultrazvuk krvnih žila, abdomena, trbuha, štitne žlezde i dojke. **Klinički centar je 2011. godine usvojio Pravilnik o obrazovanju lista čekanja**, na osnovu kojih se svakog mjeseca može dobiti uvid u to koliko je građana priuđeno da čeka duže od 30 dana na operaciju ili dijagnozu.

U januaru 2017. na listama čekanja Kliničkog centra bilo je ukupno 1.190 pacijenata, od kojih je najviše (njih 335) čekalo na zdravstvenu uslugu u Klinici za očne bolesti. Pregled na magnetnoj rezonanci čeka oko 1000 pacijenata. Liste čekanja **ne ažuriraju ni specijalne bolnice**, iako je Akcionim planom za borbu protiv korupcije predviđeno da se učine javnim. Na sajtu specijalne bolnice za ortopediju, neurohirurgiju i neurologiju "Vaso Ćuković" u Risanu ne postoje ažurirane liste. Lista čekanja za ugradnju vještačkog kuka posljednji put je objavljena 4. avgusta 2011. godine. Na sajtu piše i da je "u toku" ažuriranje liste čekanja za ugradnju vještačkog koljena. Na sajtu specijalne bolnice za plućne bolesti Brezovik ne postoji poseban odjeljak za liste čekanja¹⁷. Način obrazovanja listi čekanja¹⁷, te njihov sadržaj i obavezu dostavljanja listi nadležnim organima, propisani su *Odlukom o obrazovanju listi čekanja na dijagnostičke i terapijske procedure i operativne zahvate*¹⁸. Ove liste redovno objavljuje KCCG i

¹⁷<http://www.cin-cg.me/gradani-i-evropski-komitet-bez-informacija-vlada-cutu-o-listama-cekanja/>

¹⁸Klinički centar Crne Gore, br. 03/01 – 9794, Podgorica, 08.07.2011. godine.

one se ažuriraju redovno. Kriterijumi za stavljanje na listu su: (1) dan prijave; (2) lista bolesti opasnih po život; (3) faza naprednosti bolesti¹⁹. Kao i prije tri godine, postupak po kom se formiraju liste čekanja, odnosno način na koji se utvrđuje hitnost i odlučuje o rangiranju ostao je netransparentan. Uvid u liste čekanja dozvoljen je šefovima odjeljenja, direktorima zdravstvenih institucija i direktorima klinika.

Kako je dugo čekanje na zdravstvenu uslugu jedan od mogućih uzročnika korupcije, koja nastaje u slučajevima kada pacijent ne može da ostvari blagovremeno adekvatnu zdravstvenu zaštitu, reforma cjelokupnog zdravstvenog sistema pa i u cilju smanjenja lista čekanja, uticala bi i na pojavu korupcije u zdravstvenom sistemu. Građani i dalje smatraju da je korupcija prisutna u zdravstvenom sistemu i to 42% ispitanika koji su činili uzorak u ispitivanju javnog mnjenja, dok svega 12,3% smatra da u ovoj oblasti nema korupcije. Nije došlo do promjene stava u odnosu na istraživanja sprovedena 2013. godine i 2016. godine. Smatramo da bi se stanje mnogo poboljšalo rješavanjem problema dugog čekanja na zdravstvenu uslugu.

Među ispitanicima, 35,6 % navodi da se dešava da u prostor u kojem doktor pregleda pacijenta ulaze nepoznate osobe, bez ikakvog pojašnjenja o njihovom prisustvu. Ovakav procenat onih koji su potvrđno odgovorili na postavljeno pitanje korespondira sa prijavama na CeMI-jevoj mobilnoj i web aplikaciji. Naime, najčešće prijave odnose se na kršenje prava na privatnost pacijenata/pacijentkinja prilikom internističkog pregleda, pa čak i ginekološkog, i to najčešće u domovima zdravlja. S jedne strane, na osnovu odgovora institucija, smo uvjereni da se u velikoj mjeri poštuju procedure kojima se štiti privatnost pacijenata, ali i da povećan obim posla dovodi do propusta koje pacijenti prijavljuju, dok sa druge strane, smo u okviru razgovora sa predstavnicom Ministarstva zdravlja u radio emisiji „Radio ordinacija“²⁰, saznali da je ovaj problem prepoznat od strane nadležnih organa i da će biti rješavan u kontinuitetu.

Nakon sprovedenog istraživanja u okviru Odjeljenja za istraživanje javnog mnjenja - CeMI, napravljen je novi upitnik na osnovu njegovih rezultata, i na osnovu njega sprovedeno je 20 dubinskih intervjuja sa donosiocima odluka i drugim subjektima uključenim u ovu tematiku. Intrevjui su obuhvatili direktore institucija, predstavnike civilnog sektora i medija koji se bave problemima u zdravstvenom sistemu Crne Gore. Postoje značajna poklapanja sa prethodno iznijetim, na koje smo naišli analizirajući transkripte i ovih intervjuja. Naime, i u njima su istaknuti problemi dugog čekanja na zdravstvenu uslugu, ali i mišljenje da se stanje poboljšalo u posljednjih tri godine i to najviše zahvaljujući dopunskom radu ljekara u pojedinim sektorima zdravstvenih institucija. Takođe, istaknuta je i nužnost jačanja informatičkog sistema u čitavom sistemu. Naime, potrebno je umrežiti sve nivoe zdravstvene zaštite, dakle pored umrežavanja domova zdravlja treba sa njima povezati i Klinički centar i specijalne bolnice. Kako se ističe u intervjuima ovo bi, između ostalog, doprinijelo „materijalnom poboljšanju zaposlenih zbog toga što bi se na lakši način mogao pratiti njihov rad, kakav je njihov učinak, ima li prostora za poboljšanje i na osnovu učinaka oni bi dobijali veću platu“. Uz to na ovaj način bi mogao

¹⁹ Podaci dobijeni u intervjuuu sa Mirjanom Pešalj, pomoćnicom zdravlja, intervju obavljen 12. jula 2016.

²⁰ Emisija Radija Crne Gore, emitovana 20.04.2017.

da se prati „put“ pacijenta kroz zdravstveni sistem, odnosno postojale bi informacije gdje je i kada pacijent prije dolaska kod određenog ljekara, već ostvario određeni vid zdravstvene zaštite. Predstavnici više institucija pohvalili su uspostavljanje indikatora kvaliteta koje je donijelo Ministarstvo zdravlja, ali i istakli kako ih treba revidirati kako bi se u okviru njih našli i indikatori koji su važni, a specifični su zbog tačno određene djelatnosti pojedinih zdravstvenih ustanova. U dijelu pitanja o zakonodavnom okviru, ističe se problematičnost novog rješavanja pitanja dopunskog rada ljekara, gdje se akcentuju loši aspekti takvih odluka za zemlju koja je u tranziciji. Takođe, istaknut je i problem što su pravilnici i zakoni donošeni bez javne rasprave, bez učešća jednog broja ljekara iz zdravstvenog sistema i bez učešća pacijenata i ljudi koji su imali iskustva vezana za korišćenje određenih zdravstvenih usluga. I pored ogromnog truda za osavremenjavanje opreme u ustanovama, kao nedostatak pokazuje se nedovoljan broj edukacija zdravstvenih radnika za rad na tim aparatima. Iz analize transkriptata intrevjua možemo izvući sljedeće prijedloge i preporuke za poboljšanje sistema koje su naši sagovornici istakli:

- Preispitati rad izabranih ljekara, jer izabrani ljekari su, kako sada stvari stoje samo prepisivači uputa za KC Crne Gore, a reforma je bila predviđena tako da izabrani ljekar sa potrebnom edukacijom uradi preko 80% pregleda kod svog pacijenta;
- Poboljšati saradnju sa NVO sektorom u cilju edukacije pacijenata o njihovim pravima („letke koje smo radili zajedno su bili pun pogodak“);
- Transparentne liste čekanja, zakazivanje direktno od izabranog ljekara na prvog slobodnog u bolnicama;
- Na nivou primarne zdravstvene zastite povećati broj ljekara, a na sekundarnom i tercijarnom nivou treba povećati broj sestara;
- Da spustimo broj građana po doktoru sa dvije hiljade na hiljadu i da onda doktor dnevno u svojoj kancelariji ima petnestak, umjesto sedamdeset pacijenata
- Rješavanje sistemskog finansiranja osoba sa invaliditetom kako je to urađeno u zemljama EU;
- Problem prioritetnosti pružanja zdravstvene zaštite za OSI riješiti razvojem baze podataka u zdravstvenom sistemu u vezi osoba sa invaliditetom;
- Konstantna edukacija osoblja, pogotovo sa akcentom na prava osoba sa invaliditetom;
- Poboljšati kvalitet unosa i kvalitet obrade medicinskih podataka – poboljšanje indikatora i postojećeg sistema uz usklađenost sa indikatorima koji prate kvalitet u EU.

Potrebno je svakako naglasiti i podatke koji predstavljaju svijetle tačke našeg zdravstvenog sistema. **Zdravstveno osiguranje ima 92%, a izabranog ljekara 96% punoljetnih državljana Crne Gore.** Rezultati istraživanja pokazuju da se **68.6% ispitanika izjasnilo da zdravstvenu uslugu mogu dobiti kad god im je potrebna**, što predstavlja blagi rast u odnosu na 2016. godinu.

3.1. Analiza rada zaštitnika prava pacijenata

Sveobuhvatna analiza rada zaštitnika prava pacijenata ukazala je na sljedeće ključne probleme:

- Nepostojanje podzakonskih akata koji bi preciznije regulisali način procesuiranja pritužbi od strane pacijenata;
- Zakonski nedefinisana samostalnost zaštitnika pri donošenju nalaza i odluka;
- Neujednačenost u pristupu rješavanja prigovora;
- Kratak rok za odlučivanje na osnovu prigovora pacijenata;
- Nedostatak obuke za osobe koje obavljaju ovaj posao.

Istraživački tim CeMI kontinuirano je tražio i analizirao dobijene podatke o radu zaštitnika prava pacijenata.

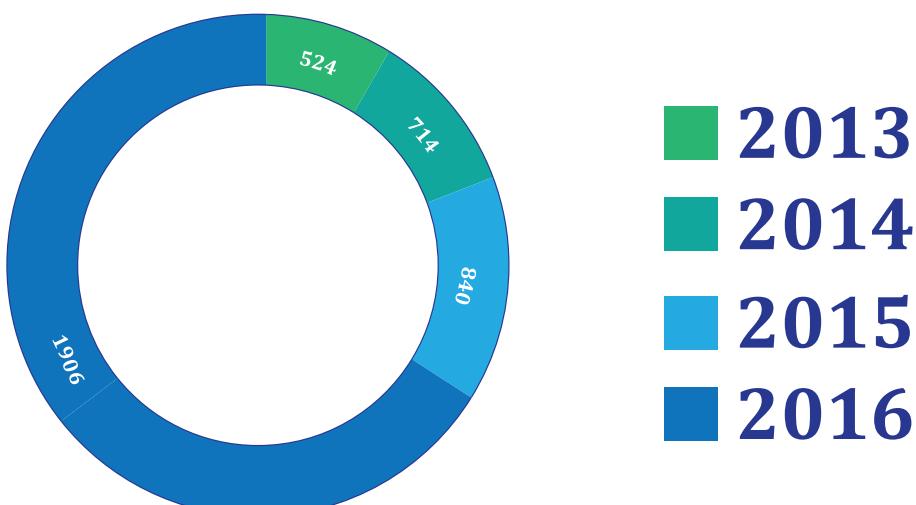
	Broj prigovora upućenih Zaštitniku prava pacijenata					
	2013	2014	2015	2016	2017 (do 1. aprila 2017)	Postupci i sankcije
Dom zdravlja Podgorica	119	92	751	871	260	- nije bilo postupaka
Dom zdravlja Bar	12	10		2	0	- 2 disciplinska postupka - jedna novčana kazna - jedna kazna opomenom
Dom zdravlja Bijelo Polje	7	16	14	12	3	- nije bilo postupaka
Dom zdravlja Budva	0	3	4	3	0	- 2 disciplinska postupka zbog kršenja prava pacijenata (2013. godina) - izrečene 2 sankcije (suspenzija zaposlenog i novčana kazna)
Dom zdravlja Berane	16	15	16	15	2	- 3 disciplinska postupka - 3 novčane kazne od 20% od osnovne zarade u trajanju od dva mjeseca
Dom zdravlja Andrijevica	0	0	0	3	0	- nije bilo postupaka
Dom zdravlja Cetinje	0	0	0	1	0	- nije bilo postupaka

Broj prigovora upućenih Zaštitniku prava pacijenata						
	2013	2014	2015	2016	2017 (do 1. aprila 2017)	Postupci i sankcije
Dom zdravlja Danilovgrad	14	5	5	6	0	-nije bilo postupaka
Dom zdravlja Herceg Novi	0	20	-	10	3	-nije bilo postupaka
Dom zdravlja Kotor	7	2	-	5	0	-nije bilo postupaka
Dom zdravlja Kolašin	1	2	4	2	3	Od ukupno 12 prigovora, 8 je okarakterisano kao neosnovano, a 4 kao osnovana. Izrečeno je upozorenje da će u slučaju ponavljanja biti izrečene restriktivne mјere.
Dom zdravlja Mojkovac	0	0	-	0	0	-nije bilo postupaka
Dom zdravlja Nikšić	8	7	0	2	1	- 2 disciplinska postupka - Izrečene 2 novčane kazne
Dom zdravlja Pljevlja	8	6	-	7	3	-nije bilo postupaka
Dom zdravlja Plav	4	5	-	8	0	-nije bilo postupaka
Dom zdravlja Rožaje	0	0	4	1	0	-nije bilo postupaka
Dom zdravlja Tivat	9	3	-	4	0	-nije bilo postupaka
Dom zdravlja Ulcinj	3	4	-	3	1	-1 disciplinski postupak -1 novčana kazna
Opšta bolnica Bar	64	55	67	69	16	-nije bilo postupaka
Opšta bolnica Bijelo Polje	0	3	-	5	0	-nije bilo postupaka
Opšta bolnica Berane	40	49	38	35	-*	-2 prijave zbog sumnje na korupciju (odbačene)
Opšta bolnica Cetinje	1	1	-	0	0	-nije bilo postupaka
Opšta bolnica Kotor	4	10	-	4	2	-nije bilo postupaka
Opšta bolnica Nikšić	0	9	-	8	11	- 3 disciplinska postupka

Broj prigovora upućenih Zaštitniku prava pacijenata						
	2013	2014	2015	2016	2017 (do 1. aprila 2017)	Postupci i sankcije
Opšta bolnica Pljevlja	20	38	-	18	7	- 1 disciplinski postupak - 1 sudske postupak koji je rezultirao odbijanjem tužbenog zahtjeva pacijenta
Specijalna bolnica Dobrota	2	8	-	1	1	- 9 disciplinskih mjer - 2 disciplinska postupka - 2 rješenja o otkazu
Specijalna bolnica Risan	1	1	-	1	3	- jedna novčana kazna - dvije opomene
Specijalna bolnica Brezovik	0	0	-	0	0	- nije bilo postupaka
Klinički centar Crne Gore	361	467	835	788	201	- u 2016 i 2017. godini nije bilo pritužbi vezano za korupciju ²¹
Zavod za hitnu medicinsku pomoć	13	9	-	17	2	- nije bilo postupaka
UKUPNO	714	840	1906	1906	517	



²¹ „Vezano za prethodni period, Zakon o radu Crne Gore („Sl. list CG, br. 49/2008, 26/2009, 59/2011, 66/12, 31/14, 25/14), čl. 129, stav 3 predviđa da „ako zaposleni u roku od dvije godine od dana pravosnažnosti odluke kojom je izrečena novčana kazna ne učini povredu radne obaveze, izrečena mjera se briše iz evidencije“ – dio odgovora Kliničkog centra CG.



Broj prigovora upućenih Zaštitniku prava pacijenata					
Godina	2013	2014	2015	2016	2017 (do 1. aprila 2017)
Broj prijava	714	840	1906	1906	524

Još uvijek predstavlja izazov za pravilno funkcionisanje sistema zaštite pacijenata činjenica da direktor zdravstvene ustanove ima diskretiono pravo imenovanja zaštitnika prava pacijenata iz kruga već zaposlenog medicinskog i administrativnog osoblja. Ovo naročito iz razloga što ne samo da zaštitnici prava pacijenata ovo obavljaju kao dodatnu aktivnost, već i zato što su u konfliktu interesa, jer kao zaposleni te ustanove moraju da vode postupke unutar nje i protiv direktno nadređenih koji ih imenuju ili kolega. Sve predstavljene podatke dobili smo putem zahtjeva za slobodan pristup informacijama. Iako zaštitnici prava pacijenata imaju obavezu kvartalnog izvještavanja o broju prigovora Ministarstvu zdravljia, ni njihovi zvještaji, niti izvještaji komisija za kontrolu kvaliteta zdravstvene zaštite o sprovođenju antikorupcijskih mjera u javnim zdravstvenim ustanovama, nisu javno dostupni.

Etički kodeks je usvojen 22. juna 2015. godine²². Na osnovu preporuke Ministarstva zdravljia, sve javne zdravstvene ustanove usvojile su kodeks etike prilagođen njihovom načinu funkcionisanja i rada. CeMI-jeva studija o korupciji u zdravstvu iz 2013. prepoznaće da je neophodno "promovisati etičke kodekse zdravstvenih radnika i organizovati obuke o primjeni istih, što je jedan od preduslova jačanja integriteta zdravstvenih radnika."²³

²² Ministarstvo zdravljia, Odgovor broj 060 – 985/2016 UPI na Zahtjev za Slobodan pristup informacijama br. 222/16

²³ Bojović, Dragan "Procjena rizika od korupcije u zdravstvenom sistemu Crne Gore", Centar za monitoring, Podgorica, 2013, str. 42

CeMI je prepoznao nužnost sprovođenja obuke zdravstvenih radnika o standardima etike i integriteta u sistemu zdravstva, o međunarodnim regulativama i dobroj praksi na polju zaštite prava pacijenata sa fokusom na Evropsku povelju o pravima pacijenata i jurisprudenciju Evropskog suda za ljudska prava, ali i o promjenama domaćeg zakonodavstva i njegovo primjeni u praksi. U ovom cilju CeMI je organizovao ukupno 13 treninga za zdravstvene radnike na kojima je obučeno preko 240 zdravstvenih radnika (doktora, medicinskog osoblja, službenika pravnih službi zdravstvenih ustanova, specijalista zdravstvene njege). **Ovakvu praksu je potrebno nastaviti prije svega od strane isntitucija sistema, gdje bi saradnja Ministarstva zdravlja sa drugim resorima i organizacijama civilnog sektora bila od ključnog značaja.**

U ovom dijelu moramo konstatovati i probleme komunikacije institucija prema građanima kada je u pitanju promovisanje prava pacijenata. Informisanje građana koji su korisnici zdravstvene zaštite i na koncu najrelevantniji za ocjenu njenog kvaliteta, je neophodnost ukoliko je zajednički cilj cjelokupnog društva bolji zdravstveni sistem. Očigledni propusti vidljivi su kada uporedimo podatke iz dva naša istraživanja javnog mnjenja. Naime, prema istraživanju iz 2017. **67.3% ispitanika se izjasnilo da uopšte nije upoznato ili je malo upoznato sa svojim pravima kao pacijenta. Ovo predstavlja povećanje procenta u odnosu na 2016. kada je isti stav imalo 57.9% ispitanika. Sljedstveno ovome, bilježi se i pad onih koji su prilično ili u potpunosti upoznati sa svojim pravima kao pacijenta, sa 23.9% iz 2016. na 16.5% u 2017.** CeMI je ovaj problem prepoznao i pokušao je da ovu prazninu ispuni opsežnom kampanjom u medijima i na društvenim mrežama, ali i kroz rad mobilne i web aplikacije putem koje su građani mogli da se upoznaju sa svojim pravima i da nađu relevantne zakone koji regulišu ovu oblast.

Sa druge strane najveći broj ispitanika je odgovorio da zdravstveni radnici i poštuju i ne poštaju/poznaju i ne poznaju prava pacijenata (40.5%). Pozitivnu stranu odnosa prema pacijentima predstavlja i **blag rast** onih koji smatraju da su ljekari dobro obučeni da poznaju svoj posao (68.4% u 2017. naspram 65.8% u 2016.) i onih koji dobijaju sve potrebne informacije od strane ljekara u cilju očuvanja i poboljšanja sopstvenog zdravlja (69.4% u 2017. naspram 65.2% u 2016.).

Ovdje je potrebno ukazati i na konkretne primjere koji pokazuju na koji način pacijenti pokušavaju da dođu do adekvatne zdravstvene zaštite, sa kojim poteškoćama se suočavaju, ali i na koji način smo mi sa angažovanim advokatima pokušali da im pomognemo.

U svim predmetima u kojima smo pisali prigovor Zaštitniku prava pacijenata, ovaj **zakonski rok nije poštovan**, pa smo u pojedinim slučajevima morali podnosići urgencije za postupanje. Takođe, mišljenja smo da Zaštitnik prava pacijenata u dovoljnoj mjeri ne utvrđuje sve okolnosti i bitne činjenice u vezi sa navodima iznijetim u prigovoru, kako to Zakon o pravima pacijenata nalaže, već se, po pravilu, obraća medicinskom osoblju na čiji rad je upućen prigovor, i dopisom dostavlja njihovo izjašnjenje pacijentu.

⇒ Dakle, smatramo da **Zaštitnik prava pacijenata samo formalno sprovodi postupak** po prigovoru pacijenata, bez preduzimanja konkretnih radnji i davanja mišljenja da li je na štetu pacijenta zakon povrijeđen, **što mu donekle, dozvoljavaju u trenutna zakonska rješenja, koja Zakona o pravima pacijenata nudi, s obzirom na to da u Zakonu nije jasno precizirano koja sve ovlašćenja Zaštitnika prava pacijenata ima i šta sve formalno i pravno treba da sadrži odgovor na prigovor.**

Izdvojili bismo primjer jednog pacijenta, koji godinama unazad boluje od dijabetesa i koji je u procesu liječenja poslednje tri godine koristio pravo na tretmane u hiperbaričnoj komori, po uputima koje bi dobijao od strane Konzilijuma ljekara KCCG. Ove godine, iako je imao preporuku od strane ljekara specijaliste da se i dalje liječi u HB komori, budući da je njegovo zdravstveno stanje teže nego prethodnih godina, Konzilijum ljekara nije dao preporuku da ovaj pacijent ostvari pravo na ovaj oblik zdravstvene zaštite. Između ostalog, pacijent se žalio i na činjenicu da su medicinski izvještaj kojim se odbija zahtjev za liječenje u HB komori potpisala tri ljekara, iako je u datom trenutku samo jedan ljekar predstavljaо Konzilijum. Dakle, kako je pacijent bio nezadovoljan pruženom zdravstvenom zaštitom i načinom rada Kozilijuma, pisali smo prigovor Zaštitniku prava pacijenata, koji nije na pravilan i potpun način utvrdio činjenično stanje, niti je dao svoju procjenu da li je u konkretnom slučaju povrijeđeno pravo na kontinuiranu i kvalitetnu zdravstvenu zaštitu koje garantuje Zakon o zdravstvenoj zaštiti. Kako je bio nezadovoljan reakcijom Zaštitnika prava pacijenata, iskoristili smo mogućnost obraćanja nadležnoj inspekciji iz oblasti zdravstva, na čiji smo odgovor čekali dva mjeseca. Nakon uregencije za postupanje, dobili smo dopis u kojem nije odgovoren pacijentu na sva pitanja i prigovore koje smo iznijeli, pa smo morali pisati zahtjev za dopunsko izjašnjenje, koje još uvijek nismo dobili.

⇒ Mišljenja smo da Zakon o pravima pacijenata mora da sadrži odredbe koje na detaljniji način regulišu pitanje rada Zaštitnika prava pacijenata i njegovih ovlašćenja, budući da je prigovor primarno pravno sredstvo koje pacijenti shodno Zakonu imaju na raspolaganju u postupcima za zaštitu svojih prava. Trenutno zakonsko rješenje da po prigovoru pacijenta direktor ili zaštitnik prava pacijenata samo utvrđuje sve okolnosti i bitne činjenice u vezi sa navodima iznijetim u prigovoru i o tome obavještava podnosioca prigovora, ne predstavljaju dovoljnu garanciju u smislu zaštite prava građana na kvalitetnu i kontinuiranu zdravstvenu zaštitu.

Obraćali su nam se i pacijenti koji su nezadovoljni radom socijalno-ljekarskih komisija. Naime, u upravnim postupcima za ostvaravanje prava iz oblasti socijalne zaštite, upravni organi donose odluku o osnovanosti podnijetih zahtjeva na osnovu nalaza i mišljenja socijalno-ljekarskih komisija, koje su nadležne za utvrđivanje zdravstvenog stanja stranaka i ispunjenosti zakonskih i podzakonskih uslova za ostvarivanje prava iz oblasti socijalne zaštite. **Pacijenti**

su se u najvećem broju slučajeva žalili na rutinske preglede od strane prvostepene socijalno-ljekarske komisije, dok su se prigovori na rad drugostepene socijalno-ljekarske komisije odnosili na odsustvo neposrednog pregleda pacijenta u odlučivanju u postupcima po žalbi, ukazujući da drugostepene socijalno-ljekarske komisije po automatizmu potvrđuju nalaze i mišljenja prvostepenih socijalno-ljekarskih komisija.

⇒ Nezakonitim radom socijalno - ljekarskih komisija, na direktni način su ugrožena i povrijeđena prava stranaka i iz oblasti zdravstvene i socijalne zaštite.

Jedno od zapažanja koje smo imali tokom pružanja besplatne pravne pomoći odnosi se na **proceduru obezbjeđivanja finansijskih sredstava koja su neophodna za nabavku određenih lijekova i za liječenje pacijenata u inostranstvu, koje su dosta rigorozne, komplikovane i dugotrajne**, pa su se pacijenti odlučivali da samoinicijativno preuzimaju određene korake u precesima liječenja.

Izdvajamo primjer pacijenta kojem je od strane ljekara saopšteno da je jedini način da izbjegne amputaciju noge urgentna primjena lijeka „Ilomedin“, amp. 5 x 20 mcg, koji se ne nalazi na Osnovnoj listi lijekova. Kako je pacijent bio pred amputacijom noge, nabavka lijeka je morala biti izvršena po hitnom postupku. Pacijent u tako teškom i rizičnom stanju nije mogao, niti je imao vremena, da podnese zahtjev za nabavku lijeka van liste lijekova. Pacijent je upravnom organu podnio zahtjev za refundaciju troškova nabavke ovoga lijeka u iznosu od 1.260,00 EUR. Međutim, upravni organi su u dvostepenom postupku ovaj zahtjev pacijenta odbili kao neosnovan, iz razloga što prije kupovine lijeka pacijent nije podnio zahtjev za nabavku lijeka, koja bi dovela u pitanje blagovremenost primjene lijeka, ali i vjerovatnoću da ovaj pacijent sačuva nogu od amputacije. S obzirom da su upravni organi donijeli konačnu odluku kojim se odbija zahtjev za refundaciju sredstava utrošenih za kupovinu lijeka van liste lijekova, podnijeli smo tužbu Upravnog suda Crne Gore. Upravni spor je u toku.

Kao što smo već naveli CeMI je u cilju pružanja pomoći građanima da ostvare adekvatnu zdravstvenu zaštitu i riješe probleme koje imaju kao pacijenti, dizajnirao prvu mobilnu u web aplikaciju za anonimne prijave. U tabelama koje slijede nalazi se statistika obrađenih prijava pacijenata do 05. juna, dok aplikacija nastavlja sa radom i dalje.

Opština	Ustanova	Kategorija	Br. prijava		Ukupno
Bar	Dom Zdravlja	-Pozitivan primjer	2	2	9
	Opšta Bolnica	-Korupcija -Dugo čekanje na zdr. uslugu -Ostalo -Pozitivan primjer -Pravo na privatnost	1 2 1 2 1	7	
Berane	Opšta bolnica	Kršenje prava pacijenata	2	-	2
Herceg Novi	Dom zdravlja	Kršenje prava pacijenata	2	-	2
Kotor	Dom zdravlja	-Ostalo -Slobodan izbor ljekara -Kršenje prava pacijenata	1 1 2	4	11
	Opšta bolnica	-Korupcija -Pozitivan primjer -Kršenja prava pacijenata	1 1 1	3	
	Specijalna bolnica Dobrota	Ostalo	2	2	
	Risan	-Kršenje prava pacijenata -Dugo čekanje na zdr. uslugu	1 1	2	
Nikšić	Opšta bolnica	-Dugo čekanje na zdr. uslugu -Ostalo	2 1	3	7
	Dom zdravlja	-Dugo čekanje na zdr. uslugu -Pravo na privatnost -Ostalo -Korupcija	1 1 1 1	4	
Pljevlja	Opšta bolnica	-Dugo čekanje -Pozitivan primjer -Kršenje prava pacijenata	1 2 1	4	6
	Dom zdravlja	-Uvid u dokumentaciju -Upućivanje na privatnu ustanovu	1 1	2	

Sistem zdravstvene zaštite i prava pacijenata u Crnoj Gori

Opština	Ustanova	Kategorija	Br. prijava		Ukupno
Podgorica	Klinički centar	-Dugo čekanje na zdr. uslugu	6		
		-Pozitivan primjer	5		
	Institut za javno zdravlje	-Kršenje prava pacijenata	3	21	
		-Metode liječenja	1		
		-Ostalo	6		
	Dom zdravlja	-Dugo čekanje na zdr. uslugu	1		
		-Pozitivan primjer	1	3	
		-Kršenje prava pacijenata	1		
		-Ostalo	1		
	Zavod za hitnu medicinsku pomoć	-Dugo čekanje na zdr. uslugu	3		
		-Pozitivan primjer	6		
		-Kršenje prava pacijenata	9		
		-Metode liječenja	2	24	
		-Slobodan izbor ljekara	1		
		-Ostalo	3		
Rožaje	Dom zdravlja	-Dugo čekanje na zdr. uslugu	1	-	2
Ulcinj	Dom zdravlja	-Ostalo	1		
		-Pozitivan primjer	1	-t	1
UKUPNO					92

RANGIRANJE PREMA KATEGORIJI :

Kategorija	
Kršenje prava pacijenata	23
Pozitivan primjer	20
Dugo čekanje na zdravstvenu uslugu	19
Ostalo	17
Metode liječenja	4
Korupcija	3
Pravo na privatnost	2
Slobodan izbor ljekara	2
Upućivanje na privatnu ustanovu	1
Uvid u dokumentaciju	1
UKUPNO	92

RANGIRANJE PREMA STATUSU PRIJAVE :

Verifikovana	Prosljeđena	Procesuirana
2	54	36

Od početka rada aplikacije Zdravo zdravstvo do 5. juna 2017. godine registrovana su 92 prigovora koja su pristigla od strane građana Crne Gore. Prijave su stizale iz uglavnog svih opština u Crnoj Gori, a najviše ih je bilo iz Podgorice – 52, što predstavlja više od 50% od ukupnog broja prijava. Kada je riječ o kategorijama na koje se prijave odnose, najviše njih se odnosi na prijave za kategorije **Kršenje prava pacijenata – 23**, slijedi **Pozitivan primjer sa 20 prijava**, zatim **Dugo čekanje na zdravstvenu uslugu sa 19 prijava**, i **Ostalo sa 17 prijava**. U manjem broju su stizale prijave koje se odnose na kategorije **Pravo na dijagnozu i metode liječenja – 4**, **Korupcija – 3**, zatim na **Pravo na slobodan izbor ljekara i Pravo na privatnost sa 2 prijave**, odnosno po **1 prijava** za kategorije **Upućivanje u privatnu zdravstvenu ustanovu i Uvid u medicinsku dokumentaciju**.

Aplikacija Zdravo zdravstvo prikazuje 3 moguća statusa prijave: VERIFIKOVANA, PROSLJEĐENA i PROCESUIRANA; pri čemu *verifikovana* znači da je prijava validna, *prosljeđena* da je prijava proslijedena zdravstvenoj ustanovi na koju se odnosi, a *procesuirana* označava da je ustanova dostavila odgovor koji se odnosi na određenu prijavu. Kada je riječ o broju verifikovanih, odnosno proslijedjenih i procesuiranih prava, najviše ih je proslijedeno – **54**, što predstavlja prilično loš podatak, imajući u vidu da to znači da zdravstvene ustanove nijesu **odgovorile** na 54 prijave, dok je **36** prijava procesuirano, a 2 verifikovane. Najviše odgovora stiglo je iz Podgorice – ukupno **19**, od čega je **8** iz KCCG, **7** iz Doma zdravlja Podgorica, **3** iz Instituta za javno zdravlje, odnosno **1** iz Zavoda za hitnu medicinsku pomoć. Na drugom mjestu su opštine Kotor i Nikšić sa po 5 odgovora, i na trećem Bar, tačnije Opšta bolnica Bar sa 4 odgovora.

4. Zdravstvena zaštita pripadnika marginalizovanih grupa

Ustavnu odredbu iz člana 69 kojom se garantuje opšte pravo na zdravstvenu zaštitu zakonodavac je razradio donošenjem seta zakona kojima se nastoji uspostaviti funkcionalan i kvalitetan sistem zdravstvene zaštite jednak za sve građane, kao i pravni okvir koji omogućava ostvarenje jednog od fundamentalnih ljudskih prava – pravo na zdravlje. U tom smislu svakako najrelevantniji su: Zakon o zdravstvenoj zaštiti, Zakon o pravima pacijenata i Zakon o zdravstvenom osiguranju. Pored njih, donijet je niz zakona i podzakonskih akata kojima se podrobnije tretiraju pojedini, specifični segmenti, odnosno pitanja, iz domena zdravstvene zaštite.

Zakonom o zdravstvenoj zaštiti uređuju se organizacija, sprovođenje i pružanje zdravstvene zaštite, prava i dužnosti građana u ostvarivanju zdravstvene zaštite, društvena briga za zdravlje građana, prava i obaveze zdravstvenih radnika i zdravstvenih saradnika, kvalitet zdravstvene zaštite, kao i druga pitanja od značaja za funkcionisanje zdravstvene zaštite. **U ostvarivanju prava na zdravstvenu zaštitu građani su jednaki, bez obzira na nacionalnu pripadnost, rasu, rodni identitet, seksualnu orijentaciju, starosnu dob, invaliditet, jezik, vjeru, obrazovanje, socijalno porijeklo, imovno stanje i drugo lično svojstvo²⁴.**

Kada je riječ o zaštiti prava pacijenata iz posebno osjetiljivih kategorija stanovništva (Roma i Egipćana i LGBT osoba) onda je važno pomenuti – **Zakon o zabrani diskriminacije²⁵** koji predstavlja polaznu tačku svih rješenja iz ove oblasti. Ovaj zakon predviđa, u članu 2, zabranu diskriminacije po bilo kom snovu. Članom 17 predviđa se zabrana rasne diskriminacije²⁶, članom 19 diskriminacija po osnovu rodnog identiteta i seksualne orijentacije²⁷.

U cilju poboljšanja položaja romske i egipćanske populacije Vlada je usvojila **Strategiju za socijalnu inkluziju Roma i Egipćana u Crnoj Gori 2016-2020** koja se oslanja na prethodne dvije²⁸. Poseban akcenat stavljen je na probleme sa kojima se suočava ova populacija kada je u pitanju ostvarivanje zdravstvene zaštite i prava kao pacijenata. Nalazi istraživanja koje je Ministarstvo realizovalo februara 2016. godine pokazalo je da oko 40% uzorkom obuhvaćenih Roma i Egipćana vlastito zdravstveno stanje procjenjuje kao loše ili veoma loše. U 26% romskih i egipćanskih domaćinstava živi makar jedna osoba teškog zdravstvenog stanja ili sa invaliditetom, od čega u 6% ovih domaćinstava (od tih 26%), živi više od jedne osobe teškog zdravstvenog stanja. U više od 1/3 ispitanih domaćinstava identifikovano je da je bilo smrtnog slučaja u porodici koji se desio od 2010. godine do danas. Kalkulišući očekivano trajanje života samo za ovaj period došlo se do podatka da je očekivano trajanje života pripadnika romske

²⁴ Zakon o zdravstvenoj zaštiti, "Službeni list CG" br. 3/16.

²⁵ Službeni list Crne Gore, br. 46/2010.

²⁶ Rasna diskriminacija je svako pravljenje razlike, nejednako postupanje ili dovodenje u nejednak položaj lica sa uvjerenjem da rasa, boja kože, jezik, nacionalnost ili nacionalno ili etničko porijeklo, opravdavaju omalovažavanje lica ili grupe lica, odnosno opravdavaju ideju o nadmoći nekog lica ili grupe lica prema onima koji nijesu članovi te grupe.

²⁷ Svako pravljenje razlike, nejednako postupanje ili dovodenje u nejednak položaj lica po osnovu rodnog identiteta ili seksualne orijentacije smatra se diskriminacijom. Svako ima pravo da izrazi svoj rodnini identitet i seksualnu orijentaciju. Niko ne može biti pozvan da se javno izjasni o svom rodnom identitetu i seksualnoj orijentaciji. Pod rodnim identitetom podrazumijeva se sopstveni rodni doživljaj koji ne mora zavisiti od pola koji je utvrđen i upisan prilikom rođenja. Rodni identitet tiče se svakog lica i ne podrazumijeva samo binarni koncept muškog ili ženskog. Pod seksualnom orijentacijom podrazumijeva se emocionalna i/ili fizička privlačnost ili naklonost koja može biti prema licima istog i/ili različitog pola.

²⁸ Strategija za poboljšanje položaja RAE populacije u Crnoj Gori 2008-2012; Strategija za poboljšanje položaja Roma i Egipćana u Crnoj Gori 2012-2016.

populacije 55 godina. Poređenja radi, očekivani životni vijek pripadnika većinskog stanovništva u Crnoj Gori je 76 godina. Kao dodatni negativni indikator kada je riječ o zdravstvenoj zaštiti, naročito trudnica i novorođene djece, ukazuje podatak da je utvrđeno da je gotovo 12% domaćinstava romske i egipćanske populacije imalo slučaj smrtnog ishoda novorođenčadi²⁹. Takođe, jedan od problema koji se detektuje jeste dostupnost zdravstvenoj zaštiti. U tu svrhu Akcionim planom predviđeno je uvođenje uloge Saradnika/ce u socijalnoj inkluziji Roma i Egipćana u zdravstvu, najprije u JZU Dom zdravlja Podgorica što je pratilo i usvajanje novog Akta o unutrašnjoj organizaciji i sistematizaciji u ovoj ustanovi³⁰. Ostali ciljevi odnose se na preduzimanje određenih preventivnih mjera, kao i mjera informisanja i podizanja svijesti među romskom populacijom o značaju zdravstvene zaštite.

Istraživanje koje je sproveo NVO Juventas među zdravstvenim radnicima u Crnoj Gori, a koje se odnosilo na percepciju homoseksualnosti rezultiralo je nekim signifikantnim nalazima. Preliminarni rezultati istraživanja pokazali su da 48.1% ispitanika smatra da je homoseksualnost bolest, 30.4% zdravstvenih radnika u Crnoj Gori smatra da se homoseksualnost može liječiti, 59.7% da homoseksualnost nije prirodna, 36.2% da je homoseksualnost nemoralna, dok 59.5% smatra da će podizanje djece od strane homoseksualnih osoba pojačati homoseksualnost kod djece. Zdravstveni radnici koji su učestvovali u anketi, njih 48.1%, osjećali bi se kao neuspjeli roditelji ako bi njihovo dijete bilo homoseksualac. Takođe, 18.4% ispitanika smatra da je verbalno zlostavljanje LGBT osoba opravdano, a postoji i visok procenat zdravstvenih radnika koji odobravaju fizičko nasilje, čak njih 11.4%³¹.

U cilju poboljšanja položaja LGBT osoba u uslovima društvenog neprihvatanja i značajnog stepena homofobije načinjeni su određeni koraci kojima se nastoji zdravstveni sistem učiniti dostupnim ovoj populaciji. Vlada je usvojila **Strategiju za unapređenje kvaliteta života LGBT osoba u Crnoj Gori 2013-2018**, a u skladu sa strateškim opredjeljenjima usvojen je i Pravilnik o utvrđivanju medicinskih razloga za promjenu pola čime je dat okvir za implementaciju odredbi Zakona o zdravstvenom osiguranju koje se odnose na promjenu pola³². Takođe, u skladu sa strategijom imenovane su kontakt osobe u javnim zdravstvenim ustanovama i Ministarstvu zdravlja kojima se LGBT osobe mogu javiti, a čija je uloga jačanje povjerenja između zdravstvenog sistema i LGBT zajednice.

Zloupotreba droga i psihoaktivnih supstanci predstavlja važan socio-zdravstveni problem koji ostavlja posljedice ne samo na zdravlje pojedinaca već i na porodice, društvenu sigurnost i vladavinu prava. **Strategijom za sprečavanje zloupotreba droga 2013-2020** kao jednim opsežnim, sedmogodišnjim planom nastoje se stvoriti uslovi u kojima će se liječenje bolesti zavisnosti izjednačiti sa liječenjem drugih hroničnih, nezaraznih bolesti. Jedan od problema koji tretira strategija odnosi se na povećanje dostupnosti i pristupačnosti tretmana licima koja se nalaze u zatvorima u vidu boljih prostornih i kadrovskih kapaciteta. Takođe, podaci o broju i

²⁹ Strategija za socijalnu inkluziju Roma i Egipćana od 2016 do 2020. godine

³⁰ Izvještaj o sprovođenju Strategije za socijalnu inkluziju Roma i Egipćana u Crnoj Gori 2016-2020 za 2016. godinu

³¹ Istraživanje NVO Juventas sprovedeno u okviru projekta "Unapređenje kvaliteta servisa za LGBT osobe", podržanog od strane Britanske Ambasade Podgorica.

³² Prema Zakonu o zdravstvenom osiguranju 80% od cijene zdravstvene usluge za promjenu pola obezbjeđuje se iz sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja.

karakteristikama korisnika droga koji se javljaju na tretman u zdravstvene ustanove još uvijek nijesu potpuni i pouzdani, iako je registar potražnje za tretmanom uslijed upotrebe droga uspostavljen 2013. godine. Obaveza prijavljivanja korisnika droga, iako zakonom propisana, u praksi se ne sprovodi³³.

Kroz saradnju sa Centrom za istraživačko novinarstvo Crne Gore (CIN) istraživali smo probleme u pružanju adekvatne zdravstvene zaštite za **osobe sa duševnim poremećajima i poremećajima ponašanja**. Pacijenti sa duševnim poremaćajima nijesu dovoljno integrirani, odbačeni su i od porodice i institucija. Istraživanja pokazuju da su često diskriminirani, ali i da poslije liječenja neki nemaju gdje da odu. Ovdje je izražen problem tzv. *socijalnih pacijenata*, koji više nemaju potrebu za liječenjem, ali i dalje ostaju u bolnici jer nemaju gdje da odu. Ovaj problem je zastupljen u specijalnoj psihijatrijskoj bolnici u Kotoru. Poslije više apela civilnog sektora poboljšalo se stanje u Klinici za psihijatriju Kliničkog centra. Kako je u istraživačkom članku i istaknuto, više ministarstava bi zajedničkom akcijom trebalo da se proaktivno uključi u rješavanje ovih problema. *"Ministarstvo zdravlja nije obezbijedilo uslove da se uspostavljeni centri za mentalno zdravlje osnaže da u punom smislu pružaju usluge tzv. komunalne psihijatrije odnosno psihijatrije u zajednici. Sa druge strane, Ministarstvo rada i socijalnog staranja nije obezbijedilo podršku za povratak tzv. socijalnih pacijenata u društvo, a Ministarstvo pravde nije izgradilo zatvorsku bolnicu u kojoj bi se, između ostalih, čuvali i liječili pacijenti sa izrečenom mjerom bezbjednosti"*³⁴.

Kada je riječ o bolničkom liječenju pacijenata sa šizofrenijom, šizopatskim i sumanutim poremećajima, Crna Gora je u 2014. godini bila u goroj poziciji u odnosu na zemlje regiona – Srbiju i Sloveniju. Oko 107,1 pacijenata na 100.000 stanovnika bilo je u bolnici zbog tih oboljenja. U lošoj poziciji našla se Hrvatska, gdje je stopa hospitalizacije na 100.000 stanovnika iznosila 279,1³⁵.

Kada govorimo o **zdravstvenoj zaštiti osoba sa invaliditetom**, postoji nekoliko zakona i pravilnika koji regulišu zdravstvenu zaštitu, kao i ostvarivanje prava na medicinsko-tehnička pomagala i rehabilitaciju. Konkretno je riječ o Zakonu o zdravstvenoj zaštiti, Zakonu o zdravstvenom osiguranju, Zakonu o zabrani diskriminacije, te o Zakonu o zaštiti i ostvarivanju prava mentalno oboljelih lica, kao i Pravilniku o ostvarivanju prava na medicinsko-tehnička pomagala i Pravilniku o indikacijama i načinu korišćenja medicinske rehabilitacije u zdravstvenim ustanovama koje obavljaju specijalizovanu medicinsku rehabilitaciju.

U **Zakonu o zdravstvenom osiguranju**³⁶ kada je riječ o osobama sa invaliditetom, član 5 precizno određuje šta se smatra pod pojmom „lice sa invaliditetom“³⁷, a članom 15 je uređeno kakvu vrstu zdravstvene zaštite obuhvata zdravstveno osiguranje: promociju zdravlja; prevenciju bolesti; dijagnostiku, preglede i liječenje, uključujući mjere rane identifikacije i

³³ Na ove nedostatke je ukazano 2016. godine u studiji „Građani/ke i zdravstvena zaštita - Studija o zdravstvenoj zaštiti i pravima pacijenata“ koja je dio projekta „SPEED UP“ koji sprovode NVO Juventas i SOS telefon za žene i djecu žrtve nasilja.

³⁴ Izjava Mirjane Radović (HRA), <http://www.cin-cg.me/losi-uslovi-za-lijecenje-psihijatrijskih-bolesnika-zabrinjavaju-ca-statistika-a-drzava-nemocna/>

³⁵ <http://www.cin-cg.me/losi-uslovi-za-lijecenje-psihijatrijskih-bolesnika-zabrinjavajuca-statistika-a-drzava-nemocna/>

³⁶ Zakon o zdravstvenom osiguranju („Službeni list Crne Gore“, br. 006/16 od 22.01.2016, 002/17 od 10.01.2017)

³⁷ „Lice sa invaliditetom je lice koje ima dugoročno fizičko, mentalno, intelektualno ili senzorno oštećenje od najmanje 70%, utvrđeno jedinstvenom listom oštećenja ili listama oštećenja koje se koriste u postupcima ostvarivanja socijalno-zaštitnih prava, prava na obrazovanje, prava na profesionalnu rehabilitaciju i zapošljavanje i prava iz penzijsko-invalidskog osiguranja“.

sprječavanja progresije oštećenja; rehabilitaciju i specijalizovanu medicinsku rehabilitaciju; kontinuiranu zdravstvenu njegu; stomatološku zdravstvenu zaštitu; hitnu i urgentnu medicinsku pomoć; dijalizu; usluge transfuzione medicine; ljekove i medicinska sredstva; te medicinsko-tehnička pomagala.

Osim ovog zakona, **Zakon o zabrani diskriminacije³⁸** članom 12 zabranjuje „onemogućavanje, ograničavanje ili otežavanje zapošljavanja, rada, školovanja ili bilo koje drugo neopravданo pravljenje razlike ili nejednako postupanje prema licu ili grupi lica, po osnovu zdravstvenog stanja, smatra se diskriminacijom“. Član 18 istog ovog zakona tiče se diskriminacije lica sa invaliditetom, te utvrđuje šta se podrazumijeva pod diskriminacijom lica sa invaliditetom: „onemogućavanje ili otežavanje pristupa zdravstvenoj zaštiti, odnosno uskraćivanje prava na zdravstvenu zaštitu, redovni medicinski tretman i ljekove, rehabilitaciona sredstva i mjere; uskraćivanje prava na školovanje, odnosno obrazovanje; uskraćivanje prava na rad i prava iz radnog odnosa, u skladu sa potrebama tog lica; uskraćivanje prava na brak, na stvaranje porodice i drugih prava iz oblasti bračnih i porodičnih odnosa. Nedostupnost prilaza objektima i površinama u javnoj upotrebi licima smanjene pokretljivosti i licima sa invaliditetom, odnosno onemogućavanje, ograničavanje ili otežavanje korišćenja navedenih objekata „smatra se diskriminacijom u smislu stava 1 ovog člana“.

Zakon o zaštiti i ostvarivanju prava mentalno oboljelih lica³⁹ u članu 4 zabranjuje medicinsko ispitivanje radi utvrđivanja prisustva mentalnog poremećaja, dok su prema ovom zakonu psihijatri i medicinsko osoblje dužni da liječe mentalno oboljela lica, a da pritom ne ograniče njihovu slobodu i prava, te da im ne prouzrokuju psihičke i fizičke neugodnosti koje povređuju njihovo dostojanstvo (član 5, stav 2). Liječenje mentalno oboljelih lica za koja se utvrdi da je tako neophodno, vrši se u psihijatrijskoj ustanovi. Član 22 zabranjuje primjenu psihohirurgije i sterilizacije mentalno oboljelih lica. Mentalno oboljela lica koja mogu rasuđivati i shvatati svrhu i posljedice smještanja u zdravstvenu ustanovu, mogu dobrovoljno biti smještena u psihijatrijsku ustanovu uz pisani pristanak. Ukoliko mentalno oboljela lica predstavljaju opasnost po sebe ili po ljude u okolini, oni mogu prisilno biti smješteni u psihijatrijsku ustanovu, i pritom njihov, ili njihovog zakonskog staratelja, pisani pristanak nije potreban (Član 30 i član 32).

Važno je napomenuti postojanje dva pravilnika koja se tiču korišćenja rehabilitacije i medicinsko-tehničkih pomagala - Pravilnik o ostvarivanju prava na medicinsko-tehnička pomagala i Pravilnik o indikacijama i načinu korišćenja medicinske rehabilitacije u zdravstvenim ustanovama koje obavljaju specijalizovanu medicinsku rehabilitaciju.

Pravilnik o ostvarivanju prava na medicinsko-tehnička pomagala⁴⁰ svojim odredbama reguliše prava osiguranika na pomagala ili djelove pomagala. Nakon što izabrani ljekar opšte prakse, ljekar specijalista ili konzilijum propišu određenu vrstu pomagala, u zavisnosti od medicinskih indikacija⁴¹, godina života i u rokovima korišćenja, utvrđenih Listom medicinsko-

³⁸ Zakon o zabrani diskriminacije („Službeni list Crne Gore“, br. 46/2010)

³⁹ Zakon o zaštiti i ostvarivanju prava mentalno oboljelih lica (Službeni list CG, br. br. 32/2005 i „Službeni list CG“, br. 27/2013)

⁴⁰ Pravilnik o ostvarivanju prava na medicinsko-tehnička pomagala („Službeni list CG“, br. 24/2013 i 26/2014)

-tehničkih pomagala i djelova pomagala, osiguranik je obavezan da u narednih 30 dana podnese zahtjev za pomagalo, u suprotnom će potvrda o odobrenju biti nevažeća i neophodno je da osigurano lice Fondu za zdravstveno osiguranje dostavi novi zahtjev, a poništi zahtjev koji je istekao. Rok za dostavljanje pomagala osiguranom lice koje je dobilo potvrdu o odobrenju je **30 dana** od dana podnošenja zahtjeva, a za pomagala koja se rade po mjeri, rok je **60 dana**.

Prema *Pravilniku o indikacijama i načinu korišćenja medicinske rehabilitacije u zdravstvenim ustanovama koje obavljaju specijalizovanu medicinsku rehabilitaciju*⁴² pravo na svaku vrstu medicinske rehabilitacije ima osigurano lice koje ispuni uslove po mišljenju Prvostepene ljekarske komisije Fonda. Član 7 stav 2 ovoga pravilnika uređuje pravo osiguranika koje je nepokretan/na, da u slučajevima kada nije moguće to lice prevesti javnim prevozom do ustanove za rehabilitaciju, Ljekarska komisija može odobriti prevoz sanitetskim vozilom. Lice koje je ostvarilo pravo na medicinsku rehabilitaciju ima rok od **6 mjeseci** da podnese zahtjev za započinjanje rehabilitacije, a ukoliko ga u predviđenom roku ne podnese iz medicinski opravdanih razloga, rok se produžava još **6 mjeseci** uz odobrenje Ljekarske komisije, odnosno konzilijuma⁴³.

Crna Gora je razvila zakonodavni okvir koji u određenoj mjeri definiše prava na zdravstvenu zaštitu i osiguranje osoba sa invaliditetom, ali u praksi se određeni zakoni ne poštuju u dovoljnoj mjeri. Član 10 Zakona o zdravstvenoj zaštiti u stavu 4 kaže da zdravstvena zaštita mora biti omogućena svim građanima pod jednakim uslovima, posebno na primarnom nivou zdravstvene zaštite, „uzimajući u obzir fizičku, geografsku i ekonomsku dostupnost“. Iako je ovaj član regulisao da mora postojati fizička dostupnost za dobijanje zdravstvene usluge, nemaju sve zdravstvene ustanove u Crnoj Gori rampu za lakši prilaz ustanovi lica sa invaliditetom. Ovo potvrđuju i anonimne prijave pristigle na CeMI-jevu aplikaciju, gdje se fotografijama potvrđuje nedostupnost određenih zdravstvenih ustanova za osobe sa invaliditetom. Samo par institucija je odgovorilo na proslijedene prijave građana o ovom problemu.

U publikaciji Udruženja mladih sa hendikepom Crne Gore „Ljudska prava osoba sa invaliditetom – Izvještaj za 2010. godinu“, navedeno je da su zdravstvene ustanove djelimično prilagođene osobama sa invaliditetom i to se uglavnom odnosi na prilaze i ulaze. Iako formalno postoje toaleti prilagođeni potrebama osoba sa invaliditetom, u većini slučajeva su pretvoreni u ostave ili su neupotrebljivi. Osim toga, ambulante, unutrašnja infrastruktura, te same bolesničke sobe, ne ispunjavaju standarde kada su u pitanju potrebe OSI, budući da većina ustanova nema lift, rampu, ili krevete koji su prilagođeni ovoj populaciji⁴⁴.

Vlada Crne Gore usvojila je u decembru 2007. godine Strategiju za integraciju osoba sa invaliditetom u Crnoj Gori, za period 2008. do 2016. godine, koja ima za cilj unapređenje statusa OSI u Crnoj Gori. Prema izvještaju Ministarstva o uspješnosti ove strategije, Crna Gora je usvojila Akcioni plan za prilagođavanje 13 objekata u javnoj upotrebi za pristup, kretanje i upotrebu licima smanjene pokretljivosti i licima sa invaliditetom za 2014. godinu. Do sada

⁴¹ Indikacije za pomagala su: medicinska dijagnoza po MKB 10 klasifikaciji, starosna dob, antropometrijske i druge karakteristike na osnovu kojih se utvrđuje potreba za pomagalom. (član 4 Pravilnika o ostvarivanju prava na medicinsko-tehnička pomagala).

⁴² Pravilnik o indikacijama i načinu korišćenja medicinske rehabilitacije u zdravstvenim ustanovama koje obavljaju specijalizovanu rehabilitaciju "Službeni list Republike Crne Gore, broj 74/2006"

⁴³ Član 11 Pravilnika o indikacijama i načinu korišćenja medicinske rehabilitacije u zdravstvenim ustanovama koje obavljaju specijalizovanu rehabilitaciju.

⁴⁴ UMHCG, Ljudska prava osoba sa invaliditetom – Izvještaj za 2010. godinu, Podgorica, 2011, str. 59-64

je prilagođeno 5 od prioritenih 13 objekata⁴⁵. U izvještaju za 2015. godinu navedeno je da su u Kliničkom centru Crne Gore, OB Cetinje i DZ Pljevlja obezbijedeni ginekološki stolovi prilagođeni ženama sa invaliditetom.

Udruženje mladih sa hendikepom Crne Gore (UMHCG) je ocijenilo da je prilikom izvještavanja o uspješnosti Strategije „uočljiv veliki procenat razlike između planiranog i realizovanog kada su u pitanju mjere i aktivnosti. Pored toga sva djeca sa “složenijim smetnjama” se za određene usluge šalju iz Crne Gore za Srbiju, radi stomatoloških intervencija, što je direktno nepoštovanje Konvencije i neobezbjedivanje usluge najbliže mjestu stanovanja/življenja (u zajednicama u kojima žive)⁴⁶.“

Vlada Crne Gore je u septembru 2016. godine usvojila Strategiju za integraciju lica sa invaliditetom u Crnoj Gori za period 2016-2020, a ima za cilj nastavak aktivnosti prethodne Strategije, odnosno kontinuirano unaprjeđenje položaja lica sa invaliditetom, kao i uspostavljanje trajnog opredjeljenja kada su u pitanju OSI, te njihovo uključivanje u sve oblasti društva na ravноправnoj osnovi.

Prema istraživanju javnog mnjenja UMHCG-a iz 2016. godine, 75,3% ispitanika smatra da su OSI diskriminisane svakodnevno ili povremeno, dok 74,6% građana smatra da se osobe s invaliditetom suočavaju sa preprekama u pristupu zdravstvenoj zaštiti. U većini zdravstvenih ustanova nema moderne i odgovarajuće tehničke opreme i dijagnostike, te se pripadnici ove populacije susreću sa upućivanjem u druge države na liječenje. Ove osobe se suočavaju sa nedostatkom kvaliteta medicinske njege i medicinskih usluga, uključujući medicinsko – tehnička pomagala i opremu, navedeno je u istraživanju UMHCG⁴⁷.

U avgustu 2017. godine će Inicijalni izvještaj Crne Gore o primjeni Konvencije UN-a o pravima osoba sa invaliditetom (UNCRPD), koji je poslat Komitetu UN-a za prava osoba s invaliditetom biti raspravljan na sjednici ovog tijela UN-a. Najavljen je da će Koalicija organizacija osoba sa invaliditetom u julu poslati sveobuhvatni Alternativni izvještaj o primjeni UNCRPD u Crnoj Gori u kojem će biti date primjedbe na rad državnih organa kada su u pitanju OSI⁴⁸.

Kako bi se unaprijedio kvalitet zdravstvene usluge kada su u pitanju osobe sa invaliditetom, i dostigli standardi EU u oblasti zdravstva, neophodno je uvesti određene izmjene i novine. Prvenstveno, potrebno je prilagoditi sve zdravstvene ustanove potrebama osoba sa invaliditetom, kako spoljnu, tako i unutrašnju infrastrukturu. Osim toga, neophodno je prilagoditi medicinsku opremu, kako bi se na adekvatan način mogla pružiti zdravstvena usluga, te se unaprijediti medicinski uređaji kako bi se mogla utvrditi tačna dijagnoza OSI, budući da se u dosta slučajeva drugi simptomi pripisuju primarnoj dijagnozi. Dodatno, trebalo bi unaprijediti komunikaciju sa osobama sa oštećenjem sluha, imajući u vidu da trenutno ne postoji tumač na znakovni jezik koji bi pacijenta mogao obavijestiti o dijagnozi ili neophodnim zahtjevima⁴⁹.

⁴⁵ Sedam je u Podgorici, tri u Nikšiću, dva u Beranama i jedan u Pljevljima.

⁴⁶ <http://www.disabilityinfo.me/component/k2/item/1135-dostupnost-zdravstvene-za%C5%A1tite-za-osobe-s-invaliditetom-od-zakona-do-prakse>

⁴⁷ <http://www.disabilityinfo.me/component/k2/item/1529-saop%C5%A1tenje-za-javnost-va%C5%BEe%C4%87i-obim-prava-na-pokri%C4%87e-tro%C5%A1kova-zdravstvene-za%C5%A1tite-osoba-s-invaliditetom-iz-sredstava-obavezognog-zdravstvenog-osiguranja-planira-se-jo%C5%A1-vi%C5%A1e-suziti-predlo%C5%BEenim-izmjena-ma-zakona>

⁴⁸ UMHCG, Disability info Broj 4, Podgorica, 2017, str. 13.

⁴⁹ Anonimna prijava da Klinički centar CG ne obezbjeđuje tumača na gestovnom jeziku, <http://zdravozdravstvo.me/#/entry/106>

5. Analiza izbora menadžera zdravstvenih ustanova

Zakonom o zdravstvenoj zaštiti⁵⁰ reguliše se postupak izbora menadžera zdravstvenih ustanova. Prema članu 72, navedenog Zakona, u zdravstvenoj ustanovi, čiji je osnivač država odbor direktora imenuje i razrješava Vlada, na prijedlog Ministarstva. U odbor direktora zdravstvene ustanove, koja obavlja zdravstvenu djelatnost za teritoriju više opština, imenuje se predstavnik kojeg sporazumno odrede te opštine. Člana odbora direktora predlaže nadležni organ opštine, u skladu sa statutom opštine. Mandat članova odbora direktora zdravstvene ustanove, čiji je osnivač država traje četiri godine.

Član 74 istog Zakona predviđa da: Direktora Kliničkog Centra Crne Gore i Instituta za javno zdravlje imenuje i razrješava Vlada, na prijedlog ministra, a direktora drugih zdravstvenih ustanova, čiji je osnivač država imenuje i razrješava ministar na osnovu javnog konkursa. **Ovo daje značajna diskreciona prava ministra, pogotovo u dijelu izbora direktora drugih zdravstvenih ustanova, i dodatno ako se u obzir uzme transparentnost ovog procesa, koja je na vrlo niskom nivou.**

Direktora zdravstvene ustanove, čiji je osnivač opština, imenuje nadležni organ opštine, na osnovu javnog konkursa i na osnovu podnesenog programa. Direktor zdravstvene ustanove se imenuje na period od **četiri godine**. Isto lice može biti direktor zdravstvene ustanove najviše **dva puta**.

U cilju dobijanja potrebnih informacija o postupku izbora menadžera zdravstvenih ustanova, uputili smo zahtjev Ministarstvu zdravlja, shodno Zakonu o slobodnom pristupu informacijama, na koji smo dobili sljedeće odgovore:

Na posljednji konkurs za izbor direktora zdravstvenih ustanova, prijavilo se za:

- Domove zdravlja 51 kandidat
- Opšte bolnice 22 kandidata
- Specijalne bolnice 6 kandidata
- Zavod za hitnu medicinsku pomoć 5 kandidata
- Zavod za transfuziju krvi 2 kandidata

Na pitanje, koji su razlozi zbog kojih je baš taj kandidat dobio odobrenje ministra dat je odgovor da se na osnovu člana 74 Zakona o zdravstvenoj zaštiti raspisuje javni konkurs za imenovanje direktora javne zdravstvene ustanove na period od 4 godine. Kandidati, koji se prijavljuju na konkurs, pored opštih uslova propisanih Zakonom o radu, moraju ispunjavati i posebne uslove, propisane Statutom i Pravilnikom o unutrašnjoj organizaciji i sistematizaciji radnih mjeseta zdravstvene ustanove. Uz dokaze o ispunjenosti uslova, koji se dostavljaju u originalu ili ovjerenoj kopiji, kandidati su dužni dostaviti i **Program rada i razvoja zdravstvene ustanove za koju konkurišu, za mandatni period**, koji je ključan kod izbora direktora zdravstvenih ustanova i ministar je taj koji donosi odluku o imenovanju.

⁵⁰ (Sl. list RCG br.3/2016)

Odluka o imenovanju direktora dostavlja se zdravstvenim ustanovama, koje zaključuju ugovor o radu, saglasno Zakonu o radu, dok se odluka, u skladu sa propisima, dostavlja svim kandidatima koji su učestvovali na javnom konkursu.

Nije propisana obaveza javnog objavljivanja ovih odluka, kao što nije propisana ni tajnost dokumenta.

Prilikom prijavljivanja kandidata na konkurs, pregled pristiglih prijava vrši komisija u sastavu od tri pravnika, koji cijene formalnopravnu ispunjenost uslova, čime se stiče uslov za razmatranje, analizu i ocjenu istih. Opšti uslovi za prijem direktora domova zdravlja i bolnica, propisani su Zakonom, a posebni Statutom i Pravilnikom o unutrašnjoj organizaciji i sistematizaciji radnih mjeseta zdravstvenih ustanova.

Iz Ministarstva su, kao razloge odbijanja aplikacije protivkandidata naveli Program rada i razvoja zdravstvene ustanove za koju konkušu, za mandatni period.

Na pitanja da li medicinsko osoblje, na bilo koji način utiče na prijedlog kandidata, kao i da li u zdravstvenim ustanovama postoji neki vid konsultacije sa medicinskim osobljem, odgovorili su su da: "Zakon propisuje raspisivanje javnog konkursa, podnošenjem prijava kandidata koji ispunjavaju uslove, pa se u skladu sa propisanim procedurama sprovodi postupak izbora kandidata, što automatski isključuje bilo kakav uticaj medicinskog osoblja na prijedlog kandidata".

Direktor se ne bira na prijedlog i konsultacije zaposlenih, već se Zakonom definišu uslovi i postupak, pa se na osnovu toga sprovodi procedura i pravo učešća ima svako lice, koje ispunjava potrebne odnosno Zakonom propisane uslove.

Pored Ministarstva zdravlja, obratili smo se Sindikatu doktora medicine, Samostalnom sindikatu zdravstva i Ljekarskoj komori Crne Gore, kako bismo dobili njihovo mišljenje o postupku izbora menadžera zdravstvenih ustanova, ali nažalost njihov odgovor je izostao.

Koliko je važno na mjestu menadžera zdravstvene institucije imati odgovornu, posvećenu i profesionalnu osobu, nezavisnu u svom radu, pokazali su i nalazi sprovedenih fokus grupa. Naime, pacijenti direktora/menadžera zdravstvene institucije, poslije Ministarstva zdravlja, smatraju najodgovornijim za ostvarivanje kvalitetne zdravstvene usluge. Na osnovu rezulta ta istraživanja javnog mnjenja, 19.4% ispitanika bi se obratilo direktoru/upravi zdravstvene ustanove u slučaju njihovih prava kao pacijenata, što je odmah nakon Zaštitnika prava pacijenata i Ministarstva zdravlja.

U svojoj nedavnoj Analizi stanja sistema javnog zdravstva u Crnoj Gori, predstavnici Sindikata doktora medicine su, između ostalog, istakli da *efikasan menadžment na svim nivoima je preduslov za sprovođenje bilo kakvih promjena i reformskih procesa u sistemu zdravstva. Menadžeri zdravstvenih ustanova u Crnoj Gori nemaju potrebnu edukaciju u oblasti zdravstvenog menadžmenta, što je u suprotnosti sa Master planom za zdravstvo.*

6. KORUPCIJSKI RIZICI U OBLASTI JAVNIH NABAVKI U ZDRAVSTVU

6.1.1. Rizici za korupciju u javnim nabavkama i specifičnosti zdravstvenog sistema

Javne nabavke predstavljaju područje koje je izrazito izloženo riziku korupcije, a javne nabavke u sektoru zdravstva su dodatno otvorene za korupciju. U postupcima javnih nabavki u zdravstvu riječ je o nekim redovnim, uobičajenim nabavkama kao i u drugim sektorima (radovi na objektima zdravstvenih institucija, kancelarijski materijal za administraciju u zdravstvenim ustanovama), dok je najveći dio nabavki specifičan za ovaj sektor (ljekovi i medicinska oprema).

"Korupcija u zdravstvu ima direktni negativan uticaj na pristup i kvalitet zdravstvene zaštite. Budući da sredstva otiču iz budžeta za zdravstvo kroz pronevjere i prijevare u nabavkama, manje sredstava je dostupno za finansiranje zarada zaposlenih u zdravstvenim institucijama, poslovanje i održavanje, što dovodi do demotivisanja zaposlenih, nižeg kvaliteta usluge i smanjenoj dostupnosti usluga⁵¹." Prema studiji Evropske komisije iz 2013. godine o Korupciji u zdravstvenom sektoru "U području javnih nabavki, korupcija i dogovaranje (kartelski sporazumi) često se smatraju različitim pojavama. Korupcija je vertikalni odnos između jednog ili više ponuditelja i službenika uključenih u postupak javnih nabavki. Kartelski sporazum je horizontalni odnos između ponuđača koji ograničava konkurenčiju i povređuje javni interes. Sporazum može uzeti mnoge oblike, kao što su ponuda, namještanje, dogovaranje cijena ili podjela tržišta. Sporazumi ponuđača i korupcija često se javljaju u tandemu, te imaju međusobno podržavajuće učinke. Oni se najbolje mogu sagledati, prema OECD-u, kao i prateće prijetnje integritetu javnih nabavki.⁵²"

Korupcija se može pojaviti u svim fazama javne nabavke, počev od planiranja, utvrđivanja uslova tendera, ocjene ponuda i odluke o dodjeli javne nabavke, pa preko izvršenja ugovora, izmjena i dopuna osnovnog ugovora. Svaka od ovih faza ima svoje specifičnosti, na koje se mora обратити pažnja prilikom analize mogućnosti za korupciju.

Neke procjene govore da se zbog koruptivnih praksi izgubi od 10 do 25 % vrijednosti javnih nabavki u zdravstvu (uključujući i nabavku ljekova)⁵³.

⁵¹ Lindelow and Sernells, 2006

⁵² Study on Corruption in Health sector; HOME/ 2011/ISEC/PR/047-A2; 2013, European Commission

⁵³ WHO. Medicines: corruption and pharmaceuticals, Fact Sheet No 335. December 2009. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs335/en/index.html>

6.1.2. Zakonodavstvo o javnim nabavkama

Važne izmjene pravnog okvira od 2014. do danas

Zakon o javnim nabavkama primjenjuje se u Crnoj Gori od 2001. godine, a više puta je mijenjan i dopunjavan, uglavnom kako bi se uskladio sa direktivama Evropske unije, ali i da bi bolje odgovorio na specifične izazove koji su se javljali u njegovoj primjeni⁵⁴.

U decembru 2014. godine Skupština Crne Gore usvojila je Zakon o izmjenama i dopunama Zakona o javnim nabavkama koji je stupio na snagu u maju 2015. godine. Ključne izmjene u odnosu na raniji zakon odnose se na obavezu objavljivanja tenderske dokumentacije na Portalu javnih nabavki (osim za drugu fazu ograničenog postupka i pregovaračkog postupka sa i bez prethodnog objavljivanja poziva za javno nadmetanje) što ranije nije bio slučaj; ništavost ugovora o javnoj nabavci koji je zaključen uz postojanje sukoba interesa; uvođenje mogućnosti sprovođenja okvirnog sporazuma nakon sprovedenog otvorenog, ograničenog i pregovaračkog postupka; uvođenje ograničenja prema kojem je za isti predmet javne nabavke moguće sprovesti šoping metodu samo jednom u toku godine, uz primjenu istih pravila koja važe za otvoreni postupak. Takođe uvedena je mogućnost da službenik/ca za javne nabavke nabavku sproveđe primjenom neposrednog sporazuma (pojednostavljena procedura, ranije je to mogao da uradi samo starješina organa), kao i mogućnost da službenik/ca za javne nabavke može biti član/ica Komisije za otvaranje i vrednovanje ponuda. Ukinuta je obaveza da se dokaz o ispunjenosti uslova za učešće u postupku dostavlja u ovjerenoj kopiji, čime su smanjeni ionako visoki troškovi učešća na tenderu. Nadležnost Državne komisije za kontrolu postupaka javnih nabavki da kontroliše ugovore iznad 500.000 eura prenijeta je na Upravu za inspekcijske poslove. Uvedena je mogućnost po kojoj procenat upotrebe neposrednog sporazuma može iznositi do 20% izvršenog budžeta, ako izvršeni budžet za javne nabavke naručilaca ne prelazi 25.000 eura (ranije je bilo propisano da se najviše 10 % izvršenog budžeta može ugovoriti neposrednim sporazumom bez obzira na visinu budžeta). Na kraju, ponovo je uvedena obaveza oglašavanja nabavke u jednom štampanom listu, u roku od tri dana od dana objavljivanja tenderske dokumentacije na Portalu javnih nabavki, ali uz mogućnost da naručilac sam izabere koji će to štampani list biti.

U junu 2017. godine Vlada je odlučila da Skupštini predloži nove izmjene i dopune Zakona o javnim nabavkama kojima se izuzimaju javna preduzeća koja isključivo obavljaju komercijalnu djelatnost sa liste obveznika zakona, dok se ukidaju šoping metoda nabavke i neposredni sporazum kao vrste javnih nabavki. Propisani su i drugačiji pragovi za primjenu zakona, pa je tako uvrđena obaveza da se odredbe zakona primjenjuju za nabavku roba i usluga čija je procijenjena vrijednost jednak ili veća od 15 hiljada eura, odnosno radova čija je vrijednost jednak ili veća od 30 hiljada eura.

⁵⁴ U daljem tekstu opisujemo isključivo izmjene i dopune pravnog okvira koje su nastale nakon 2011.godine, odnosno nakon studije CEMI objavljene 2013.godine u kojoj je opisan tada važeći pravni okvir za javne nabavke u Crnoj Gori. <http://cemi.org.me/product/procjena-rizika-korupcije-u-zdravstvenom-sistemu-crne-gore/>

Iako je vlada ove izmjene predstavila kao ukidanje šoping metode i neposrednih sporazuma kao najmanje transparentnih metoda ovo samo predstavlja povećanje pragova za neposredni sporazum sa ranijih 5 hiljada evra na 15 odnosno 30 hiljada evra, što pretpostavlja i nemogućnost podnošenja žalbe Komisiji za kontrolu postupka javnih nabavki. Moguće da od značaja za dio nabavki u zdravstvu može biti propisivanje da naručilac može bez sproveđenja postupaka propisanih zakonom o javnim nabavkama da sprovede hitnu nabavku "u cilju otklanjanja i sprečavanja opasnosti od nepredviđenih događaja na koje naručilac nije mogao ili ne može da utiče, otklanjanja posljedica tih nepredviđenih događaja, ugroženosti zdravila i života građana, ako nije u mogućnosti da sprovede postupa javne nabavke i postupi u rokovima određenim zakonom". Na navedene nabavke primjenjuje se postupak koji utvrđuje naručilac posebnim aktom koji objavljuje na svojoj internet stranici, uz poštovanje načela javnih nabavki. Treba imati u vidu da je i u postojećem zakonu postojala gotovo istovjetna odredba koja je omogućavala hitne nabavke (pregovarački postupak bez javnog objavljivanja poziva za nadmetanje) uključujući i situaciju "ugroženosti zdravila i života građana⁵⁵".

6.1.3. Sistem nabavki u zdravstvu Crne Gore

Struktura institucija uključenih u zdravstveni sistem je razgranata, pa je takva i struktura naručilaca nabavki za zdravstveni sektor. Institucije u sistemu javnih nabavki u zdravstvu Crne Gore su Ministarstvo zdravlja, Fond za zdravstveno osiguranje, Agencija za ljekove i medicinska sredstva, kao i trideset i četiri javne zdravstvene ustanove (Klinički centar Crne Gore, tri specijalne bolnice, sedam opštih bolnica, osamnaest domova zdravlja, dva zavoda (za hitnu medicinsku pomoć i za transfuziju krvi), Institut za javno zdravlje, javna apotekarska ustanova "Montefarm" i javno preduzeće "Business Montenegro" AD Podgorica)⁵⁶.

Ministarstvo zdravlja. U sistemu organizacije Ministarstva zdravlja utvrđen je Direktorat za ekonomiku u zdravstvu u okviru kojeg se vrše poslovi koji se odnose na praćenje sistema finansiranja i ugovaranja između javnih zdravstvenih ustanova i Fonda zdravstvenog osiguranja, daje mišljenje na Finansijski plan Fonda, daje saglasnost na godišnje bilanse potreba za ljekovima, medicinskim sredstvima i opremom, daje predlog cijena zdravstvenih usluga, prati program privatizacije u zdravstvu; daje saglasnost na Listu lijekova, daje mišljenje na predloge Fonda o zaključivanju ugovora o pružanju zdravstvene zaštite, o učešću osiguranika u troškovima zdravstvene zaštite; priprema projekcije finansijskih sredstava za zdravstvo, vrši procjenu sredstava iz budžeta za finansiranje pojedinih oblika zdravstvene zaštite, priprema i prati realizaciju mjera ekonomске politike u sistemu zdravstva. U ovom direktoratu se "prate javne nabavke u javnim zdravstvenim ustanovama", ali i "donošenje plana kapitalnih investicija i ukupnu potrošnju u zdravstvu u cilju finansijske održivosti sistema zdravstva, koji se odnose na unaprjeđenje i funkcionisanje sistema zdravstvene zaštite"⁵⁷

⁵⁵ Zakon o javnim nabavkama, član 25 (Sl.list Crne Gore)

⁵⁶ [http://fzocg.me/77.html#sadrzaj\(6\)](http://fzocg.me/77.html#sadrzaj(6))

⁵⁷ www.gov.me

Fond za zdravstveno osiguranje osnovan je Zakonom o zdravstvenom osiguranju. Upravni odbor Fonda imenuje Vlada⁵⁸, a direktora Fonda Vlada na predlog (uz saglasnost) ministra zdravlja. Fond između ostalih obavlja i sljedeće poslove: "sprovodi postupak javnih nabavki za potrebe javnih zdravstvenih ustanova, u skladu sa zakonom; donosi godišnji program zdravstvene zaštite, godišnji plan javnih nabavki za javne zdravstvene ustanove, usvaja nacrt godišnjeg finansijskog plana i završni račun sa izvještajem o poslovanju u skladu sa zakonom; vrši kontrolu izvršenja ugovora, cijena zdravstvenih usluga i kontrolu trošenja sredstava od strane davalaca zdravstvenih usluga". U organizacionoj šemi Fonda za zdravstvo prepozнат je „Sektor za javne nabavke za potrebe fonda i javnih zdravstvenih ustanova“.

Apotekarska ustanova "Montefarm" je osnovana Odlukom Skupštine Republike Crne Gore 15.05.1991. godine⁵⁹, sa ciljem da vrši snabdijevanje stanovništva, zdravstvenih ustanova ljekovima i ostalim sredstvima za liječenje. ZUACG "Montefarm" ima svojstvo pravnog lica i samostalno istupa u pravnom prometu sa potpunom odgovornošću. Odlukom o mreži zdravstvenih ustanova iz 2013. godine propisano je da " Davaoci usluga koji obezbjeđuju ostvarivanje prava na ljekove koji se propisuju na recept, ljekove, medicinska sredstva i materijale koji se ne propisuju na recept su: Zdravstvena ustanova Apoteke Crne Gore "Montefarm" i Galenika Crna Gora d.o.o. Zdravstvena ustanova Apoteke Crne Gore "Montefarm" obezbjeđuje ostvarivanje ovih prava u apotekama u svakoj opštini." Vlada imenuje članove odbora direktora Montefarma, a Ministar zdravlja saglasno ovlašćenjima iz Zakona o zdravstvenoj zaštiti donosi odluku o imenovanju direktora ZU Apoteke Crne Gore "Montefarm".

*Institut za javno zdravlje*⁶⁰ je visokospecijalizovana zdravstvena ustanova na tercijarnom nivou zdravstvene zaštite, čija je djelatnost usmjerena na očuvanje i unaprjeđenje zdravlja građana. U obavljanju djelatnosti IJZ je zadužen da prati, procjenjuje i analizira zdravstveno stanje stanovništva; planira, predlaže i sprovodi mjere za očuvanje i unaprjeđenje zdravlja građana; planira, prati i evaluira javno-zdravstvene aktivnosti; identificira faktore rizika po zdravlje od zaraznih i hroničnih masovnih nezaraznih bolesti, uključujući biološke, ekološke, socio-ekonomske faktore i stilove života i preduzima mjere za smanjenje njihovog uticaja ili njihovo eliminisanje; izrađuje programe za prevenciju, otkrivanje i kontrolu zaraznih bolesti, učestvuje u njihovoj realizaciji i sprovođenju i vrši nadzor nad njihovom realizacijom na teritoriji Crne Gore, u skladu sa zakonom; vrši monitoring i evaluaciju nacionalnih programa za pravovremeno otkrivanje hroničnih nezaraznih bolesti. Institut ima svojstvo pravnog lica, i u pravnom prometu sa trećim licima za sve svoje obaveze odgovara cjelokupnom imovinom.

U skladu sa Zakonom o zdravstvenom osiguranju⁶¹ Fond za zdravstveno osiguranje osiguranim licima obezbjeđuje ostvarivanje prava na zdravstvenu zaštitu, pravo na naknadu zarade za vrijeme privremene spriječenosti za rad i pravo na naknadu putnih troškova u vezi sa korišćenjem zdravstvene zaštite. Fond za zdravstveno osiguranje obezbjeđuje ostvarivanje prava na zdravstvenu zaštitu, kao jednog od osnovnih prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja,

⁵⁸ Upravni odbor čine predstavnici ministarstva zdravlja, ministarstva finansija, stomatološke komore, Unije slobodnih sindikata Crne Gore, jedan službenik skupštine Crne Gore, predstavnik Unije poslodavaca, predstavnik FZCG

⁵⁹ Sl. list RCG, br.21/91

⁶⁰ Na osnovu člana 68, 73 i 180 Zakona o zdravstvenoj zaštiti („Sl.list RCG“ br. 03/2016), člana 28 i 38 Zakona o naučnoistraživačkoj djelatnosti („Sl.list CG“ br.80/2010) i člana 7 Odluke o organizovanju ZU Instituta za javno zdravlje Crne Gore („Sl. List RCG“ br. 79/04), Zakona o klasifikaciji djelatnosti.

⁶¹ („Sl. list CG“ br. 06/16 i 02/17)

koje obuhvata: dijagnostiku, pregledе i liječenje, specijalizovanu medicinsku rehabilitaciju, hitnu i urgentnu medicinsku pomoć, stomatološku zdravstvenu zaštitu, medicinsko-tehnička pomagala, ljekove i medicinska sredstva koji se izdaju u apotekama na recept, kao i ljekove koji se koriste za liječenje u zdravstvenoj ustanovi i dr. Takođe, Fond je u obavezi da u ostvarivanju zdravstvene zaštite, omogući osiguranim licima dostupnost, blagovremenost i kvalitet pružene zdravstvene zaštite.

Proizvodnja i promet ljekova predstavljaju djelatnost od javnog interesa. Zakonom o ljekovima⁶² propisano je da je proizvodnja i promet ljekova djelatnost od javnog interesa, a Vlada Crne Gore utvrđuje kriterijume za formiranje maksimalnih cijena ljekova koji se upotrebljavaju u humanoj medicini, a propisuju se i izdaju na teret obavezognog zdravstvenog osiguranja. Na osnovu Uredbe o kriterijumima za formiranje maksimalnih cijena ljekova koju je donijela Vlada Crne Gore⁶³ Agencija za ljekove i medicinska sredstva Crne Gore – CALIMS, utvrdila je maksimalne cijene ljekova u Crnoj Gori i objavila na internet stranici⁶⁴.

Nabavku ljekova za potrebe izdavanja na recept građanima i za potrebe javnih zdravstvenih ustanova, vrši ZU Apoteke Crne Gore „Montefarm“, sa ciljem da vrši snabdijevanje stanovništva i zdravstvenih ustanova ljekovima i ostalim medicinskim sredstvima za liječenje. Nabavka se vrši u skladu sa Zakonom o javnim nabavkama, na osnovu plana godišnjih potreba za ljekovima i medicinskim sredstvima i saglasnosti za obezbjeđivanjem finansijskih sredstava. Shodno članu 15 Zakona o zdravstvenoj zaštiti, plan godišnjih potreba utvrđuje Ministarstvo zdravlja, a saglasnost za obezbjeđivanje finansijskih sredstava za nabavku daje Ministarstvo finansija, u okviru budžetom utvrđenih sredstava, za svaku fiskalnu godinu. Ljekovi koji su predmet nabavke za koje sredstva obezbjeđuje država, definisani su Odlukom o utvrđivanju Liste ljekova, koja sadrži ljekove koji su od posebnog značaja za zdravlje osiguranih lica i koji se propisuju i izdaju na teret obavezognog zdravstvenog osiguranja.

Sistem nabavki medicinskih sredstava se od 2004. godine odvijao na način da je Fond za zdravstveno osiguranje, u skladu sa ovlašćenjima dobijenim od strane javnih zdravstvenih ustanova (u daljem tekstu: JZU) sprovodio centralizovane tenderske procedure za nabavku medicinskih sredstava, a realizaciju ugovora od prikupljanja potreba od JZU, narudžbi, prijema pošiljki, kontrole poštovanja ugovorenih rokova upotrebe i sterilizacije, distribucije zdravstvenim ustanovama, kao i praćenja potrošnje i zaliha, shodno naznačenom ugovoru, vršilo je društvo "Businessmontenegro" AD. Obaveza društva je bila da za sve robe izvrši plaćanje Poreza na dodatu vrijednost (PDV), odnosno izvrši povraćaj PDV u skladu sa Zakonom o PDV⁶⁵.

Vlasnička struktura "Businessmontenegro" AD je takva da od 2004. godine Javna apotekarska ustanova "Montefarm" posjeduje 70 % akcija, prema kojem je većinski vlasnik društva Vlada Crne Gore sa 5 % akcija, a ostalih 25 % akcija manjinski akcionari. Zaključkom Vlade Crne Gore iz aprila 2016. godine predloženo je da Zdravstvena ustanova Crne Gore "Montefarm" kao većinski vlasnik, otkupi preostale akcije "Businessmontenegro AD" Podgorica od manjinskih akcionara, čime bi učešće "Montefarma" u vlasničkoj strukturi uvećalo na 95, a 5 % preostalo učešće Vlade Crne Gore.

⁶² Zakon o ljekovima („Sl. list CG“ br. 056/11 i 06/13)

⁶³ („Sl. CG br. 44/15 i 65/15)

⁶⁴ https://www.calims.me/Portal/faces/dinamickeStrane?_afrLoop=6028090914896678¶mPut=%3E+Ljekovi+%3E+Humanij%3E+Maksimalne+cijene+ljekova¶mRender=1¶mS=151&_adf.ctrl

Informacija o uključivanju privrednog društva "Businessmontenegro" AD Podgorica u centralizovane javne nabavke u dijelu distribucije, praćenja i skladištenja medicinskih sredstava za potrebe javnih zdravstvenih ustanova

U istoj vladinoj informaciji se navodi: "Klinički centar Crne Gore je od 2011. godine počeo da sprovodi nabavke specifičnih medicinskih sredstava za svoje potrebe u cijelosti samostalno, uz izmjenjene tenderske uslove, sa obavezom dobavljača da isporuku medicinskih sredstava vrši u magacinske prostorije Kliničkog centra Crne Gore, bez učešća "Businessmontenegro"AD, osim u slučajevima ad hoc nabavki." Vlada je marta 2014. godine zadužila Fond za zdravstveno osiguranje i zdravstvene ustanove da implementiraju centralizovani sistem javnih nabavki. Fond za zdravstvo je u prethodnom i tekućem periodu razvijao u domenu centralizovanih nabavki izradu softvera za praćenje realizacije ugovora u postupcima javnih nabavki, sa namjerom da nakon završetka bolničkih informacionih sistema u Kliničkom centru i specijalnim bolnicama, izvrši nadogradnju Integralnog zdravstvenog sistema u cilju praćenja isporuke i potrošnje medicinskih sredstava.

6.2. Javne nabavke – neki pokazatelji

U 2016. godini su nabavke u zdravstvenim ustanovama planirane za 14,76 % više nego u 2015. godini. Ovo povećanje planiranih nabavki odnosilo se na nabavke roba u vrijednosti od gotovo 17 miliona eura, i nešto vise od 4 miliona eura usluga, dok je bilo planirano manje nabavki za radove u iznosu od skoro 5 miliona eura.

Ukupno ugovorene nabavke u 2016. godini u zdravstvenim institucijama u iznosu od 56.308.418,37 eura, što predstavlja 12,58 % ukupno ugovorenih javnih nabavki u Crnoj Gori, dok je u 2015. godini ukupna vrijednost javnih nabavki u zdravstvu predstavljala 15,22 % ukupne vrijednosti javnih nabavki.

Planirane javne nabavke na nivou zdravstvenih ustanova 2015/2016 godina

Predmet javne nabavke	Planirana	Vrijednost
	2015	2016
Robe	86.101.451,35	103.050.168,06
Usluge	1.856.330,44	6.218.873,25
Radovi	6.263.123,32	1.272.857,00
UKUPNO:	94.220.905,11 eura	110.541.898,31 eura

Godina	Ukupna ugovorena vrijednost
2015	65.285.851,24
2016	56.308.418,37

Uprava za javne nabavke ukazuje u svom izvještaju za 2016 godinu da je i dalje izrazito velika razlika između planiranih i ugovorenih nabavki u zdravstvenim ustanovama. Naime, u 2016 godini je uočena razlika od preko 54 miliona eura između planiranih i ugovorenih nabavki, a koja nastaje "zbog netačnog i neobjektivnog planiranja, te dupliranja planova za određena medicinska sredstva i opremu u situaciji kad te predmetne nabavke realizuje Fond za zdravstveno osiguranje Crne Gore.⁶⁶" Upravo faza planiranja i pripreme postupka je identifikovana kao faza u kojoj je prema odgovorima 45,42 % ispitanika "najviše izražen rizik od nastanka korupcije" prema anketi koju je Uprava za javne nabavke sprovedla među zdravstvenim institucijama.

Loše planiranje javnih nabavki na godišnjem nivou je problem koji se javlja kod većine naručilaca u zdravstvu, a jedan od uzroka je to što ne postoje precizne smjernice koje bi naručiocima omogućile da realno isplaniraju godišnje nabavke. Jedan od uslova da se započne procedura javne nabavke jeste da je ta nabavka predviđena godišnjim planom. Stoga većina naručilaca, predviđi ili više nabavki nego što realno može da sproveđe, kako bi obezbijedili osnovni uslov za njeno sprovođenje, ili čestim usvajanjem amandmana na plan naknadno 'planira' nabavke. Na godišnjem nivou naručiocci usvoje veliki broj amandmana na plan javnih nabavki, a amandmani se nerijetko usvajaju i na samom kraju godine. Ipak, razlike između planiranog i izvršenog budžeta za javne nabavke su uprkos tome velike i brojne.⁶⁷

6.3. Javne nabavke Fonda za zdravstveno osiguranje

Godišnji plan javnih nabavki za javne zdravstvene ustanove donosi se u skladu sa Planom godišnjih potreba za ljekovima, medicinskim sredstvima i opremom, u skladu sa Zakonom o zdravstvenoj zaštiti. Saglasnost na Plan javnih nabavki za javne zdravstvene ustanove daju Ministarstvo zdravlja i Ministarstvo finansija⁶⁸.

Fond za zdravstveno osiguranje sprovodi centralizovane postupke javnih nabavki medicinskih sredstava i dijela nemedicinske robe (motornih goriva i energenata za grijanje) za potrebe svih ili više javnih zdravstvenih ustanova Crne Gore (JZU) i nabavke roba, radova i usluga koje sprovodi i

⁶⁶ Izvještaj o javnim nabavkama u Crnoj Gori za 2016.godinu, strana 94

⁶⁷ Fond za zdravstveno osiguranje Crne Gore i JZU Klinički centar Crne Gore – Podgorica planirali su u 2015.g daleko veći budžet za javne nabavke od onog koji su na kraju izvršili, dok je ZU Apoteke Crne Gore „MONTEFARM“ - Podgorica prekoračila planirani budžet za osam miliona eura. Ovo je posebno zanimljivo ako se ima u vidu da su Fond i Montefarm poslednje amandmane na Plan usvojili u septembru 2015. godine, a KCCG čak u decembru. Takođe, Fond je svoj Plan tokom godine mijenjao tri puta, Montefarm šest, a KCCG čak osam puta. Međutim, uprkos čestim izmjenama i prilagođavanju planova do samog kraja godine, nijedan od ovih naručilaca tokom 2015. godine nije realizovao javne nabavke u skladu sa planom.

⁶⁸ Izvještaj o realizaciji akcionog plana za borbu protiv korupcije u zdravstvu za 2014 godinu konstatuje da se "Vršenje kontrole godišnjih planova javnih nabavki treća je mjeru u okviru ovog cilja. Mjera je realizovana u potpunosti. Aktivnost se sprovodi kontinuirano od davanja saglasnosti Ministarstva zdravlja na planove javnih nabavki do izvještavanja zdravstvenih ustanova Ministarstvu zdravlja, kao i kontrole od strane nadležnih institucija. Kao što smo naveli u pojašnjenu prve mjeru ovog cilja, 2013. su izvještaji trebali biti objavljeni na sajtu MZ, što bi značajno doprinijelo smanjenju nedostataka u sistemu javnih nabavki i predstavljali bi osnovu za njihovo unaprjeđenje. Kako se ovi izvještaji i saglasnosti koje daje MZ ne objavljaju na sajtu MZ (što i nije predviđeno aktivnostima u okviru ovog cilja), ostavlja se prostor za nedostatke prilikom analize učinkovitosti javnih nabavki u zdravstvu i mogućnosti za njihovo unaprjeđenje"

realizuje za svoje potrebe. Javne nabavke se sprovode i realizuju na osnovu Plana javnih nabavki za koji saglasnost daje Ministarstvo finansija, a koji donosi Upravni odbor Fonda. Plan javnih nabavki se sačinjava na osnovu potreba JZU i Fonda, u okviru raspoloživih finansijskih sredstava definisanih Zakonom o budžetu Crne Gore i Odlukom o rasporedu sredstava Fonda koju donosi Upravni odbor Fonda za tekuću budžetsku godinu.

Godina	Ukupna planirana vrijednost (sa amandmanima)	Ukupna ugovorena vrijed- nost
2014	16.075.094,01 €	12.385.827,00 €
2015	15.088.453,47 €	10.009.252,08 €
2016	10.140.484,00 €	6.774.928,65 €
2017	7.990.180,42 €	-

Primjera radi, vrijednost nabavki predviđenih Planom javnih nabavki za 2014. godinu iznosila je 16.012.254€, od čega su centralizovane nabavke za potrebe javnih zdravstvenih ustanova Crne Gore u iznosu od 14.918.634€, koje uključuju nabavke medicinskih sredstava i energenata, a nabavke za potrebe Fonda 1.093.620€.

Dio plana koji se odnosi na centralizovane javne nabavke za potrebe javnih zdravstvenih ustanova sačinjen je na osnovu pojedinačnih potreba zdravstvenih ustanova, u skladu sa finansijskim sredstvima opredijeljenim zdravstvenim ustanovama za te namjene.

Od centralizovanih nabavki se odstupa u izuzetnim slučajevima kakav je na primjer onaj kada je Ugovor o isporuci lož ulja zaključen 30.12.2013. godine sa dobavljačem „Vuk Petrol“ Kotor koji je krajem oktobra 2014. raskinut, iz razloga što dobavljač nije ispunio ugovorene obaveze u pogledu snabdjevanja zdravstvenih ustanova lož uljem pa su ustanove, uz saglasnost Fonda, samostalno izvršile nabavku do zaključivanja novog ugovora sa dobavljačem „Jugopetrol“ Kotor.

U 2015. godini ukupna vrijednost planiranih nabavki iznosila je 15.088.453,47 €. FZCG obavio je 37 postupaka javnih nabavki, 6 javnih nabavki putem šopinga ukupne vrijednosti 39.602,11€ bez poreza. Putem neposrednog sporazuma sprovedeno je 304 nabavke u vrijednosti od 88.559,78€ što čini 0,88% izvršenog budžeta za javne nabavke u 2015. godini. Ukupna vrijednost dodijeljenih ugovora iznosi 10.009.252,08 €.

U 2016. godini ukupna vrijednost planiranih nabavki iznosila je 10.140.484,00€. FZCG je obavio 47 postupaka javnih nabavki, 5 javnih nabavki putem šopinga ukupne vrijednosti 52.053,13€ sa porezom. Putem neposrednog sporazuma sprovedeno je 237 nabavki u vrijednosti od 83.940,40€, što čini 1,24% u odnosu na ukupni izvršeni budžet za javne nabavke

sa PDV-om. Ukupna vrijednost dodijeljenih ugovora iznosi 6.774.928,65€. Neizmirene obaveze Fonda na dan 31.12.2014. godine, najvećim dijelom odnose se na neizmirene obaveze prema Montefarmu za nabavku ljekova i medicinskih sredstava, u iznosu od 18.486.223€, prema zdravstvenim ustanovama u Srbiji u skladu sa zaključenim ugovorima, u iznosu od 2.749.483€, prema zdravstvenim ustanovama van sistema javnog zdravstva, u iznosu od 2.604.858€, za ortopedske i druge sprave i pomagala u iznosu od 696.647€ i za naknade za bolovanja preko 60 dana u iznosu od 8.210.694€.

Državna revizorska institucija je 2016. godine preporučila Fondu da je "zbog dugogodišnjeg iskazivanja visokog nivoa neizmirenih obaveza, neophodno realnije planirati i Fondu odobravati budžetom potrebna sredstva na godišnjem nivou, posebno u dijelu sredstava za nabavku ljekova i medicinskih sredstava i obaveza po osnovu bolovanja preko 60 dana." kao i da je neophodno "vršiti analizu i kontrolu nabavke i potrošnje ljekova po zdravstvenim ustanovama i ljekova izdatih na recept, finansiranih iz sredstava budžeta Fonda za zdravstveno osiguranje po tom osnovu, uz obavezu Montefarma i JZU da kvartalno dostavljaju Fondu podatke o stanju zaliha ljekova i medicinskih sredstava kod JZU i kod Montefarma i podatke o izvršenom otpisu ljekova u okviru fiskalne godine⁶⁹".

Vlada je svojim mjerama u više navrata intervenisala kako bi uravnotežila dugovanja zdravstvenih ustanova u vezi sa obavezama prema dobavljačima iz postupaka javnih nabavki. Neizmirene obaveze Fonda i zdravstvenih ustanova prema dobavljačima na dan 01.01.2017. iznose 6.799.103,79 eura od čega obaveze iskazane kod Fonda iznose 2.253.008,55 eura (za liječenje, bolovanje i drugo), a neizmirene obaveze prema dobsavljačima kod JZU iznose 4.546.094,79 eura (za medicinski potrošni materijal i materijalne troškove)⁷⁰.

⁶⁹ Izvještaj o reviziji Fonda za zdravstveno osiguranje Crne Gore.

⁷⁰ Odgovor FZO CG od 16.06.2017.g

6.4. Ponuđači na tržištu javnih nabavki lijekova i medicinskih sredstava

Veličina tržista nabavki lijekova izražena kao potražnja nalazi se u rasponu od 30-40 miliona (JZU, Fond, Montefarm, Ministarstvo). Na strani ponude koja je, kad su u pitanju lijekovi regulisana djelatnost, gdje je od strane Agencije za lijekove CALIMS licencirano 57 firmi, od kojih 27 registrovanih za promet lijekova, 14 za promet lijekova u režimu "hladnog lanca", 14 za promet lijekova koji sadrže droge i psihotropne supstance, 56 za promet medicinskih sredstava (od kojeg broja njih 5 samo za određenu grupu sredstava), dok sertifikat dobre prakse u distribuciji (GDP) posjeduju 3 firme⁷¹. U sve četiri ključne kategorije registrovane su firme: Baypharm, Evropa lek Pharma, Farmegra, Farmont, Glosarij, Glosarij CD, Hemomont, Montefarm, Medica, Neregelia, Osmi red, njih ukupno jedanaest. U periodu od 2013-2016 prestala je da važi dozvola za promet na veliko lijekova, lijekova koji sadrže droge, psihotropne supstance i medicinska sredstva za deset firmi, od čega za tri na osnovu izvještaja zdravstveno sanitарне inspekcije, a sedam na zahtjev nosioca dozvole.

Među 30 dobavljača sa najvećim ugovorenim iznosima za javne nabavke u 2014. i 2015. godini nalazi se i nekoliko onih koji pripadaju zdravstvenom sektoru:

Naziv firme	Ukupni iznos ugovoren u 2014.
Glosarij d.o.o	20.073.226
Farmegra d.o.o	9.713.764
Urion d.o.o	4.247.832
Veletex d.o.o	3.252.024
Medica d.o.o	2.944.821
Hemomont d.o.o	2.277.402
Farmalab d.o.o	1.677.327

Naziv firme	Ukupni iznos ugovoren u 2015.
Glosarij d.o.o	20.726.872
Farma Lab d.o.o	14.646.204
Urion d.o.o	3.805,924
Veletex d.o.o	3.549.803
Hemomont d.o.o	2.418.677
Farmalab d.o.o	1.669.986
Osmi red D. d.o.o	1.586.054

Naziv firme	Ukupni iznos ugovoren u 2016.
Glosarij d.o.o	23.196.257,84
Farmegra d.o.o	6.243.374,70
Veletex d.o.o	4.448.821,94
Medica d.o.o	3.816.545,60
Urion d.o.o	3.035.560,89
Farmalab d.o.o	1.585.703,33
Glosarij CD d.o.o	1.460.938,68

⁷¹ https://www.calims.me/Portal/faces/servlet1?putanja=Registrovane_Veledrogerije%252007_04_2016%2520.pdf&_afrWindowMode=0&_afrLoop=289511429818586&_adf.ctrl-state=cwa3mn7pn_403

Iz gore predstavljenih podataka, vidljivo je da je tržište nabavki u zdravstvu podijeljeno između nekoliko firmi, a da jedna firma (Glosarij d.o.o) u kontinuitetu od najmanje tri godine "uzima" gotovo polovinu ukupnog tržišta nabavki, odnosno gotovo jednako koliki i sljedećih pet najvećih dobavljača.

Ovaj podatak se može posmatrati u kontekstu dimenzija tržišta u Crnoj Gori i razvijenosti privrede, ali i specifičnosti tržišta ljekova i medicinske opreme. Ukupno gledano, prosječni broj ponuda po tenderu u Crnoj Gori značajno opada (sa 4,34 na 2,21) u periodu od 2011. do 2016.⁷² godine. Ukupno gledano u sektoru zdravstva, prispjelo je 2.107 ponuda od čega su naručiocи odbacili 98 i odbili 280, što govori da je ukupno valjanih ponuda bilo 1729. Ukoliko ovaj broj ponuda podijelimo sa ukupnim brojem ugovora koji su sklopljeni (otvoreni postupak i šoping metoda) dolazimo do podatka da na jednom postupku imamo prosječno 2,91 ponuda što bi bilo čak za 0,69 više od prosječnog broja ponuda u cijelom sistemu javnih nabavki u Crnoj Gori u 2016. godini.

Uprava za javne nabavke u svom izvještaju za 2016. godinu bilježi da je u periodu 2015-2016. godine došlo do povećanja učešća postupaka oblikovanih po partijama (sa 32,00 % na 36,12 %) čime se stvaraju povoljniji uslovi za konkurenčiju, ali je učešće postupaka u kojima je prispjela samo jedna ponuda ostalo visoko (55,97 %). Skoro dvije trećine postupaka sa samo jednom ponudom bilo je podijeljeno po partijama, najviše u zdravstvu. Uprava za javne nabavke smatra kako "Situacija kada se za partiju javljao samo jedan ponuđač, upućuje na to da se nije radilo o ograničenju konkurenčije koji je proizilazio iz postupka, već da na tržištu nije bilo veće ponude⁷³".

⁷² Izvještaj o javnim nabavkama u Crnoj Gori za 2016.godinu, strana 87

⁷³ Izvještaj o javnim nabavkama u Crnoj Gori za 2016.godinu, strana 87-88

6.5. Studija slučaja Montefarm – Glosarij - Medica

Podaci koje je u martu 2017. godine objavio Centar za istraživačko novinarstvo - CIN Crna Gora, u sklopu projekta "Sistem zdravstvene zaštite i prava pacijenata u Crnoj Gori - Osvajanje povjerenja građana" koji je finansiran od strane EU, posredstvom Delegacije EU, ukazuju na zabrinjavajuće I indikativne veze u sektoru nabavki u zdravstvu, iako je zakon o sprječavanju korupcije formalno poštovan⁷⁴.

Bivši direktor Montefarma Budimir Stanišić kupio je 2017. godine godine polovinu akcija u firmi Medica, sa kojom je ranije u ime države sklapao ugovore za nabavku ljekova. U januaru 2017 - dvije godine i tri mjeseca nakon podnošenja ostavke u Montefarmu, upisan je kao vlasnik 50 odsto akcija Medice, nekadašnje firme Dubai koja se bavi trgovinom na veliko farmaceutskim proizvodima. Preostalih 50 odsto udjela istog mjeseca upisano je na Gorana Martinovića, sina vlasnika firme Glosarij Branislava Martinovića, koja je godinama rekorder po broju poslova ugovorenih sa Montefarmom. Glosarij je u 2015. bio na listi 30 firmi koje su dobile najveći udio sklopljenih ugovora u državi od javnih nabavki. Prema podacima CIN CG, Glosarij je od 1. januara 2012. godine do sredine marta 2017. godine, za ljekove i medicinska sredstva od države dobio oko 98 miliona eura. Znatan dio ove cifre Glosarij je dobio dok je na čelu Montefarma bio Stanišić. Kompanija Glosarij CD, takođe u stoprocentnom vlasništvu Branislava Martinovića, dobila je u tom periodu oko 6.000.000 eura. To je gotovo polovina svih sredstava kojima je Montefarm raspolažeao od države za nabavku ljekova na recept.

Stanišić je ostavku podnio 27. novembra 2014. godine, nakon gotovo 11 godina provedenih na čelu Montefarma. Kao vlasnik Medice, prema podacima Centralnog registra privrednih subjekata (CRPS), upisan je 23. januara 2017. Prema ugovorima objavljenim na sajtu Uprave za javne nabavke, Glosarij je tokom 2012. i 2013. godine od Montefarma dobio oko 7.363.000 eura.

Dostupni ugovori pokazuju da je već 2014. godine Glosarij za ljekove i medicinska sredstva dobio 31.629.554 eura, a 2015. godine oko 18.985.000 eura. Iz ugovora sklopljenih 2016. godine može se zaključiti da je Glosarij lani prihodovao od Montefarma oko 21.568.000 eura. Prema podacima Fonda za zdravstveno osiguranje (FZCG) Montefarm je od 1. januara 2012., zaključno sa 31. decembrom 2016, dobio 213.67 miliona eura za ljekove⁷⁵.

Podaci FZO CG govore da je za ljekove 2015. izdvojeno 44,20, a 2016. godine oko 49,43 miliona, što pokazuje da je Glosarij dobio gotovo polovinu novca opredijeljenih za ljekove građanima, dok su izdvajanja za ljekove iz godine u godinu rasla.

Medica je od 1. januara 2012. do sredine marta 2017. godine ugovorila poslove vrijedne 6.103.649 eura, a između Montefarma i Medice je sklopljen 31 ugovor. Glosarij je u 2015. godini bio treći po redu kada je riječ o vrijednosti poslova ugovorenih sa državnim institucijama.

Prema izvještaju o radu Uprave za javne nabavke, ta firma sa državnim firmama ugovorila je poslove vrijedne 20.726.872,94 eura.

⁷⁴ Tekst je u originalu dostupan na <http://www.vijesti.me/vijesti/za-drzavu-kupovao-a-sad-joj-prodaje-ljekove-930671>

⁷⁵ Montefarm u 2012. raspolažeao sa 36,99 miliona, u 2013. sa oko 40,47 miliona, a 2014. sa oko 42,57 miliona eura

Iste godine, među 30 firmi sa najvećim ugovorenim javnim nabavkama našla se i firma Glosarij CD - na posljednjem mjestu sa 1.291.814,59 eura. Osim kompanija Glosarij i Glosarij CD, vlasnik Glosarija je na istoj adresi (Ulica Vojisavljevića u Podgorici) posjedovao još dvije firme sličnog naziva koje se bave ljekovima. Prema podacima CRPS, Glosarij PH je registrovana 2013. godine, a likvidirana naredne godine. Tu je kompaniju osnovala firma Glosarij, a izvršni direktor bio je sin vlasnika Glosarija Miloš Martinović.

Još jednu firmu Glosarij M, čija je djelatnost takođe trgovina na veliko farmaceutskim proizvodima, osnovao je takođe Martinovićev Glosarij krajem 2012. godine. Njen izvršni direktor bio je drugi sin vlasnika Goran Martinović. I ta firma je likvidirana 2014. godine.

7. KONTROLA POSTUPAKA JAVNIH NABAVKI

7.1. Žalbe pred Državnom komisijom za kontrolu postupaka javnih nabavki

Prema podacima Uprave za javne nabavke za 2016. godinu, Državna komisija za kontrolu postupka javnih nabavki je donijela 55 rješenja i zaključaka po osnovu žalbe ponuđača i drugih zainteresovanih lica na tendersku dokumentaciju i odluke naručilaca za nabavku robe, usluga i radova čija je ukupna procijenjena vrirjednost iznosila nešto preko sedam miliona eura. Od ukupnog broja rješenja za sve zdravstvene ustanove, 33 rješenja odnosila su se na robe, 4 na radove i 18 rješenja na usluge.

Najveći broj odluka po žalbama Državne komisije je donijela za nabavke koje je realizovao Fond za zdravstveno osiguranje (14 rješenja), za Klinički centar Crne Gore (13 rješenja), kao i za Montefarm (6 rješenja), dok je za ostale zdravstvene institucije donijeto ukupno 32 odluke⁷⁶.

Žalbe su najčešće podnosile Farmont MP d.o.o Danilovgrad, Farma lab d.o.o Danilovgrad i Osmi red d.o.o Podgorica. Postupajući po žalbama ponuđača, Državna komisija je u 2016. godini za zdravstvene institucije usvojila 15 ili 27,30 % žalbi, a nije usvojila 40 žalbi ili 72,70 % (odbila je 19, odbacila 19 i obustavila postupak po osnovu 2 žalbe).

Od ukupno 59 žalbi na procedure javnih nabavki u zdravstvu koliko je Državna komisija za kontrolu postupaka javnih nabavki imala u radu u periodu januar-septembar 2014. godine, a koje su dostupne na internet stranici Komisije, usvojena je 31, dok je 18 žalbi odbijeno, a 6 odbačeno, od čega jedna zbog neblagovremenosti i pet zbog nedopuštenosti. Od 31 usvojene žalbe, Komisija je u cijlosti poništila četiri postupka i naložila ponavljanje cijele procedure, dok je djelimično poništila 27 postupaka, i to svih 27 u dijelu vrednovanja pristiglih ponuda, te naložila ponavljanje tog dijela postupka. Četiri žalbe koje je Komisija imala u radu u navedenom periodu vraćene su po odluci Upravnog suda na ponovni postupak i odlučivanje⁷⁷.

⁷⁶ Izvještaj o javnim nabavkama u Crnoj Gori 2016, Strana 95-96

⁷⁷ Poslednje Rješenje/Zaključak donijeto (objavljeno) na sajtu Komisije je od 29.08.2014

7.2. Spoljna revizija

Državna revizorska institucija sprovedla tri revizije subjekata iz sistema zdravstva i to Fonda zdravstva 2016. godine, Instituta za javno zdravlje za 2010. godinu, Apotekarske ustanove Montefarm za 2010. godinu. Nema podataka o kontrolnim revizijama. Takođe, javno nijesu dostupni izvještaji o realizaciji preporuka.

DRI je u svom izvještaju o reviziji FZCG naročito obratila pažnju na rast troškova obaveza i dugova za zdravstvene potrebe u kontekstu budžeta Crne Gore. Neizmirene obaveze Fonda na dan 31.12.2014. godine, najvećim dijelom odnose se na neizmirene obaveze prema Montefarmu za nabavku ljekova i medicinskih sredstava, u iznosu od 18.486.223€, prema zdravstvenim ustanovama u Srbiji u skladu sa zaključenim ugovorima, u iznosu od 2.749.483€, prema zdravstvenim ustanovama van sistema javnog zdravstva, u iznosu od 2.604.858€, za ortopedske i druge sprave i pomagala u iznosu od 696.647€ i za naknade za bolovanja preko 60 dana u iznosu od 8.210.694€⁷⁸.

Državna revizorska institucija je 2016. godine preporučila Fondu da "zbog dugogodišnjeg iskazivanja visokog nivoa neizmirenih obaveza, neophodno realnije planirati i Fondu odobravati budžetom potrebna sredstva na godišnjem nivou, posebno u dijelu sredstava za nabavku ljekova i medicinskih sredstava i obaveza po osnovu bolovanja preko 60 dana, kao i da je neophodno "vršiti analizu i kontrolu nabavke i potrošnje ljekova po zdravstvenim ustanovama i ljekova izdatih na receipt, finansiranih iz sredstava budžeta Fonda za zdravstveno osiguranje po tom osnovu, uz obavezu Montefarma i JZU da kvartalno dostavljaju Fondu podatke o stanju zaliha ljekova i medicinskih sredstava kod JZU i kod Montefarma i podatke o izvršenom otpisu ljekova u okviru fiskalne godine."⁷⁹"

⁷⁸ Poslednji Izvještaj o reviziji FZCG odnosi se na 2014.godinu. http://www.dri.co.me/1/index.php?option=com_content&view=article&id=100&Itemid=131&lang=sr

⁷⁹ Izvještaj o reviziji Fonda za zdravstveno osiguranje Crne Gore

7.3. Inspekcija za javne nabavke

Kada je riječ o inspekciji za javne nabavke, prema podacima objavljenim u polugodišnjem izvještaju o primjeni Akcionog plana za poglavlje 23 inspekcijski organ je izvršio inspekcijski pregled kod 8 zdravstvenih ustanova i utvrdio 11 nepravilnosti. Od tog broja tri u Domu zdravlja Podgorica, jedna nepravilnost u Opštoj bolnici Nikšić, četiri u Opštoj bolnici Bijelo Polje, dvije u Opštoj bolnici Berane, jedna u Domu zdravlja Ulcinj. Takođe, u istom izvještaju se tvrdi da je inspekcija za javne nabavke izvršila nadzor nad Domom zdravlja "Boško Dedejić - Mojkovac" gdje su utvrđene dvije nepravilnosti i date preporuke, kod Zavoda za Hitnu medicinsku pomoć - jedna nepravilnost i data preporuka, dok je u Domu zdravlja Bar konstatovana jedna nepravilnost i data preporuka⁸⁰.

U periodu jul-decembar 2016. godine, izvršen je inspekcijski nadzor kod Fonda za zdravstveno osiguranje Podgorica, JZU Dom zdravlja Nikšić, Opšte bolnice Nikšić, Ljekarska komora Crne Gore, JZU Opšta bolnica Berane. Od navedenih pet subjekta nadzora, jedino je u Ljekarskoj komori kontrolisano da li je sačinjen i objavljen Godišnji izvještaj o javnim nabavkama, i utvrđeno je da je isti sa zakašnjenjem dostavio izvještaj i protiv ove institucije podnijet je zahtjev za pokretanje prekršajnog postupka. Takođe, Ljekarska komora je neblagovremeno sačinila i objavila Plan javnih nabavki za 2016. godinu, te je i iz ovog razloga podnesen zahtjev za pokretanje prekršajnog postupka. U Opštoj bolnici Berane, utvrđena je jedna nepravilnost jer ista nije imala sačinjen Pravilnik o načinu sprovođenja nabavke putem neposrednog sporazuma. Nepravilnost po zaključku inspektora otklonjena je u roku. U ostalim institucijama kontrolisan je sadržaj tenderskih dokumentacija i rješenja o imenovanju komisije, gdje nijesu utvrđene nepravilnosti⁸¹.

Sumarno, ako je suditi po nalazima inspekcije, postupanje zdravstvenih ustanova u sprovođenju postupaka javnih nabavki u najvećem obimu u skladu sa zakonom. Treba naravno imati u vidu ograničeni mandat i kapacitete ove inspekcije da vrši suštinsku kontrolu i identificuje korupciju u javnim nabavkama.

⁸⁰ Izvještaj o realizaciji Akcionog plana za poglavlje 23, za period jun - decembar 2015

⁸¹ Izvještaj o realizaciji Akcionog plana za poglavlje 23, za period jun - decembar 2016

7.4. Agencija za zaštitu konkurenčije

Agencija za zaštitu konkurenčije je u 2015. godini pokrenula postupak ispitivanja povrede konkurenčije po službenoj dužnosti protiv preduzeća „Urion“ iz Podgorice i „Montemedicom“, radi utvrđivanja da li je Ugovor o zajedničkom nastupanju u postupku javne nabavke Fonda za zdravstveno osiguranje Crne Gore akt koji za cilj ili posljedicu ima ili može imati sprječavanje, ograničavanje ili narušavanje konkurenčije na relevantnom tržištu. Agencija je, na osnovu raspoloživih podataka i informacija, te izjašnjenja Fonda po ovom osnovu, pretpostavila da je zaključenju spornog ugovora o zajedničkom nastupu u postupku konkretne javne nabavke prethodio dogovor o cijeni, komercijalnim uslovima, međusobnoj podjeli dobara po specifikaciji iz tenderske dokumentacije, kao i međusobne podjele u pogledu mesta i zdravstvene ustanove kojoj će pojedina dobra biti isporučivana. Ovakva vrsta dogovora između direktnih konkurenata na relevantnom tržištu Crne Gore predstavlja akte koji za cilj ili posljedicu imaju ili mogu imati sprječavanje, ograničavanje ili narušavanje konkurenčije na relevantnom tržištu, koji su zabranjeni i ništavni. Agencija je takođe utvrdila da do dana donošenja ovog Zaklučka, ugovorne strane nijesu podnijele Zahtjev za pojedinačno izuzeće sporazuma od zabrane u smislu člana 12. Zakona, a radi dokazivanja ispunjenosti uslova iz člana 9. Zakona, te je istovremeno ocijenjeno da Ugovor o zajedničkom nastupanju u postupku javne nabavke FZOCG po javnom pozivu br. 02/15 ne ispunjava uslove utvrđene članom 11. Zakona za grupno izuzeće od zabrane. Saglasno svemu navedenom, Agencija je osnovano pretpostavila da Ugovor o zajedničkom nastupu u postupku javne nabavke Fonda za zdravstveno osiguranje Crne Gore po javnom pozivu br. 02/15 koji su zaključili „Montemedicom“ i „Urion“ zaključen na dan 29.04.2015. godine predstavlja akt koji za cilj ili posljedicu ima ili može imati sprječavanje, ograničavanje ili narušavanje konkurenčije na relevantnom tržištu⁸².

U toku 2016.godine okončan je postupak ispitivanja povrede konkurenčije pokrenut po službenoj dužnosti protiv privrednog subjekta „URION“ d.o.o. iz Podgorice, i „Montemedicom“ d.o.o. iz Podgorice, radi utvrđivanja da li je Ugovor o zajedničkom nastupanju u postupku javne nabavke Fonda za zdravstveno osiguranje Crne Gore akt koji za cilj ili posljedicu ima ili može imati sprečavanje, ograničavanje ili narušavanje konkurenčije na relevantnom tržištu, te da li predstavlja akt kojim se vrši povreda konkurenčije na tržištu u smislu odredbi Zakona o zaštiti konkurenčije. Agencija je donijela Rješenje kojim je utvrđeno da su privredni subjekti „Urion“ d.o.o. iz Podgorice i „Montemedicom“ d.o.o. iz Podgorice, izvršili povredu konkurenčije na relevantnom tržištu javnih nabavki RTG filmova i potrošnog materijala - vlažna tehnologija, filmova za radiološko snimanje, filmova za rendgensko snimanje, razvijača za rendgensko snimanje, fiksira za rendgensko snimanje, a na geografskom tržištu Crne Gore, dogovaranjem, zaključenjem i izvršenjem sporazuma kojim se sprečava, ograničava i narušava konkurenčije.

⁸² Izvještaj o radu Agencije za zaštitu konkurenčije

Ugovor o zajedničkom nastupanju u postupku javne nabavke Fonda za zdravstveno osiguranje Crne Gore, po javnom pozivu koji je predmet postupka, a zaključen između „Urion“ d.o.o. i „Montemedicom“ d.o.o., sadrži odredbe kojima se regulišu međusobni odnosi u vezi podnošenja zajedničke ponude po pozivu 2/15, odnosno vrši usklađivanje cijena RTG filmova i potrošnog materijala, na osnovu čega je izvršena podjela tržišta te, s tim u vezi, spriječen razvoj slobodne konkurencije.

Agencija je jasno utvrdila da je navedeni Ugovor zaključen sa ciljem isključivanja konkurenca između nezavisnih učesnika na tržištu „Montemedicom“ d.o.o. i „Urion“ d.o.o., te sljedstveno podjeli tržišta, utvrđivanju cijene, ograničavanja i kontrole tržišta. U smislu navedenog, utvrđeno je da je Ugovor imao za cilj ili posljedicu da ponuđena cijena u konkretnoj javnoj nabavci, kao rezultat postignutog dogovora, bude viša po pojedinačnom proizvodu nego što bi bila u slučaju pojedinačne ponude svakog od učesnika u zabranjenom sporazumu, te da su privredni subjekti bili u obavezi da odluke o cijeni i uslovima prodaje donose samostalno i nezavisno od svojih konkurenata. Rješenjem je istovremeno utvrđeno da je navedeni sporazum zabranjen i ništavan. Ugovornim stranama „Montemedicom“ d.o.o. i „Urion“ d.o.o. zabranjena je dalja primjena i sprovođenje predmetnog ugovora, te naloženo da o predmetnim mjerama Agencije obavijeste Fond za zdravstveno osiguranje Crne Gore, uz istovremeno dostavljanje dokaza o izvršenju naloga. Sudu za prekršaje u Podgorici podnijeti su zahtjevi za pokretanje prekršajnog postupka protiv učesnika zabranjenog sporazuma. Protiv navedenog rješenja, „Urion“ d.o.o. je pokrenuo upravni spor i postupak pred Upravnim sudom je u toku⁸³.

Navedeni slučaj predstavlja pozitivnu praksu angažovanja Agencije i sprovođenja postupka u javnom interesu, a elementi slučaja ukazuju na zabrinjavajuće prakse ponašanja ponuđača iz sistema javnih nabavki u zdravstvu.

⁸³ Izvještaj o radu Agencije za zaštitu konkurenca za 2016.godinu

7.5. Sukobljavanje načela efikasnosti i zakonitosti kod javnih nabavki u zdravstvu

Ranija analiza CEMI (2013)⁸⁴ osvrnula se na problem poništavanja tendera i privremene nestašice ljekova i medicinskih sredstava. Krajem 2013. godine održano je kontrolno saslušanje u Odborima za ekonomiju, budžet i finansije i Odboru za rad i socijalno staranje na kojem su sučeljene različite perspektive subjekata iz zdravstvenog sistema i drugih zainteresovanih aktera. Tadašnji ministar zdravlja Miodrag Radunović primijetio je "dugo trajanje procedura javnih nabavki, nekompletno dodjeljivanje ugovora i neizvršavanje ugovora od strane odabranih ponuđača" i zapitao se "da li postoji uvid u to koji dobavljači su dobili ugovore za nabavku ljekova, opreme, a da isti nijesu isporučeni; da li su ponudili opremu, a nikada nisu uspjeli da obezbijede servise ili rezervne djelove" i predložio da treba "centralizovati nabavke za sve zdravstvene ustanove na jedno pravno lice i ojačati tu centralnu komisiju koja bi se bavila javnim nabavkama sa najkompetentnijim ljudima u Crnoj Gori"⁸⁵.

Direktor Fonda za zdravstvo, Kenan Hrapović, istakao je da "potrebe jako kvalitetno i adekvatno planiraju i da sastav tenderskih komisija u postupcima javnih nabavki koje sprovodi Fond čine stručni ljudi, jer za svaki postupak javne nabavke Fond traži od direktora, odnosno, menadžera zdravstvenih ustanova da delegiraju, između ostalih, i predstavnike iz medicinske struke koji najbolje poznaju predmet javne nabavke. Sistem centralizovanja javnih nabavki, konstatovao je, pokazao se veoma opravdanim u Crnoj Gori, jer se kroz centralizovane nabavke dobija efektivna konkurenca sa kvalitetnim ponudama i naveo da su prednosti niži troškovi finansiranja nabavki (tvrdi da je u periodu 2011-2013 Fond uštedio 1,3 miliona eura) i niže kupovne cijene, dok je za zdravstvene ustanove, kao korisnike, značajna prednost u smislu boljeg kvaliteta roba, sigurnosti i kraćih rokova isporuka⁸⁶".

Na jednom kasnijem saslušanju juna 2016. godine, ministar zdravlja Budimir Šegrt je konstatovao da je tek nakon smjene direktora Fonda za zdravstveno osiguranje (2016) dobio podatke o stanju na zalihama ljekova. **Ovi podaci mogu biti od presudnog značaja za kvalitetno planiranje javnih nabavki za naredni period.**

Izlaganje direktora Kliničkog centra objašnjava odnos centralizovanih i samostalnih nabavki u slučaju ove, najveće zdravstvene institucije (drugi po veličini pravni subjekt u zemlji po broju zaposlenih). Naime, od 23.374.180 miliona eura ukupno planiranih za nabavke, KCCG je vršio nabavke za 8.824.189 eura, dok je većinu nabavki za potrebe KCCG obavljao Fond za zdravstveno osiguranje. Tadašnji direktor Kliničkog centra, Mijović je na kontrolnom saslušanju tvrdio da je broj žalbi na odluke KCCG u postupcima javnih nabavki "minimalan". Tadašnji direktor Fonda Kenan Hrapović na saslušanju je izjavio i sljedeće: "Ono što se dešavalо u prethodnom periodu jeste da su određeni dobavljači donirali aparate za laboratoriju domovima zdravlja i određenim bolnicama,

⁸⁴ Dostupna na <http://cemi.org.me/product/procjena-rizika-korupcije-u-zdravstvenom-sistemu-crne-gore/>

⁸⁵ Zapisnik sa prve zajedničke sjednice Odbora za zdravstvo, rad i socijalno staranje i Odbor za ekonomiju, finansije i budžet Skupštine Crne Gore, održane 25.oktobra 2013.g, strana 3

⁸⁶ Ibid, strana 5

kako bi navedene ustanove na osnovu tih poklonjenih aparata nabavljele neophodne reagense isključivo od tih ponuđača". Ova izjava jasno ukazuje da su postojali dogovori pojedinih odgovornih lica u zdravstvenim institucijama i pojedinih dobavljača, kojima je unaprijed određen pobjednik na tenderima za nabavku reagensa. Hrapović je tada izjavio da su u cilju ukidanja navedene prakse pojedinih dobavljača" u saradnji sa ministrom zdravlja, definisana ideja koja se realizovala kroz raspisivanje tendera" u decembru 2012. Nije jasno kojeg obima je bila ova praksa, koji je obim i karakter posljedica takvih praksi, na koji način i u kojoj mjeri su spriječene takve prakse. Ovo je pitanje koje treba dodatno istražiti, a donatorske prakse u zdravstvu moraju biti pod posebnom pažnjom kao identifikovani rizik korupcije. Na saslušanju je jedan broj poslanika podsjetio na slučaj nabavke u okviru projekta koji je finansirala Svjetska banka, a u kojem je navodno jedan zaposleni u firmi Siemens na molbu pomoćnika ministra zdravlja pripremio specifikaciju za tender, a kasnije firma Siemens bila prvorangirana.

Iako je na kraju saslušanja kopredsjedavajući sjednice poslanik Zoran Jelić zaključio da je "neophodno utvrditi kvalitetne zaključke o kojima bi se na sljedećim zasebnim sjednicama usaglasili" nikada ovi odbori nisu objavili zaključke i preporuke Vladi i državnim institucijama. Tako je ovo saslušanje ostalo bez značajnijeg odjeka, a Skupština propustila priliku da artikuliše svoj stav u odnosu na opisane probleme, te utiče na pozitivne promjene pravnog okvira i prakse u ovoj važnoj oblasti.

7.6. Inicijativa Fonda za zdravstveno osiguranje iz marta 2017.godine

Inicijativa FZOCG je upućena u martu Ministarstvu finansija. FZOCG smatra da su loše strane postojećeg sistema nabavki ljekova:

- složeni i dugi postupci nabavke zbog dugih propisanih rokova, mogućnost podnošenja žalbi u svim fazama postupka, kašnjenja u donošenju odluka po izjavljenim žalbama u odnosu na zakonom propisane rokove i sl, što je često dovodilo do poremećaja snabdijevenosti ljekovima i nestašice ljekova, što je za posljedicu imalo nezadovoljstvo građana i u uslovima kada su obezbijedena finansijska sredstva za nabavku ljekova;
- Postojanje monopola jer se veliki broj ljekova nudi od strane jednog ponuđača, pa se na taj način posredno utiče na cijenu ljekova⁸⁷.
- Za određene ljekove nema ponuda, čime se želi iznuditi povećanje procijenjenih cijena;
- Primjenom kriterijuma za izbor najpovoljnijeg ponuđača, može se izabrati samo jedan lijek i to onaj sa najnižom ponuđenom cijenom, čime se ograničava pravo osiguranika da dobije lijek istog hemijskog sastava odnosno terapeutskog dejstva koji je propisan u skladu sa Listom ljekova. Na ovaj način se ne obezbjeđuju svi ljekovi propisani Listom ljekova, već samo dio ljekova koji su izabrani tenderskom procedurom, što narušava ostvarivanje zakonom zagarantovanih prava osiguranika iz oblasti zdravstvene zaštite;

⁸⁷ Kod pojedinih ljekova, koji su u prometu veoma zastupljeni, cijena je u periodu od 2014. do 2016.g. značajno porasla: bromokriptin tabl. 30*2,5 mg sa 2,01 na 2,94 € ili 46%, lendacin lič boč.10*1000 mg. sa 9,49 na 13,21 € ili 39%, lemod solu prašak za inj. 15*40 mg sa 13,67 na 21,19 € ili 55%, povidon jod 14*200 mg. sa 1,13 na 2,23€ ili 97%;)

- Kada postoji potreba da se izvrši nabavka određenog lijeka ili medicinskog sredstva za određenog pacijenta koji je vitalno ugrožen, a da taj lijek ili medicinsko sredstvo nijesu sadržani u materijalnom bilansu jer se radi o novim proizvodima. U FZG smatraju da je u takvim slučajevima potrebno je reagovati u roku od nekoliko sati, a Zakon o javnim nabavkama predviđa sproveođenje pregovaračkog postupka bez prethodnog objavljivanja poziva za javno nadmetanje, a to je rok od oko 30 dana, a uz to se mora poštovati rok za podnošenje žalbe, tako da zapravo zakon ne omogućava hitne nabavke, u slučaju ugroženosti zdravlja i života pacijenta⁸⁸.
- Kada se pojavi potreba za dodatnim količinama lijekova u odnosu na planirane u bilansu potreba, potrebno je sprovesti novi postupak javne nabavke -pregovarački postupak i to je opet duga procedura na koju naručilac ne može uticati i uvijek je rizik od nestasice lijekova;
- Često se u praksi ponude sa ponuđenim kvalitetnim proizvodima proglašavaju neispravnim zbog manje bitnih propusta, pa je naručilac u situaciji da izvrši izbor skuplje ponude, koja formalno ispunjava navedene zahtjeve jer se postupak ne može poništiti. Na taj način se obesmislijava svrha, cilj i suština Zakona o javnim nabavkama, koji naručiocu treba da omogući nabavku potrebnih roba, usluga i radova, obezbjeđujući pravu vrijednost za uloženi novac i kroz primjenu načela efikasne upotrebe javnih sredstava, kao jednog od osnovnih načela zakona o javnim nabavkama, čija se primjena u ovakvim slučajevima dovodi u pitanje.

⁸⁸ Primjer, da se u decembru 2016.g. pojavila potreba za ugradnjom mehaničke pumpe za potporu rada srca za dva pacijenta u Kliničkom centru Crne Gore koje je trebalo obezbijediti u roku od dva do tri dana. S obzirom da nije postojala zakonska mogućnost za realizaciju ove nabavke, problem je riješen na način što su pacijenti, upućeni na liječenje van Crne Gore. Takođe, postoji potreba za nabavkom novog lijeka, kao nastavak terapije predožene za vrijeme liječenja u inostranstvu, što zahtijeva dugu proceduru i ne može se osiguraniku obezbijediti blagovremeno;

Prijedlog

U cilju efikasnosti zdravstvenog sistema posebnu pažnju treba posvetiti uređivanju farmaceutske politike odnosno području ljekova. Osnovni mehanizmi za uređivanje područja ljekova su Lista ljekova koja sadrži ljekove koji su od posebnog značaja za zdravlje osiguranih lica i koji se propisuju i izdaju na teret obaveznog zdravstvenog osiguranja i definisane cijene ljekova. Prema važećem Zakonu o zdravstvenom osiguranju, član 23, definisano je da Listu ljekova donosi Vlada na predlog Ministarstva zdravlja.

Obzirom na uređivanje cjenovne politike ljekova, (donijeta Uredba i utvrđene maksimalne cijene ljekova) i na osnovu navedenih zakonskih odredbi, Fond je stava da ubuduće ljekove koji se obezbjeđuju iz obaveznog zdravstvenog osiguranja treba obezbjeđivati u skladu sa propisima o obaveznom zdravstvenom osiguranju, jer se radi o uslugama iz oblasti socijalnog osiguranja. U prilog tome navodimo i direktiva EU br. 2014/24, kojom su usluge iz oblasti socijalnog osiguranja (zdravstvene i socijalne usluge) izuzete iz direktive o javnim nabavkama. Model nabavke ljekova prema Zakonu o zdravstvenom osiguranju podrazumijeva upućivanje javnog poziva za obezbjeđivanje ljekova, na koji se mogu javiti svi zainteresovani ponuđači za dostavljanje ponuda po istim uslovima i po unaprijed utvrđenim cijenama.

U prilog predloženom modelu nabavke ljekova su i činjenice da se zdravstvena zaštita obezbjeđuje kontinuirano, da se njen obim unaprijed ne može u cijelosti isplanirati jer zavisi od nepredvidivih zdravstvenih situacija, te da se u slučaju iznenadne potrebe za hitnim obezbjeđivanjem određenih ljekova i medicinskih sredstava ne može blagovremeno odreagovati ako se nabavka obezbjeđuje po Zakonu o javnim nabavkama.

U FZOCG navode da se nabavka medicinsko-tehničkih pomagala osiguranim licima obezbjeđuje od ugovornih isporučilaca koji su izabrani na osnovu upućenog javnog poziva Fonda, na osnovu utvrđene Liste medicinsko-tehničkih pomagala i po cijenama koje je utvrdio Fond u skladu sa zakonskim ovlašćenjima. Lista medicinsko-tehničkih pomagala sadrži preko 500 pomagala koje isporučuju različiti isporučioci pomagala kako iz Zdravstvene mreže, tako i van zdravstvene mreže. Ovaj način je, prema FZOCG, doprinio kontinuiranom i blagovremenom snabdjevanju osiguranih lica pomagalima, većoj dostupnosti osiguranim licima, mogućnost izbora između više isporučioca, a sa druge strane uključen je mnogo veći broj dobavljača koji su ponudili isporuku po cijenama i pod uslovima koje je utvrdio Fond. U FZOCG takođe tvrde da su prednosti u obezbjeđivanju ljekova, u skladu sa Zakonom o zdravstvenom osiguranju, su:

- Unaprijed utvrđene cijene koje bi obezbijedile finansijsku održivost budžeta;
- Kontinuirana snabdijevenost ljekovima,
- Bolja i brža dostupnost ljekova definisana Listom ljekova,
- Racionalizacija potrošnje ljekova i efikasnija upotreba javnih sredstava,
- Eliminisanje negativnih pojava na tržištu, kao npr. monopol veledrogerija i posredno uticanje na cijene ljekova, nelojalna konkurenca,
- Motivacija proizvođača da sniženjem cijene postignu "referentnu" cijenu koju plaća Fond i time obezbijede veći plasman svojih ljekova.

U postupku donošenja izmjena i dopuna Zakona o javnim nabavkama (predlog Zakona o izmjenama i dopunama usvojen je na vladu dana 2017. godine) Ministarstvo finansija je odgovorilo FZO CG na njihov predlog navodeći da "u postojećim odredbama Zakona o zdravstvenom osiguranju ne postoji dovoljan pravni osnov da bi se nabavka ljekova sprovodila na drugačiji način u odnosu na pravila utvrđena zakonom o javnim nabavkama⁸⁹".

Čini se da iako FZCG pravilno prepoznaće i opisuje negativne pojave i prakse u javnim nabavkama, te naročito zabrinjavajuće trendove i prakse ponuđača, ovaj predlog FZCG treba sagledati u kontekstu direktiva EU i najboljih međunarodnih praksi, ali i odnosa ponuđenih rješenja i ključnih uzroka opisanih problema u nabavkama.

Naime, ovaj predlog prepostavlja da se nabavka ljekova koji se izdaju na recept preko apoteka sa kojima Fond ima zaključen ugovor izuzme iz javnih nabavki. Takođe, kako je u proceduru izrade nove liste ljekova, što je u nadležnosti Vlade na predlog ministarsva zdravlja, nakon čega će se pristupiti utvrđivanju cijena ljekova sa Liste. U Fondu smatraju da se nakon donošenja cijena ljekova, stiču preuslovi odnosno zakonske pretpostavke za promjenu načina nabavke ljekova koji se izdaju na recept, na teret sredstava Fonda za zdravstveno osiguranje⁹⁰.

Inicijativu Fonda treba ozbiljno preispitati u javnoj raspravi, naročito imajući u vidu argumentovane prigovore koje je na sistemska rješenja i praksu organizovanja mreže zdravstvenih ustanova u ranijoj studiji istakao Centar za monitoring i istraživanje (CeMI)⁹¹. Podsjećamo da ni nakon više od tri godine (2013) od kada je CEMI podnio Ustavnom суду Crne Gore predlog za ocjenu zakonitosti odluke Vlade Crne Gore o uključivanju firme Rudo Montenegro d.o.o. u mrežu zdravstvenih ustanova iz koje vuče određeni privilegovani položaj, iako nije registrovana kao zdravstvena ustanova, ovaj sud nije donio odluku u tom predmetu.

7.7. Strategije i planovi u vezi sa javnim nabavkama u zdravstvu

Akcioni plan za borbu protiv korupcije u oblasti zdravstva za 2014. godinu konstatiše da je "Posebna pažnja posvećena transparentnosti javnih nabavki u oblasti zdravstva i osiguranju adekvatnog stepena kontrole istih.", a planirano je pet aktivnosti i to: a) izmijeniti Zakon o zdravstvenom osiguranju tako da se jasno definišu robe za koje je neophodno sprovoditi javne nabavke u skladu sa Zakonom o javnim nabavkama; ojačati kapacitete osoblja koje sprovodi javne nabavke: vršiti kontrolu godišnjih planova javnih nabavki što će se mjeriti kroz broj utvrđenih neslaganja sa potrebama, broj godišnjih planova vraćenih na reviziju, broj usvojenih godišnjih planova javnih nabavki: dostaviti godišnji izvještaj(e) o javnim nabavkama u oblasti zdravstva⁹².

Vlada je 28. XII 2015. usvojila Strategiju razvoja sistema javnih nabavki u Crnoj Gori za period 2016-2020. praćenu Akcionom planom za sprovođenje Strategije. *Strategija razvoja*

⁸⁹ Odgovor FZCG od 06.2017.godine

⁹⁰ Odgovor FZO CG od 16.06.2017.g

⁹¹ Vidi više u: Rizici za korupciju u zdravstvu, CEMI, 2013

⁹² Akcioni plan za borbu protiv korupcije u oblasti zdravstva, str.9

javnih nabavki za period 2016-2020 ne sadrži mjeru koja bi se posebno bavila sektorom zdravstva odnosno javnim nabavkama u ovom sektoru. Jedino mjesto na kojem se uzimaju u obzir neke specifnosti ovog sektora predstavlja nacija da će se pored opštih programa obuke, sprovoditi i posebni, specijalizovani programi koji će biti namenjeni ciljnim grupama, kao što su: rukovodioci, službenici za javne nabavke, kao i lica koja posredno učestvuju u postupku nabavke kod naručioca, poput tehničkih lica. Specijalizovani programi obuke biće namenjeni posebnim oblastima, kao što su: energetika, zdravstvo i drugi ili pojedinim pitanjima od interesa za više naručilaca, kao što je nabavka usluga osiguranja, ljekova, avio karata i dr⁹³.

U AP za Poglavlje 23 bila je predviđena mjera koja se odnosila i na zdravstvo: "Pripremiti analizu uticaja ostvarenih rezultata u odnosu na oblasti od posebnog rizika (privatizacija, javne nabavke, urbanizam, obrazovanje, zdravstvo, lokalna samouprava i policija), na osnovu Izvještaja o sprovođenju mjera iz AP za sprovođenje Strategije za period 2013-2014." Tokom 2016. godine pripremljen je i objavljen nacrt Operativnog programa za borbu protiv korupcije u visokorizičnim oblastima za korupciju. Ilustracije radi vrijeti napomenuti da je odbijeno svih 14 predloga u vezi sa javnim nabavkama, koje su dostavili učesnici javne rasprave iz civilnog društva, Državne komisije za kontrolu postupka javnih nabavki i Opštine Budva.

O realizaciji mjera od značaja za javne nabavke i zdravstvo izvještava se kroz izvještaje o realizaciji AP za poglavlje 23. Neki važni podaci iz ovih izvještaja dati su kroz ranije nalaze u ovoj analizi.

⁹³ <http://www.ujn.gov.me/strategija-razvoja-sistema-javnih-nabavki-u-crnoj-gori-za-period-2016-2020-godine/>

7.8. Zaključna razmatranja

Ako bi vjerovali izolovanim podacima da, prema pojedinačnim izvještajima naručilaca o javnim nabavkama, nije bilo prijavljenih slučajeva korupcije u javnim nabavkama u Crnoj Gori⁹⁴, kao i da u 2015. godini "većina" zdravstvenih ustanova imala inspekcijskin nadzor i da nije bilo uočenih nepravilnosti, kao i podatak da nije poznato da je neko lice optuženo i /ili osuđeno za korupciju u javnim nabavklama u zdravstvu, mogao bi se izvesti zaključak kako korupcije nema i sistem idealno funkcioniše.

Znajući ukupan (anti) korupcijski kontekst u Crnoj Gori, teško je povjerovati u ovu sliku i zaključak koji se sugerise. Čini se naprotiv da najmanje dva indikatora rizika korupcije govore u prilog zabrinjavajućih praksi i trendova. Prvi pokazatelj je trend opadanja konkurenčije i veliki broj partija na tenderima za koje se javlja samo jedan ponuđač. Drugi pokazatelj je zabrinjavajući rast cijena lijekova.

Problemi nabavki u zdravstvu nisu nužno vezani za Zakon o javnim nabavkama, već prije za finansijska tj. budžetska ograničenja, izrazito slabo finansijsko i budžetsko planiranje i planiranje javnih nabavki, slabu kontrolu izvršenja ugovora o nabavkama, dogovore odgovornih u zdravstvenim institucijama i dobavljača i dobavljača međusobno. Moguće da postoji značajan prostor za nadzor nad dinamikom postupaka. Zato je prije potrebno raditi na boljem nego na posebnom zakonodavstvu i specijalizovanim nadzorom i inspekcijom. Zakon o javnim nabavkama je univerzalni propis i ne postoji potreba za posebnim pravilima za zdravstvo. Umjesto toga, potrebno je raditi na izgradnji sistema koji će omogućiti da zakon odgovori na specifične potrebe zdravstva.

Planiranje nabavki mora biti zasnovano na jasnoj i transparentnoj metodologiji koja će uvažavati potrošnju u prethodnom periodu, preostale rezerve i faktore mogućeg rasta. Kada agencija propiše minimalni standard kvaliteta i sigurnosti lijeka i postavi listu, nabavku svih lijekova treba vršiti ključna državna institucija za javne nabavke u zdravstvu. U slučaju hitne potrebe za nekim lijekom, mimo plana, zakonski imaju mogućnost nabaviti to izborom nekog od hitnih postupaka ili direktno nabaviti uz adekvatno obrazloženje.

⁹⁴ Iako je u 2016. godini šest anonimnih prijava podnijeto UJN i proslijeđeno nadležnim organima, nije poznata sudbina tih prijava i karakter sprovedenih postupaka.

8. ZAKLJUČCI I PREPORUKE

Ova studija je obuhvatila analizu zakonodavnog okvira koja je upotpunjena komparativnom analizom zakonodavstva Hrvatske i Srbije, sa akcentom na primjere dobre prakse u radu zaštitnika prava pacijenata. To je bila uvertira za dubinsko analiziranje prava pacijenata u Crnoj Gori, zdravstvene zaštite pripadnika marginalizovanih grupa, izbora menadžera zdravstvenih ustanova i sistema javnih nabavki u zdravstvu. Takođe, svi nalazi u studiji upotpunjeni su podacima sprovedenog istraživanja javnog mnjenja, kao i rezultatima održanih fokus grupe i dubinskih intervjuja.

U dijelu kvaliteta zdravstvenih usluga značajan pomak predstavlja osnivanje Nacionalne Komisije za unaprjeđenje kvaliteta i bezbjednosti, kao i Komisija za kontrolu kvaliteta na nivou zdravstvenih ustanova. Problem u ovom dijelu je tromjesečno izvještavanje koje zdravstvene ustanove ne sprovode po unaprijed definisanim indikatorima. Ovaj problem su istakli i naši sagovornici kroz dubinske intervjuje, dodajući da uspostavljeni indikatori za mjerjenje kvaliteta nekad ne pokrivaju sve oblasti kojima se striktno njihova institucija bavi.

Dopunski rad ljekara, koji oni mogu ostvariti i u privatnim zdravstvenim ustanovima, predstavlja loše rješenje i ne doprinosi povjerenju u zdravstveni sistem, i dodatno je jedan od najizraženijih rizika korupcije u zdravstvenom sistemu. Pojačan inspekcijski nadzor poštovanja prethodnog Zakona je izostao, zato je opravdano zahtjevati pojačan nadzor nad sprovođenjem novog Zakona, kako bi izbjegli situaciju da izmjene ne doprinose suštinskim promjenama. Jedini zakon iz korupsa onih koji uređuju zdravstveni sistem, Zakon o pravima pacijenata, nije izmijenjen u talasu izmjena i donošenja novih zakona 2016. godine. Važno je sistematično i predano pristupiti izmjeni i ovog Zakona, sa akcentom na donošenje podzakonskih akata kojim bi se uredio rad Zaštitnika prava pacijenata.

U dijelu prava pacijenata u Crnoj Gori, podatak da većina ispitanika u istraživanju smatra da je zdravstvena usluga u posljednjih dvije godine ostala ista ili se pogoršala, je podatak koji bi trebao da bude podsticaj za sveobuhvatnu i dubinsku reformu sistema, za koju je međuresorska saradnja zajedno sa NVO sektorom nužna. Samo zajedničkim naporom se mogu riješiti gorući problemi iskazani kroz studiju, od dugih lista čekanja, transparentnosti izbora menadžera zdravstvenih ustanova, neunifikovanosti u postupcima Zaštitnika, lošeg planiranja postupka javnih nabavki, (ne)pristupačnosti zdravstvene usluge pripadnicima marginalizovanih grupa.

8.1. Prioritetne preporuke

8.1.1. Izmjene zakonodavnog okvira

Zakon o zdravstvenoj zaštiti

- Izmijeniti Zakon o zdravstvenoj zaštiti u cilju vraćanja komisiji za unaprjeđenje kvaliteta rada u zdravstvenoj ustanovi u nadležnost da sprovodi antikorupcijske mjere. U prethodnom zakonu je bilo definisano da komisija za kontrolu kvaliteta „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”, dok u novom zakonu komisije više nemaju nadležnost da sprovode antikorupcijske mjere, niti se ove mjere pominju u bilo kom drugom dijelu Zakona;
- Izmijeniti Zakon o zdravstvenoj zaštiti u cilju ograničavanja dopunskog rada zdravstvenih radnika u privatnoj praksi;
- Izvršiti izmjene i dopune postojećeg Zakona o zdravstvenoj zaštiti, u dijelu načina izbora menadžera zdravstvenih ustanova, kroz unaprijeđenje važećeg postupka izbora, kako bi se postupak izbora sprovedio na transparentan i zakonom propisan način. Zakon o zdravstvenoj zaštiti Crne Gore u osnovnim crtama, razrađuje postupak izbora menadžera zdravstvenih ustanova.
- Izmijeniti Zakon o zdravstvenoj zaštiti u cilju preciznog definisanja uslova za izbor članova komisija za kontrolu kvaliteta zdravstvene zaštite na nivou ustanova – odrediti nivo i vrstu stručne spreme koju članovi komisija moraju imati;
- Uvesti zakonsku obavezu objavljivanja odluka o izboru menadžera zdravstvenih institucija na sajtu Ministarstva zdravlja, sa detaljnim obrazloženjem izbora i referencama protivkandidata, u cilju transparentnosti čitavog procesa;

Zakon o pravima pacijenata:

- Izmijeniti Zakon o pravima pacijenata u cilju regulisanja davanja saglasnosti osoba sa oštećenjima vida i sluha i osoba koje ne umiju čitati i pisati za odbijanje ili prihvatanje dijagnostičkog ili terapijskog postupka (Zakon trenutno poznaje samo pisani saglasnost);
- Izraditi akt komunikacione strategije prema građanima u cilju njihovog upoznavanja sa pravima pacijenata i radom Zaštitnika prava pacijenata;

8.1.2. Podzakonski akti

- Usvojiti podzakonski akt koji definiše jasne kriterijume za nagrađivanje zdravstvenih radnika. Pri izmjenama Zakona o zdravstvenoj zaštiti, potrebno je razmotriti mogućnost da o nagradama odlučuje stručna komisija umjesto ministarstva i Vlade, kako bi se smanjila mogućnost političkog uticaja;
- Usvojiti podzakonski akt kojim bi se kroz detaljne i jasne procedure uredio rad Zaštitnika prava pacijenata;
- Usvojiti u okviru Zakona o zdravstvenoj zaštiti Pravilnik o kriterijumima za stavljanje na listu čekanja, na osnovu koga se utvrđuje razlozi hitnosti i rangiranje na odnosnim listama čekanja;
- Unaprijediti kvalitet i transparentnost metodologija za planiranje javnih nabavki u zdravstvu i bolje koristiti mogućnost okvirnih sporazuma.

8.1.3. Kontrola i inspekcijski nadzor

- Pojačati inspekcijsku kontrolu dopunskog rada zdravstvenih radnika. Nužno je ovaj dio kontrole dodatno pojačati, kako bi izbjegli situaciju u kojoj izmjene Zakona ne dovode do suštinske promjene u ovom dijelu. Naime, ove odredbe nijesu dobre i ne doprinose opštem povjerenju u zdravstveni sistem, a dodatno predstavljaju jedan od najizraženijih rizika korupcije u zdravstvenom sistemu, ovdje možemo makar zahtjevati strožiji inspekcijski nadzor;
- Značajno unaprijediti sistem kontrole izvršenja ugovora, gdje je preduslov i dovršetak procesa informatizacije.
- Osnaživati kvalitet i kvantitet inspekcijske kontrole javnih nabavki u zdravstvu;

8.1.4. Zdravstvena zaštita pripadnika marginalizovanih grupa

- Potrebno je prilagoditi sve zdravstvene ustanove potrebama osoba sa invaliditetom, kako spoljnu, tako i unutrašnju infrastrukturu;
- Prilagoditi medicinsku opremu, kako bi se na adekvatan način mogla pružiti zdravstvena usluga, te se unaprijediti medicinski uređaji kako bi se mogla utvrditi tačna dijagnoza OSI;
- Obezbijediti tumače na znakovni jezik za osobe sa oštećenjem sluha;
- Problem prioritetnosti pružanja zdravstvene zaštite za OSI riješiti razvojem baze podataka u zdravstvenom sistemu u vezi osoba sa invaliditetom.

8.1.5. Preporuke vezane za rad zaštitnika prava pacijenata

- Produciti rok za odgovor na prijavu/žalbu pacijenta. Analizirana praksa je pokazala da je u Crnoj Gori rok za odgovor na žalbu pacijenta kratak i ne pruža dovoljno vremena za detaljno ispitivanje slučaja;
- Propisati izgled i sadržaj obrasca za podnošenje prijave pacijenata;
- Propisati izgled i sadržaj izvještaja Zaštitnika o konkretnom slučaju (bilo da je prijava podnešena usmeno ili pismeno);
- Propisati obavezu direktora zdravstvene ustanove ili zdravstvenog radnika da se u tačno utvrđenom roku izjasni o podnešenoj prijavi;
- Propisati obavezu nadležne inspekcije da ukoliko postoji potreba za nadzorom na osnovu izvještaja Zaštitnika, isti sprovedu u tačno utvrđenom roku, i o tome izvjeste zdarsvtvenu ustanovu;
- Ovlastiti određeno kolektivno tijelo ili organ lokalne samouprave za imenovanje zaštitnika u zdravstvenim ustanovama u toj opštini/gradu. Analizirana praksa zemalja u regionu ne poznaje imenovanje zaštitnika od strane direktora zdravstvene ustanove;
- Birati članove kolektivnog tijela na nivou lokalne samouprave iz redova predstavnika građana, predstavnika lokalne samouprave, predstavnika zdravstvene struke, predstavnika NVO koje se bave zaštitom prava pacijenata;
- Razmotriti postavljanje na poziciju Zaštitnika samo diplomiranih pravnika ili zdravstvenih ili socijalnih radnika, koji bi pokrivali samo tu funkciju u okviru zdravstvene ustanove.

8.1.6. Preporuke vezane za sistem javnih nabavki u zdravstvu

- Sagledati mogućnosti da se mjere za borbu protiv korupcije u javnim nabavkama u zdravstvu sadrže u novom akcionom planu za višegodišnji period;
- Pažljivo pratiti realizaciju bolničkih informacionih sistema u Kliničkom centru i specijalnim bolnicama, kao i prateću realizaciju nadogradnje Integralnog zdravstvenog sistema u cilju praćenja isporuke i potrošnje medicinskih sredstava;
- Propisati da pojedine (ograničene) vrste nabavki u zdravstvu (npr. lijek, medicinsko sredstvo, potrošni materijal i slično čije bi izostanak ozbiljno ugrozio zdravlje građana) budu tretirane kao hitne prilikom odlučivanja Komisije za kontrolu postupka javnih nabavki;

- Učiniti transparentnim metodologije planiranja nabavki u zdravstvu. Zdravstvene ustanove moraju učiniti transparentnim svoje analize regionalnog i nacionalnog tržišta. Ovo se naročito odnosi na MONTEFARM. Planiranje predstavlja ključ boljeg razumijevanja stvarnih potreba i potencijalne ponude (uključujući visine cijena, odnos kvaliteta i cijene);
- Osnažiti dalju primjenu okvirnih sporazuma za javne nabavke u sistemu zdravstva;
- Spoljna državna revizija da poveća broj revizija, a naročito kontrolne revizije tri subjekta iz sistema zdravstva koja su ranije kontrolisana (Fond za zdravstvo, Institut za javno zdravlje, Montefarm), i revizije najvećih subjekata u sistemu zdravstva (Klinički centar, Montefarm);
- Skupština Crne Gore kroz svoje odbore, a naročito Odbor za ekonomiju, budžet i finansije i Odbor za zdravstvo, rad i socijalno staranje da primjeni raspoložive mehanizme parlamentarne kontrole i obezbijedi da se artikulišu kvalitetni zaključci i preporuke i nadzor nad njihovom primjenom;
- Razmotriti mogućnost za uključivanje civilnog društva i građana u postupke kroz mehanizam građanskog nadzornika (u regionu takvo iskustvo ima Republika Srbija);
- Razmotriti mogućnosti za pristupanje Crne Gore evropskoj mreži EHFCN⁹⁵;
- Problem dugih rokova, žalbenih postupaka i zloupotrebe procesnih sredstava – moguće rješenje: uslovna javna nabavka - kod redovnih godišnjih nabavki gdje je količina više-manje unaprijed poznata propisati mogućnost (dozvoliti takvu mogućnost za ovaj ograničeni broj nabavki) da se određene nabavke započnu i tenderska procedura sprovede u godini koja prethodi godini u kojoj se sredstva za tu nabavku obezbjeđuju u budžetu (2015. za nabavke predviđene budžetom 2016. godine). Nakon usvajanja zakona o budžetu i konačnog plana za javne nabavke (kod konkretnog naručioca) utvrdila bi se konačna količina i budžet za nabavku i uskladila sa količinom i cijenom iz sprovedenog postupka;
- Utvrditi obim prakse doniranja u cilju stvaranja zavisnosti zdravstvenih institucija i predvidjeti kontra mjere;
- Dalje istraživanje u ovoj oblasti se mora fokusirati na upoređenje cijena dobijenih na tenderima u Crnoj Gori sa cijenama dobijenim u postupcima javnih nabavki u regionu, prosječni broj ponuđača na nivou tenderske "partije" (engl. lot), učešće ugovora sklopljenih na iznos neposredno ispod planiranog budžeta.
- Ubrzati i dovršiti realizaciju bolničkih informacionih sistema u preostalim zdravstvenim ustanovama, kao i prateću realizaciju nadogradnje Integralnog zdravstvenog sistema u cilju praćenja isporuke i potrošnje medicinskih sredstava.

⁹⁵ <http://www.ehfcn.org>

8.2. Ostale preporuke

- Na osnovu Zakona o zdravstvenoj zaštiti sprovesti eksternu kontrolu kvaliteta;
- Potrebno je obrazložiti i učiniti dostupno javnosti na koji način privatne zdravstvene ustanove postaju članice Zdravstvene mreže, tj. na osnovu kojih kriterijuma i na koji način se vrši odabir privatnih zdravstvenih ustanova;
- Uvesti proceduru uspostavljanja lista čekanja i za specijalističke pregledе i učiniti ih javnim;
- Razmotriti proširenje članova Zakona o pravima pacijenata u cilju jasnog određivanja uslova koji se moraju ispuniti da bi se istraživanje nad pacijentom moglo vršiti;
- Uvesti obavezu ažuriranja i objavlјivanja na sajt lista čekanja specijalnih i opštih bolnica i pojačati kontrolu Ministarstva zdravlja u ovom cilju;
- Poboljšati opremljenost zdravstvenih ustanova, u prvom redu domova zdravlja, u cilju obezbjeđivanja pune zaštite privatnosti pacijenta prilikom pregleda;
- Kontinuirano sprovoditi obuke zdravstvenih radnika o standardima etike i integriteta u sistemu zdravstva;
- Sprovesti niz obuka za zdravstvene radnike u cilju njihovog upoznavanja sa pravima pacijenata, komparativnom praksom, i sa izmijenjenim zakonodavnim okvirom;
- Uvesti obavezu objavlјivanja odluka o izboru menadžera zdravstvenih institucija na sajtu Ministarstva zdravlja, sa detaljnim obrazloženjem izbora i referencama protivkandidata, u cilju transparentnosti čitavog procesa;
- U cilju poboljšanja zdravstvenog sistema, kako je bitno da na mjestu donosilaca odluka u oblasti zdravstvene politike, budu ljudi koji će biti sposobni da prepoznaju cjelinu problema, da misle razvojno i strateški, da na nivou menadžmenta zdravstvenih ustanova budu menadžeri odnosno rukovodioci sposobni da efikasno upravljaju ograničenim resursima i da praktično uvode promjene u način funkcionisanja i unutrašnju reorganizaciju sistema pružanja zdravstvenih usluga;
- Unaprijeđenje menadžmenta u zdravstvu, posebno u dijelu podrške i korišćenja visoko-stručnih kadrova iz oblasti menadžmenta, predstavlja instrument za unaprijeđenje organizovanja, funkcionisanja i poslovanja zdravstvenih ustanova, ali i značajan faktor za podsticaj i primjenu tehnologije, znanja i vještina. Uvažavajući činjenicu da je zdravstvo u mnogim zemaljama, pa i u Crnoj Gori, oblast sa visokim stepenom državne regulative, otvara se prostor za brojne i kvalitetne preduzetničke inicijative, koje će biti u funkciji unaprijeđenja zdravstvenog sistema i veće dostupnosti savremenih medicinskih procedura, opreme, materijala i ljudskih resursa. To je za nas, kao državu, jedan od osnovnih strateških ciljeva i prioriteta;
- Edukacija menadžera u cilju unaprijeđenja razvoja sopstvenih potencijala, a naročito: kreativnosti i vještina komunikacije, razumijevanja i razvoja vještina u menadžmentu sa ljudskim, kapitalnim i informacionim resursima, razumijevanje i razvoj vještina u metodama evaluacije za procjenu organizacione performanse, naročito procjenu kvaliteta zdravstvene zaštite, a sve u cilju bolje i kvalitetnije zdravstvene usluge i održivosti sistema zdravstvene zaštite;
- Od velike je važnosti rad na prepoznavanju, priznavanju i promociji zdravstvenog menadžmenta kao profesije. Fokusiranjem pažnje na izgradnju stručnih kapaciteta, jačanje menadžerskih vještina i sposobnosti, kao i korišćenje pozitivnih primjera i iskustva tzv. dobre prakse razvijenih zemalja, čitav zdravstveni sistem dobija na kvalitetu.

