



# KORUPCIJA

U ZDRAVSTVENOM SISTEMU  
CRNE GORE





**KORUPCIJA**

**U ZDRAVSTVENOM SISTEMU**

**CRNE GORE**







**Izdavač:**

Centar za monitoring i istraživanje CeMI  
Bul. Svetog Petra Cetinjskog br. 96  
E-mail: [info@cemi.org.me](mailto:info@cemi.org.me)  
[www.cemi.org.me](http://www.cemi.org.me)

**Urednik:**

Zlatko Vujović

**Autori:**

Maja Milikić  
Bogdan Pipović  
Kosta Mijušković

**Podgorica, maj 2023.**



Studija je pripremljena od strane Centra za monitoring i istraživanje CeMI, u partnerstvu sa NVO Juventas, NVO Kvir Montenegro i NVO Mreža za omladinski aktivizam Crne Gore MOACG u okviru projekta Nacionalnog demokratskog instituta (NDI) - Podrška civilnom društvu u borbi protiv korupcije na Zapadnom Balkanu 2021 – 2023. Mišljenja, nalazi, zaključci ili preporuke koji su ovdje izneseni su stav autora/ki i ne odražavaju nužno stav NDI, donatora ili Vlade SAD.



# SADRŽAJ:

## **UVOD** **9**

---

## **METODOLOGIJA** **10**

---

## **ANALIZA** **12**

---

### **1. LGBTIQ+ osobe** **12**

- Stavovi LGBTIQ+ osoba o korupciji u zdravstvenom sistemu Crne Gore 12
- LGBTIQ+ osobe i pristup liječenju - korupcija u zdravstvenom sistemu Crne Gore 14
- LGBTIQ+ osobe - Rješavanje problema korupcije u zdravstvenom sistemu Crne Gore 17

### **2. Mladi** **18**

- Stavovi mladih o korupciji u zdravstvenom sistemu Crne Gore 18
- Mladi i pristup liječenju - korupcija u zdravstvenom sistemu Crne Gore 20
- Mladi - Rješavanje problema korupcije u zdravstvenom sistemu Crne Gore 21

### **3. Osobe koje koriste droge** **23**

- Stavovi OKD o korupciji u zdravstvenom sistemu Crne Gore 23
- OKD i pristup liječenju - korupcija u zdravstvenom sistemu Crne Gore 27
- OKD - Rješavanje problema korupcije u zdravstvenom sistemu Crne Gore 28

## **ZAKLJUČCI** **30**

---

## **PREPORUKE** **32**

---





# UVOD

Korupcija u zdravstvenom sistemu predstavlja ozbiljan problem koji se negativno odražava na pružanje adekvatne zdravstvene zaštite i kvalitet života svih građana i građanki u našoj zemlji.

U kontekstu Crne Gore, istraživanje stavova o korupciji u zdravstvenom sistemu postaje važno kako bi se bolje razumjeli izazovi sa kojima se suočava sam sistem, ali i svi korisnici medicinskih usluga. Osim toga, posebno je važno iskoristiti nalaze istraživanja kako bi se identifikovali potencijalni metodi i načini unapređenja zdravstvene zaštite.

Kroz ovo istraživanje, ispitali smo stavove najmarginalizovanijih i stigmatizovanih grupa u našem društvu – LGBTIQ+ osoba, mladih i osoba koje koriste droge.

Analiza je dio projekta “Doprinos smanjenju korupcije u zdravstvenom sistemu Crne Gore” koji sprovodi Centar za monitoring i istraživanje - CeMI, u partnerstvu sa NVO Juventas, NVO Kvir Montenegro i NVO Mreža za omladinski aktivizam Crne Gore MOACG, u okviru projekta Nacionalnog demokratskog instituta (NDI) – Podrška civilnom društvu u borbi protiv korupcije na Zapadnom Balkanu 2021 – 2023.

Sadržaj ove analize predstavlja autentično prenošenje iskustava tri ciljne grupe LGBTIQ+ osoba, osoba koje su korisnici droga i mladih, a koje su iskusile korupciju i diskriminaciju u zdravstvu, kao i njihovih prijatelja, partnera i članova porodice, čije tumačenje i ocjena su isključiva odgovornost autora.

Projekat “Doprinos smanjenju korupcije u zdravstvenom sistemu Crne Gore” imao je za cilj podizanje svijesti javnosti o problemu korupcije u zdravstvu kroz edukativno-informativnu kampanju. Projekat je takođe pružio kvalitativnu analizu mnogih nedostataka u zdravstvenom sistemu Crne Gore, posebno u pogledu zaštite prava na zdravstvenu zaštitu različitih marginalizovanih društvenih grupa kroz sprovođenje fokus grupa. Fokus grupe su se bavile i problemom potencijalne korupcije koja utiče na ograničenja u pružanju zdravstvenih usluga LGBTIQ+ populaciji, mladima i osobama koje su korisnici droga.

Nalazi fokus grupa predstavljeni su u ovoj studiji, zajedno sa preporukama za unapređenje sistema.

# METODOLOGIJA

Analiza korupcije u zdravstvu koja se konkretno tiče ciljnih grupa, LGBTIQ+, mladih i korisnika droga, njihovih porodica, prijatelja i partnera, zasniva se na šest fokus grupa i to dvije fokus grupe sa pripadnicima LGBTIQ+ zajednice, dvije sa mladima i dvije sa korisnicima droga koje su odrađene tokom aprila – maja, 2023. godine.

Analiza je rađena po osnovu prikupljenih svjedočenja, iskustava i kazivanja samih LGBTIQ+ osoba, mladih i osoba koje su korisnici droga. Analiza sadrži djelove iskustava i izjavava osoba koje su prenošene u originalnim izjavama, autentično kako su i izrečene ili su zarad konciznosti sažete. Cijela analiza potkrijepljena je audio zapisnicima i transkriptom fokus grupa putem kojih su prikupljena iskustva osoba koje su učestvovala u fokus grupama. Sadržaj ove analize prikazuje realnost korupcije u zdravstvu u Crnoj Gori. Analiza je opominjuća i alarmirajuća za sve nadležne aktere i zainteresovane strane koje se bave zdravstvom i zaštitom LGBTIQ+ osoba, mladih i osoba koje su korisnici droga.

Fokus grupe su kvalitativan način istraživanja stavova i prikupljanja iskustva koje su dale odgovore na neka od pitanja koja se tiču korupcije u zdravstvu koju su iskusile LGBTIQ+ osobe, mladi i korisnici droga, njihove porodice, prijatelji i partneri.

Organizacioni dio okupljanja učesnika/ca za fokus grupe za LGBTIQ+ osobe odradila je crnogorska LGBTIQ+ asocijacija Kvir Montenegro po sistemu javnog poziva na koji su se LGBTIQ+ osobe same javljale. Fokus grupe su odrađene sa 12 pripadnika/ca LGBTIQ+ zajednice prosječne starosti 26 godina, gdje je najmlađa osoba imala 19 a najstarija 33 godine. Kad je u pitanju rod, struktura učesnika/ca je: sedam žena, od kojih je jedna trans žena i pet muškaraca. Kad je u pitanju seksualna orijentacija fokus grupama su prisustvovali homoseksualni muškarci, lezbejke, biseksualne osobe muškog i ženskog pola.

Fokus grupe sa mladima, sproveo je Centar za monitoring i istraživanje CeMI. Mladi učesnici su okupljeni kroz CeMI-jevu mrežu volontera i to u dvije grupe od po 8 i 6 učesnika/ca starosne dobi 15 – 30 godina od kojih ukupno 8 žena i 6 muškaraca. U obje grupe su učestvovali ispitanici/e različitih zanimanja i obrazovnih struktura od kojih su neki još uvijek učenici/studenti. Na taj način, obezbijeđeno je prikupljanje informacija iz različitih perspektiva i iskustava učesnika/ca fokus grupa.

Dvije fokus grupe sa osobama koje koriste droge je sproveo NVO Juventas. Svaka fokus grupa sastojala se od šest učesnika, koji su aktivni korisnici droga i imaju

iskustva sa zdravstvenim sistemom u Crnoj Gori. U svakoj fokus grupi učestvovalo je po šest učesnika/ca, polne strukture muškarci – žene 50:50. Važno je napomenuti da su i ovim fokus grupama učestvovali ispitanici/e sa različite starosne i obrazovne strukture.

Što se tiče regiona iz kojih dolaze učesnici fokus grupa, dominantan broj je iz centralnog regiona, dvije osobe su iz sjevernog regiona a jedna osoba je iz Srbije koja je u partnerskoj zajednici, sa boravkom u Podgorici.

Fokus grupe su obuhvatile osmišljavanje kratkog upitnika od strane članova i članica NVO Juventas, koji su osmislili sedam pitanja koja pokrivaju tematiku položaja ciljnih grupa ovog projekta u zdravstvu i korupciju u zdravstvu. Pitanja su obuhvatila konkretne slučajeve korupcije i diskriminacije koje su prvenstveno doživjele LGBTIQ+ osobe, mladi i osobe koje su korisnici droga, pa zatim i njihovi partneri, prijatelji i članovi porodice. Obuhvatila su i njihove stavove o stanju korupcije i kako uticati na trenutno stanje korupcije u zdravstvu. Takođe pitanja su pokrila njihova iskustva i stavove o nekorektnom pristupu medicinskih radnika, kvalitetu pružene usluge ili uskraćivanju pružanja iste, kao i kakav uticaj stanja u zdravstvu ostavlja na pojedince iz LGBTIQ+ zajednice, mladih i osoba koje koriste droge.

Kroz fokus grupe, kreirano je sigurno i podržavajuće okruženje u kojem su učesnici mogli otvoreno govoriti o svojim iskustvima, bez osude ili stigmatizacije. Ova pristupačnost omogućila nam je da dobijemo dublji uvid u njihova mišljenja, iskustva i stavove. Učesnici/e su imali priliku da iznesu svoje mišljenje o korupciji u zdravstvenom sistemu, kao i da podijele svoja iskustva i primjere koji ilustruju ovaj problem.

Cilj ovog istraživanja bio je da se prikupe stavovi i iskustva pomenute tri ciljne grupe kako bi se identifikovali ključni izazovi i problemi koji proizilaze iz korupcije u zdravstvu. Ova informacija može biti od koristi kako donosiocima odluka, tako i relevantnim zdravstvenim institucijama i organizacijama civilnog društva koje se bave poboljšanjem zdravstvene zaštite za LGBTIQ+ osoba, mladih i osoba koje su korisnici droga.

Ovaj izvještaj pruža sažetak rezultata dobijenih tokom analize fokus grupa, identifikuje ključne teme i izazove koje su učesnici/e iznijeli, te daje preporuke za unapređenje zdravstvene zaštite i suzbijanje korupcije u zdravstvenom sistemu Crne Gore. Analiza ovih stavova i iskustava učesnika/ca može biti od vitalnog značaja za izgradnju inkluzivnog, efikasnog i transparentnog zdravstvenog sistema koji će adekvatno odgovoriti na potrebe ovih ciljnih grupa.

# ANALIZA

## 1. LGBTIQ+ osobe

### Stavovi LGBTIQ+ osoba o korupciji u zdravstvenom sistemu Crne Gore

U krivičnom zakoniku Crne Gore, korupcija je definisana kao svaka zloupotreba službenog, poslovnog, odnosno društvenog položaja ili uticaja u cilju sticanja lične koristi ili koristi za drugog, kako je definisano u članu 2 Zakona o sprječavanju korupcije. Korupcija kao vid zloupotrebe službenog položaja je u slučaju LGBTIQ+ osoba i drugih manjinskih grupa, često može biti povezana i sa diskriminacijom, u krajnjem slučaju i sa lakšim oblicima nasilja.

Diskriminacija se po Zakonu o zabrani diskriminacije Crne Gore, definiše kao svako pravno ili faktičko pravljenje razlike ili nejednako postupanje, odnosno propuštanje postupanja prema jednom licu, odnosno grupi lica u odnosu na druga lica, kao i isključivanje, ograničavanje ili davanje prvenstva nekom licu u odnosu na druga lica, koje se zasniva na rasi, boji kože, nacionalnoj pripadnosti, društvenom ili etničkom porijeklu, vezi sa nekim manjinskim narodom ili manjinskom nacionalnom zajednicom, jeziku, vjeri ili uvjerenju, političkom ili drugom mišljenju, polu, promjeni pola, rodnom identitetu, seksualnoj orijentaciji i/ili interseksualnim karakteristikama, zdravstvenom stanju, invaliditetu, starosnoj dobi, imovnom stanju, bračnom ili porodičnom stanju, pripadnosti grupi ili pretpostavci o pripadnosti grupi, političkoj partiji ili drugoj organizaciji, kao i drugim ličnim svojstvima.

LGBTIQ+ osobe tj. učesnici ove fokus grupe, prave razliku između korupcije i diskriminacije ali takođe navode iskustva sa zdravstvenim sistemom u Crnoj Gori gdje su korupcija i diskriminacija usko povezane.

Razgovarajući o korupciji u zdravstvenom sistemu, osobe iz fokus grupa su saglasne da je korupcija u zdravstvenom sistemu Crne Gore normalizovana i dio naše svakodnevnice. Shodno tome, u određenim slučajevima kao što je npr. porođaj, navode da se od osoba očekuje da na neki način potplate zdravstvene radnike ne bi li dobili kvalitetnu i poštujuću medicinsku uslugu. Većina učesnika/ica je ispričala da su sve žene iz njihovog okruženja koje su se porađale u državnim zdravstvenim ustanovama davale novac medicinskim radnicima da osiguraju kvalitetnu medicinsku uslugu prije i nakon porođaja. Međutim, učesnici su naveli da davanje mita zdravstvenim radnicima neće garantovati kvalitet usluge.



Osim situacije sa porođajima koje su, kako osobe iz fokus grupa navode, uvijek uključivale određeni nivo korupcije, učesnici/e navode da je korupcija normalizovana u zdravstvu i u drugim slučajevima. Jedan od primjera je navela učesnica: *„Moja sestra od tetke, operisala je koljeno kod državnog doktora, doplatili su 2 hiljade eura, to je bilo prije 10 godina, sad bi vjerovatno to bilo deset puta više. Brat kad mi je operisao slijepo crijevo, morali su sestri koja ga je pazila, da daju nešto para, jer on nije mogao da ide sam u toalet ali i da bi mu nježno izvukla kateter. Mi smo to sve prihvatili.“*

Takođe jedan od učesnika navodi: *„Kad mi je otac bio bolestan i ležao u bolnici u teškom stanju, nisu obraćali puno pažnje na njega dok se nisu izvršile određene uplate.“*

Osobe navode da se i u slučaju operacija često prave propusti koji mogu ugroziti ili oduzeti život. Učesnici/e su govorili da je medicinsko osoblje nemarno i drsko, kao i da pacijenti za određene situacije moraju sami plaćati i nabavljati potrebne materijale za operaciju, kao što su gaze, rukavice, itd. Jedan od učesnika/ca je izjavio: *“Nekad i država nema samog materijala pa nekad čovjek ako treba da se operiše on mora da kupi potreban materijal, injekcije, infuzije, gazu i ostalo.“*

Ispitanici/ce su posvetili veliku pažnju nestručnosti i neobrazovanosti doktora, gdje su pacijentima davane pogrešne dijagnoze i terapije, govoreći da je opštepoznato da dosta medicinskog osoblja u podgoričkom KBC-u, ima diplome koje su zaradili novcem a ne znanjem. Govore o slučajevima gdje su se potplaćivali patronažni medicinski radnici da bi pažljivo i nježno dali injekciju.

Učesnici/e fokus grupe se žale i na čekanje u redovima u kojima uvijek ima neko ko poznaje doktora/icu i ko će ući preko reda. Osobe ne vjeruju državnim ustanovama da im mogu pružiti dobru uslugu i kada bi zvali liniju za prijavu korupcije, niko se nije javio.

Jedan od učesnika: *„Bile su liste čekanja po 9 mjeseci što je besmisleno. A inače dođem kod doktora u 9 ujutru, izađem u 3 popodne, tako da otprilike odradim neku smjenu čekanja u domu zdravlja zato što sam ja mlad momak a prije mene ima njegov šurak, kum, prijatelj, drug, kum, prijatelj, treće koljeno itd.“*

Učesnici/e tvrde da je najčešći odgovor kada kao mlad čovjek dođete kod doktora – *“A nije tebi ništa, mlad si ti“*. O čekanju na specijalistički pregled ili neku drugu vrstu medicinske usluge kao što je npr vađenje nalaza ili snimanje ultrazvukom, MRI, kao i neke operacije, učesnici govore da je čekanje po par mjeseci redovna pojava. Liste čekanja su duge, pa čekanje na rješavanje zdravstvenih problema ih samo čini gorim i može lako izazvati hronična oboljenja, tvrde i saglasni su učesnici.

Od 12 učesnika/ica samo jedna osoba je istakla da nema iskustva jer uvijek ide u privatne zdravstvene ustanove jer za to ima dovoljno novca – *“Nisam imao takvih iskustava zbog toga što uvijek idem privatno. Uvijek se dosta čeka i zbog toga uvijek idem kod privatnika.”*

Sumirajući dosadašnji razgovor o korupciji i kvalitetu medicinskih usluga kada je medicinski tretman bio uskraćen, 6 osoba je potvrdilo da su iskusili uskraćeno liječenje i osnovnu medicinsku uslugu dok nisu potplatili medicinsko osoblje, dok je drugih 6 kazalo da im liječenje nije bilo uskraćeno ali da su na tretman morali jako dugo da čekaju i da kada bi dobili tretman, da taj tretman nije bio odgovarajući. To nas dovodi do zaključka da kada ljudi nemaju novca i socijalne kontakte preko kojih bi mogli da osiguraju sebi kvalitetne medicinske usluge, moraju jako dugo da čekaju na tretman i liječenje koji im možda neće ni pomoći.

*„Bukvalno ko god da ima zdravstveni problem, ukoliko je u mogućnosti da plati, uopšte ne uzima mogućnost državnog doktora.“*

### **LGBTIQ+ osobe i pristup liječenju - korupcija u zdravstvenom sistemu Crne Gore**

U ovom segmentu razgovora grupa je razgovarala kako korupcija u zdravstvenom sistemu utiče na kvalitet njege, pristup liječenju i kakav utisak ostavlja na pripadnike/ce LGBTIQ+ populacije.

Ukoliko osoba mora da radi tačne procjene doktora o zdravstvenom stanju i da kaže svoju seksualnu orijentaciju, može naići na diskriminaciju. Osim pozitivnih slučajeva koje su osobe iz fokus grupe navele, takođe postoje slučajevi gdje medicinski radnici od LGBTIQ+ osoba očekuju neki vid mita.

Navedeno lično iskustvo: *„Uz to što sam transrodna žena nisam doživjela bukvalno korupciju, da sam ja morala da plaćam da bih ostvarila svoje pravo na zdravstvo, ali sam imala ponude da to može da se riješi ukoliko se fotografišem. Ponuda je bila od strane medicinskog radnika koji bi te fotografije poslao nekom magazinu u Italiji i sve to je bilo ponuđeno tokom sastanka koji smo imali kako bismo riješili problem hormonske terapije, koji nismo riješili na kraju. Pretpostavljam jer se nisam fotografisala ili ne znam šta je trebalo da uradim.“*

Grupa je saglasna da će većina ljudi, nebitno da li pripadaju LGBTIQ+ zajednici ili ne, odnijeti neki poklon medicinskom radniku koji im je pomogao da riješi problem. Diskutovali su o tome na kome leži odgovornost da se korupcija umanji ili u potpunosti obustavi kao i obrazovanju doktora kada se radi o zdravlju i medicinskim potrebama trans osoba.

Grupa je saglasna da je svaki vid korupcije i mita u zdravstvenom sistemu neprihvatljiv, ali da bi sebi obezbijedili bolju uslugu nekad se osjećaju primorano da plate na neki način. Navode da to nije uvijek tako ali da je često, kao i u slučaju diskriminacije na osnovu pripadnosti LGBTIQ+ populaciji.

Učesnica je kazala: *„Htjela sam da kažem da nismo mi ti koji njih korumpiraju, već da oni primaju mito i da mi nismo svjesni što mi radimo. Mi smo primorani na to, mi ne vršimo loše djelo već medicinski radnici koji primaju mito. Država treba da promovise način funkcionisanja, ne treba mi da razmišljamo o tome, ko šta i kako, nego država treba jasno da objasni.“*

Saznali smo i kako se tretiraju ljudi koji nemaju novca i kontakte potrebne da podmite medicinske radnike, a osobe iz grupe govore da oni koji imaju novca idu kod privatnih doktora ovdje ili u Beograd, kao i na VMA.

Učesnik koji je pretrpio teške povrede iz zločina mržnje, prenosi svoje traumatično iskustvo:

*„Moj primjer je da me prije šest godina, jedan čovjek udario na ulici, i slomio mi je jagodičnu, viličnu kost i nos. Imao sam operaciju, i trebala je da se uhvati debela veza da bi mi doktor to uradio kako treba, da mi ne bi ostao ožiljak preko cijele face. Uglavnom sjećam se, pošto je to bio homofobičan napad, tretiran kao zločin iz mržnje. Sjećam se u bolnici na onom stolu, da anesteziolog, priča sa mnom dok mi stavlja masku i daje mi instrukcije, broji do 10, ispituje me đe radim, šta radim i ja mu to govorim i on kao aha važi. Do pet su mi već oči sklopljene i polako upadam u san. Oči mi se otvaraju i zatvaraju, u tom trenutku dok krećem da spavam i prepušten sam njima 4-5 sati da mi prčkaju po glavi, on tamo dobacuje, ajde ovaj peder je spreman. I ja u tom stanju, poslednja moja misao, neko ko ovako priča, treba da mi prčka po glavi i budim se iz te operacije sa najgorim after efektima anestezije. Bukvalno dok se budim povraćam i gušim se, moraju da mi daju kiseonik, jer sam bio pod tolikim stresom.“*

Još jedan učesnik je naveo da je, dok je bio hospitalizovan, od medicinskog osoblja čuo pogrdne komentare na njegovu seksualnost. Takođe još jedna osoba iz fokus grupe je iskusila diskriminaciju od strane medicinskih sestara: *„Imala sam isto neprijatnu situaciju sa medicinskim sestrama jer sam trans i pitali su me kako ću da uđem u raj, jer sam izabrala da budem žensko a ne muško kao što sam rođena.“*

Naravno, ne možemo reći da su svi zdravstveni radnici korumpirani, da očekuju mito od nas i da pokazuju diskriminatorno ponašanje prema LGBTIQ+ osobama. Od 12 učesnika/ca samo četvoro su naveli pozitivna iskustva sa medicinskim radnicima u slučaju kada su medicinski radnici obaviješteni o njihovoj seksualnoj orijentaciji.

Osobe iz LGBTIQ+ populacije su svjesne da će neki medicinski radnici pokazati neumjesno ponašanje i pokazati diskriminatoran pristup prema osobama iz LGBTIQ+ zajednice ali da takođe postoje oni koji će nam pružiti najbolju moguću uslugu. Svjesni toga, osobe iz LGBTIQ+ zajednice se moraju raspitati za nekog doktora ili medicinskog radnika koji ih neće diskriminisati na osnovu njihove seksualne orijentacije: *„Kao lezbejka direktno ne mogu otići kod bilo kojeg državnog doktora, ginekologa ili psihologa jer prvo moram da se raspitam jesu li ok sa tim da sam ja lezbejka. Onda mi je samo lakše da platim kod privatnika, za nekog za koga sam čula da je ok sa tim. Nije možda direktna korupcija, ali eto opet plaćam da bih imala normalnu uslugu. U nekim slučajevima moramo više da plaćamo nego strejt ljudi da bi se prema nama humano ponijeli.“*

Sumirajući rečeno zaključujemo da pristup liječenju i kvalitet njege koju nam pružaju zdravstveni radnici, može da zavisi da seksualne orijentacije osobe, te da tretman može biti uskraćen i da LGBTIQ+ osobe se suočavaju sa korupcijom, diskriminacijom i vrijeđanjem od strane medicinskih radnika u zdravstvenom sistemu Crne Gore. Iz situacija koje smo čuli od osoba iz fokus grupa, svjesni smo da LGBTIQ+ osobe mogu pretrpjeti traumatična iskustva što na njih ostavlja jak utisak. Postavlja se pitanje da li se treba oduševljavati kulturnom i poštujućem pristupu kada na njega naiđemo ili treba očekivati da ćemo ga dobiti bez obzira na našu seksualnu orijentaciju, vjeru, pol, starost, naciju i etničku pripadnost? Osobe iz fokus grupe su pokazale svojim riječima da se i osobama koje pripadaju većinskoj populaciji dešavaju iste stvari, stim što će pripadnici manjina biti izloženiji diskriminaciji i govoru mržnje. Učesnici/e pokazuju svojim ispovijestima da su solidarni i da se saosjećaju sa svima koji prolaze kroz slične situacije sa zdravstvenim sistemom. Kada smo razgovarali o tome kako na njih utiče stanje zdravstvenog sistema u Crnoj Gori, korupcija i diskriminacija sa kojom se susreću, kazali su sledeće:

*„Mislim da jednako utiče na sve.“*

*„Ne znam zašto bismo to razdvajali, podjednako je loše za sve. Samo sigurno što se tiče LGBTIQ+ ljudi da je veći nivo diskriminacije i govora mržnje.“*

*„Utiče na način što nemam osnovnu sigurnost, nemam povjerenje, ne daj bože da mom nekom bliskom se nešto desi da treba da ga prepustim rukama bilo kojeg doktora ovdje. I zbog toga se ljudi osjećaju katastrofalno.“*



## **LGBTIQ+ osobe - Rješavanje problema korupcije u zdravstvenom sistemu Crne Gore**

Nakon iznošenja svojih ličnih iskustava i svog najbližeg okruženja, pojedinci/ke iz fokus grupe dalje razgovaraju da li se čini dovoljno da se riješi problem korupcije i koji su njihovi predlozi za poboljšanje trenutnog stanja, kao i koji su najčešći oblici korupcije u zdravstvu. Grupa je saglasna da što se tiče oblika korupcije u zdravstvu njihov odgovor bude:

*„Najčešći oblici korupcije u zdravstvu su potkupljivanje i nalaženje medicinskih radnika koje poznajemo, kako bi uz njihovu pomoć ili preporuku mogli da brže i bolje završimo stvari koje su nam neophodne. Kao i da je diskriminacija često uzrok i dio korupcije.“*

Pričajući o akcijama koje preuzima državni sistem da bi riješio problem korupcije i ukoliko ne postoje mjere i akcije, na pitanje šta bi trebalo učiniti mišljenja su sledeća:

*„Ja ne znam da li se vodi ikakva vrsta reforme i poboljšanja, jer znam da imaju razni programi poboljšanja npr. komunalne policije. Ima cijela uprava koja provjerava rad same policije. Znači upravo za internu kontrolu. Nikakva vrsta provjere nema za zdravstveni sistem.“*

*„Zamisli samo da smo te pare koje dajemo doktorima ulagali u KBC a ne u džepove doktora i doktorica i medicinskih sestara. Do sad bi digli zlatni KBC, sa zlatnim uređajima i najboljom tehnologijom.“*

*„Trebaju im veće plate.“*

*„Nije samo plata mjerilo dobrog mjesta na kom radiš. Mjerilo su benefiti, uslovi rada. Znači ako ti nemaš uslove, ako ti nemaš opremu. Znači zbog toga im se ne mili da rade, jer nemaju dobru opremu, nemaju volju, znači jednostavno to je to.“*

*„Treba da imaju menadžera koji će konstantno svima visiti iznad glave i kontrolisati šta sve rade. Da ima knjiga žalbi, da ima sajt na koji možeš da se požališ, da kažeš šta nije bilo dobro. Ako neko vidi da ti nije dobro treba da popriča sa tobom ili ako nešto ne radiš kako treba. Mislim da su takvi jer su oni prepušteni sami sebi i mislim da nema dovoljno kontrole tj. sankcionisanja. Ne boje se da će izgubiti svoj posao jer su potrebni i niko ih ne kontroliše. KBC je izgrađen 90ih godina i u CG u zadnjih 30 godina nije izgrađena nijedna ustanova tog tipa. Postoji jedan klinički centar, tog tipa za cijelu Podgoricu i ostatak države. Broj populacije je porastao skoro duplo od 90ih.“*

## 2. Mladi

Cilj ove analize je dublje razumjeti stavove i percepciju mladih ljudi u Crnoj Gori u vezi sa korupcijom u zdravstvenom sistemu. Fokus grupe su se pokazale kao efikasan metod prikupljanja kvalitativnih podataka, pružajući uvid u mišljenja, stavove i iskustva učesnika. Mladi su ključna društvena grupa koja će oblikovati budućnost Crne Gore, pa je od vitalnog značaja razumjeti njihove perspektive u vezi s ovom temom. Ova analiza ima za cilj istražiti njihovo znanje o korupciji u zdravstvu, njihova iskustva i stavove prema tome, kao i moguće ideje i preporuke za borbu protiv korupcije.

U nastavku analize, prikazaćemo ključne teme i nalaze koji proizilaze iz diskusija sa mladima, čime ćemo pružiti korisne uvide i preporuke za dalje djelovanje u borbi protiv korupcije u zdravstvenom sistemu Crne Gore.

### Stavovi mladih o korupciji u zdravstvenom sistemu Crne Gore

Postoji raznolikost stavova među učesnicima/cama prema tome šta predstavlja korupciju u zdravstvenom sistemu. Ispitanici/e koji su učestvovali upoznati su sa korupcijom u zdravstvu kroz iskustva ljudi iz svog okruženja, prijatelja i porodice a neki od njih, što je rjeđa situacija su iskusili i lično primijetili slučajeve korupcije u zdravstvenom sistemu, kao što su darivanje doktorima novcem, pićem, hranom i drugim nagradama.

*„Mislim da doktori bez neke naknade ne posvećuju dovoljno pažnje pacijentu.“*

Dok većina njih smatraju da je takvo ponašanje pogrešno i da predstavlja oblik korupcije, drugi to vide kao tradiciju ili znak zahvalnosti: *„Za mene se podrazumijeva da nešto odnesem doktoru, i ne samo doktoru već bilo kome, ko nešto bitno uradi. Možda zato što smo mala sredina pa tako funkcionišemo, ko god nešto uradi mora da se nagradi sa flašom pića ili čokoladom. Što se mene tiče, to je mali znak pažnje.“*

Međutim, većina učesnika naglašava da bi doktori trebali obavljati svoj posao bez očekivanja poklona ili dodatne nagrade i da bi kultura zahvalnosti trebala biti temeljena na pristojnosti i ljubaznosti. Ističu se i da su pacijenti sami doprinijeli stvaranju očekivanja darivanja doktorima, ali da bi trebalo promijeniti takav mentalitet i vratiti se osnovama pružanja kvalitetne medicinske zaštite.

Takođe, postoji mišljenje da privatne bolnice pružaju bolju uslugu i posvećenost, dok državne bolnice često imaju nedostatak opreme i sredstava: *„Imala sam devijaciju nosa. Trebalo je da se uradi samo ispravljanje tog unutrašnjeg kanala. Oni su mi rekli da je to nemoguće da se tu uradi, i da moram poći kod istog doktora, privatno. Taj isti čovjek to ne može tu da mi odradi, ali privatno može. Veliki broj doktora radi i državno i privatno, ali mnogo bolje privatno operišu.“*

Ovakvi primjeri dovode do situacija u kojima pacijenti moraju da plate za medicinske usluge kako bi dobili kvalitetno liječenje.

Učesnici/e su izrazili zabrinutost zbog činjenice da nemaju svi ljudi pristup adekvatnoj zdravstvenoj zaštiti. Naglašava se potreba da svi imaju pravo na zdravstvenu zaštitu i postoji opšte mišljenje da bi državni zdravstveni sistem trebalo da bude bolji od privatnog. Međutim, učesnici se slažu da je situacija u njihovom okruženju u suprotnosti sa tim.

Tokom diskusije istaknuta je važnost ljubaznosti i psihološkog pristupa medicinskog osoblja prema pacijentima. Učesnici/e smatraju da bi medicinsko osoblje trebalo da bude svjesno težine svog posla i da pruže odgovarajuću pažnju i podršku pacijentima. Ovdje se postavlja i pitanje da li bi medicinsko osoblje trebalo da bude motivisano i ljubazno, bez obzira na teškoće koje imaju. Učesnici/e se slažu da ljubaznost ne bi trebalo da zavisi od trenutne situacije, već bi trebala biti prisutna uvijek. Ipak, učesnici/e su naveli situacije u kojima su pacijenti suočeni s neljubaznošću i neorganizovanošću.

*„Moram reći da je mnogo ružno kada čujem da su doktori bili baš ljubazni pa moramo poći da im se zahvalimo. Osoblje, doktori, sestre treba da budu ljubazni, a ne mi da se iznenađujemo sa tim, to treba da bude normalna pojava.“*

Postoji i mišljenje da korupcija u zdravstvenom sistemu nije tako očigledna i da se javlja na višim nivoima, dok pacijenti često ne primijete direktnu korupciju. Takođe, vlada uvjerenje da u zdravstvenom sistemu Crne Gore nema veće razlike između pristupa zdravstvenih radnika prema starijim ili mlađim pacijentima, tj. da ni jedna od ove dvije grupe nema neki drugačiji pristup u odnosu na svoje godine. Ono što se ovdje ističe kao ključna činjenica je gubitak vjere, kako u zdravstvene radnike, tako i u cjelokupni zdravstveni sistem Crne Gore. Mladi smatraju da opadanje nivoa povjerenja može biti povezano sa lošim iskustvima u porodici, koje utiče i na ostale članove, pri formiranju njihovog mišljenja. Imamo razne primjere, koje su tretirali kao odbijanje pružanja adekvatne zdravstvene njege. Jedna od ispitanica je prestala da ide kod doktora duži vremenski period, zbog odugovlačenja procesa pružanja pomoći. Nakon već doživljenog negativnog iskustva, ponavlja se slična situacija,

gdje od radnika Hitne pomoći, nije naišla na razumijevanje za tegobe sa kojim se suočavala, nakon trovanja hranom. Učesnici/e su mišljenja da neetičnost jednako pogađa svaku starosnu grupu, bez pravljenja razlike među godinama, takođe su saglasni da se od pripadnika mlađe populacije rjeđe očekuju pokloni, jer nijesu dovoljno zreli za spoznavanje činjenice, da bi im takve stvari olakšale proces liječenja.

Diskusija u fokus grupama sa mladima ukazuje na neke od glavnih izazova u zdravstvenom sistemu, kao što su nepoštovanje radnog vremena, loša organizacija, nedostatak stručnosti kod određenih doktora i nedostatak efikasnog zakazivanja. Takođe se primjećuje da postoje i pozitivni primjeri u drugim zemljama, poput doktora koji su se angažovali da smanje liste čekanja. Učesnici/e se slažu da postoji problem nesistematskog zakazivanja termina, što dovodi do preklapanja i čekanja. Takođe se pominje i problem sa sajtom e-zdravlja koji nije uvijek ažuriran i ne pruža tačne informacije o rasporedu doktora.

Ova analiza ukazuje na širok raspon problema u zdravstvenom sistemu, uključujući nedostatak lijekova, nedostatak razumijevanja i brige za pacijente, diskriminaciju prema mladima i pristrasnost prema određenim grupama pacijenata. Mladi su jasnog stava da bi svi pacijenti trebali imati jednak pristup zdravstvenoj zaštiti, bez obzira na starosnu dob.

Lični primjeri ukazuju na nedostatak povjerenja mladih u doktore i zdravstveni sistem, koji proizilazi iz negativnih iskustava, nedostatka stručnosti, dugih čekanja i nedovoljne pažnje prema pacijentima.

### **Mladi i pristup liječenju - korupcija u zdravstvenom sistemu Crne Gore**

Kada je u pitanju uticaj korupcije u zdravstvenom sistemu na kvalitet njege mladih, fokus grupa je identifikovala nekoliko ključnih problema. Ispitanici/e su iznijeli primjere situacija u kojima su mladi pacijenti suočeni sa nedovoljnom pažnjom i posvećenošću medicinskog osoblja, često zbog stavova poput *“mladi su, nije im ništa”*. Ovo je rezultiralo traženjem zdravstvene njege u privatnim klinikama ili čak u inostranstvu.

Jedan od zaključaka fokus grupe je i da rodbinske veze igraju značajnu ulogu u pružanju zdravstvene zaštite, što remeti objektivnost i integritet procesa. Ispitanici/e su izrazili frustraciju zbog nedostatka pažnje doktora ili medicinskog osoblja dok se sami pacijenti suočavaju sa ozbiljnim zdravstvenim problemima. Navode da se posvećenost pružanju medicinske pomoći često povećava samo kada roditelji intervišu ili kada dolazi do burnih reakcija.

*„Doktori nekad neće da uključe terapiju i da posvete pažnju pacijentima dok im se ne da neki poklon ili novčana naknada. Smatram takođe da se zbog rodbinskih veza nekom više ili manje posvećuje pažnja. Ja sam učenica medicinske škole i često idem na praksu u Klinički centar, tako da sam prisustvovala takvim događajima i to mi je mnogo pokvarilo pogled na zdravstvo.“*

Izražena je zabrinutost zbog nedostatka transparentnosti i nedostatka adekvatnog pristupa zdravstvenim uslugama, što može dovesti do nepoštenih postupaka i zloupotrebe sistema. Ispitanici/e su izrazili nezadovoljstvo zbog prisutnosti korupcije u različitim aspektima zdravstvenog sistema, uključujući prijem na bolničko liječenje, dobijanje lijekova i pristup specijalističkim uslugama. Smatraju da korupcija stvara nepravedne uslove za liječenje i otežava pristup kvalitetnoj zdravstvenoj zaštiti.

Takođe je iznesen stav da korupcija u zdravstvenom sistemu nije direktno povezana sa niskim platama zdravstvenih radnika, već da je više povezana sa karakterom i moralnim vrijednostima pojedinaca. Neki ispitanici/e smatraju da zdravstveni radnici trebaju imati najviše plate u državi zbog odgovornosti i važnosti posla koji obavljaju.

*„Nemamo dovoljno velike plate, nemamo dovoljno sredstava kako bi obezbijedili medicinskim sestrama i doktorima plate koji oni očekuju za svoj posao, pa u potrazi za boljim, idu u inostranstvo. Zbog toga mi nemamo dovoljno stručan kadar.“*

Ispitanici/e su izrazili potrebu za promjenama u sistemu kako bi se osigurala objektivnost, integritet i veća posvećenost medicinskog osoblja prema mladim pacijentima.

### **Mladi - Rješavanje problema korupcije u zdravstvenom sistemu Crne Gore**

Ispitanici/e su izrazili mišljenje da se u zdravstvenom sistemu Crne Gore ne čini dovoljno da se riješi problem korupcije.

*„Smatram da se ne čini dovoljno po pitanju regulisanja korupcije u bilo kojoj grani društva, ne samo kada je u pitanju zdravstvo. Poslovanja svakog službenika u svakoj grani sistema treba da se vrši na drugačiji način. Krenula bih od toga da prijavljivanje korupcije nije sramota, može da bude anonimno. Ja ovo kažem, a opet ne znam bih li ja to uradila.“*

Naglasili su da su nadležne institucije nedovoljno aktivne i da postoji nedostatak regulativa i efikasnih mehanizama za suzbijanje korupcije, posebno u zdravstvenom sektoru. Prijavljivanje korupcije je istaknuto kao početni korak, ali učesnici su se

zapitali da li bi zaista prijavili korupciju ako budu svjedoci, s obzirom na moguće posljedice.

Učesnici/e nisu bili upoznati sa postojanjem CeMI-jeve aplikacije - Za Zdravije Zdravstvo!, što ukazuje na nedostatak informisanosti i potrebu za većom transparentnošću. Predlozi za rješavanje problema korupcije u zdravstvenom sistemu uključuju pojačanu kontrolu od strane inspekcije, uz naglasak da takve poslove trebaju obavljati stručni i obrazovani ljudi kako bi se smanjile mogućnosti korupcije.

*„Smatram da se ne radi dovoljno da se u zdravstvenom sistemu promijeni situacija, čak svakim se danom sve više očekuje da se sto više plaća i ako doktori ne dobiju poklon ili kovertu od nekoga naprosto se iznenade. Ono što bih ja lično uradila, ogledalo bi se u pojačanoj kontroli inspekcije, koja bi posjetila doktora, kao pacijent i ukoliko bi došlo do prihvatanja mita tom prilikom, oduzela bih mu dozvolu za rad na duži vremenski period. Smatram da bi se samo rigoroznim načinima poboljšala situacija, a i takav primjer bi uticao i na druge da ne prate njegove stope.“*

Ispitanici/e takođe vjeruju da korupcija proizlazi iz nedovoljne obrazovanosti i informisanosti među ljudima. Ukazali su na prisutnost osoba s kupljenim diplomama koje obavljaju razne poslove, uključujući i zdravstvene radnike. Naglašeno je da je potrebno ulagati u obrazovanje i podizanje svijesti kako bi se smanjila korupcija.

*„U prethodnih nekoliko godina smo svjedoci da ni promjena vlasti ne može da dovede do poboljšanja stanja u zdravstvenom sistemu. Navela bih jedan primjer, jeste da konkretno u Kliničkom centru radi dosta ljudi koji nijesu stručni tj. koji nijesu završili školu za to. Diploma se dobija za tri mjeseca u Srbiji. Radi osoba koja je završila Hemijsku srednju školu, osoba koja je po struci frizer a imamo dosta ljudi koji su završili npr. Srednju medicinsku školu i kojima nije dozvoljeno da obave ni pripravnički u Kliničkom centru. Zbog čega? Zbog rodbinskog zapošljavanja. Smatram da se mito javlja kao posljedica činjenice da su ljudi nedovoljno obrazovani, a ima i onih koji su završili samo jedan razred.“*

### 3. Osobe koje koriste droge

Širom svijeta, osobe koje koriste droge su stigmatizovane, žive pod stalnom prijetnjom hapšenja i onemogućene su da traže liječenje i podršku. Situacija nije mnogo povoljnija ni u Crnoj Gori, a NVO Juventas nastoji da kroz svoje aktivnosti unaprijedi položaj i kvalitet života osoba koje koriste droge. Program direktne podrške osobama u riziku od socijalne isključenosti i socijalno isključenim uspostavljen je sa ciljem pružanja direktne povjerljive i informisane profesionalne i vršnjačke podrške ciljnim grupama sa kojima Juventas radi, između ostalih i osoba koje su korisnici droga.

#### **Stavovi osoba koje koriste droge o korupciji u zdravstvenom sistemu Crne Gore**

Na samom početku, učesnici fokus grupa su upitani da li su oni ili neko koga poznaju ikada iskusili korupciju u zdravstvenom sistemu. Većina učesnika je izjavila da su imali lično direktno ili indirektno iskustvo sa korupcijom u zdravstvu na različite načine. Gotovo svi učesnici ističu da postoji korupcija u zdravstvenom sistemu, izražavajući frustraciju i nezadovoljstvo situacijom. Njihova lična iskustva su različita, dok par ispitanika izjavljuje da nisu imali iskustva sa korupcijom u crnogorskom zdravstvenom sistemu.

Najčešći slučajevi korupcije, koji su pomenuti kroz odgovore, tiču se posrednog primanja mita od strane medicinskog osoblja, ali i direktnog traženja novca za određene usluge. Tako jedna od učesnica, koja je u dužem vremenskom periodu bila na liječenju u jednoj zdravstvenoj ustanovi, izjavljuje sledeće:

*„Recimo, dok sam bila u bolnici, kada dođe neko sa strane od mojih cimerki, pa me pitaju: „Kako da častim doktora?“ – S obzirom da sam ja bila dosta bliska sa njima, onda ja pitam, na neki šaljiv način: „Doktore, izvinjavam se, htjela je dotična osoba da Vam, hajde da kažem, iskaže zahvalnost, a ja sam tu posrednik“. Uglavnom, on je samo rekao: „Okej, reci ti to glavnoj sestri, pa će se one lako dogovoriti.“ I tako sam javila. I koverte i flaše i Boga pitaj šta je tu sve bilo...“*

Direktno traženje mita se desilo i u slučaju ispitanice koja je, nakon smrti oca, bila smještena u psihijatrijskoj ustanovi, a ponuđeno joj je da plati izdavanje psihijatrijskog izvještaja, pomoću koga bi mogla da naslijedi penziju.

*“Nakon smrti oca, doživjela sam da mi je dotična osoba bukvalno rekla: ‘Daćeš mi pet hiljada eura i ja ću da ti završim penziju.’”*

Takođe, jedan ispitanik potvrđuje sličnu situaciju kroz svoje iskustvo, da je moralo biti plaćeno doktoru kako bi se član njegove porodice, koji je čekao na operaciju, brže ukloni sa liste čekanja i zakaže intervenciju:

*„To je išlo preko medicinske sestre. Neće ti nikad to doktor reći, nego one kažu, pa ti častiš.“*

Nije uvijek slučaj da medicinsko osoblje direktno traži mito, ali ispitanici ističu da se to može osjetiti i doći do tog zaključka na razne načine.

Različita su iskustva i ostalih učesnika/ca, u vezi sa sitnijim i svakodnevnim pružanjem medicinskih usluga.

*„Bukvalno su padali na to da ih je čovjek mogao da ih potkupi sa grickalicama, sa tortom, a pare da i ne pominjem. Znači za pare su širokogrudi, šire ruke da uzmu pare samo da bi se okrenuli ka pacijentu.“*

Česte su situacije da se pacijenti iz javnih zdravstvenih ustanova upućuju na privatno liječenje.

*„Tu su doktori koji inače rade u Domu zdravlja i koji isto tako liječe i privatno. Isto ono što bi vam uradili u Domu zdravlja, to urade i kod kuće, samo što za to uzmu 20e. Članovi porodice osoba koje koriste bi sve uradili da se one „skinu“, pa tako urade i plate sve što im se kaže.“*

Dok učesnici/e većinski osuđuju ovu vrstu ponašanja i praksi, u nekim slučajevima se nalazi i opravdanje za ovakva djelovanja kroz mentalitet crnogorskog naroda.

*„Doktor nekad i neće da uzme. Dođe čitava familija, zahvalna što su spasili čovjeku život i doktoru daju novac, on neće. I kod njega se nalazi novac, kod doktora. Primio je mito, a nije htio da ga uzme. Ljudi su zahvalni ako nekome pomogneš. Ako neko ima, recimo, pet hiljada eura, dao bi ti tih pet hiljada da završi to. Sretno mu bilo pet hiljada.“*

Saglasan je još jedan učesnik:

*„Naš je mentalitet takav. Znae, kad Vi nešto učinite za nas, naš je mentalitet da dođemo sa bocom, sa kovertom i onda se kaže ajde toliko bi potrošili u kafani. Za mene to nije korupcija, pravo da Vam kažem.“*

Ovakvi odgovori ukazuju na visok nivo percepcije korupcije u zdravstvenom sistemu u Crnoj Gori od strane učesnika/ca u fokus grupama. Učesnici/e navode direktne



i lične primjere kojima su svjedočili u vezi sa korupcijom u zdravstvu, što implicira da ova pojava nije samo izdvojen slučaj, već izražen problem. Ističe se da korupcija može postojati i na višim i nižim nivoima zdravstvenog sistema.

Ovo implicira da korupcija može imati ozbiljne posljedice po pacijente, uključujući i mogućnost da ne dobiju adekvatnu medicinsku pomoć ili da budu prisiljeni da plate za usluge koje bi trebale biti besplatne ili pokrivena zdravstvenim osiguranjem.

Takođe, iako učesnici/e napominju da se svakako jesu susretali sa diskriminacijom, najveći broj učesnika izjavljuje da ne mogu navesti konkretan slučaj kada im je zbog korupcije bio uskraćen pristup liječenju. Jedan od ispitanika navodi da mu je, zbog ličnih veza ostalih pacijenata sa medicinskim osobljem, iza kojih potencijalno može postojati i korupcija, nekada bio ograničen pristup liječenju.

*„Dešavalo se često da, na buprenorfinskoj terapiji, na primjer, ulaze pacijenti s privilegijama, prije mene. Iako bi trebalo da postoji jasan redosljed.“*

Iako su u uvodnom dijelu ispitanici naveli konkretne i lične slučajeve susretanja sa korupcijom u zdravstvu, ipak zaključuju da korupcija nije dovela do toga da im je pristup liječenju uskraćen. Ovakva situacija sugerise na mogućnost nedostatka informacija o konkretnim slučajevima korupcije koji se može ogledati i u nedovoljnom razumijevanju samog problema.

Postoji percepcija da korupcija u zdravstvenom sistemu otežava pristup kvalitetnoj zdravstvenoj zaštiti za OKD. Osobe koje koriste droge smatraju da se sistem ne bavi njima ili njihovim problemima, te da nedostaje interesovanje za razumijevanje uzroka narkomanije i pružanje odgovarajuće podrške.

*„Ljudi koji bi trebalo nama da se bave – ne bave se nama. Ne bave se ni time da se malo zainteresuju pa da pogledaju dokle je došlo to razmišljanje šta je narkomanija, zbog čega, da li je to zaista genetski, da li je bolest ili je nedostatak pažnje, ljubavi nekih drugih stvari.“*

Takođe, izražava se uvjerenje da zdravstveni radnici procjenjuju pacijente na osnovu spoljašnjeg izgleda, materijalnih dobara i društvenog statusa, a ne na osnovu medicinske potrebe. To dovodi do diskriminacije osoba koje koriste droge i narušava njihovo povjerenje u zdravstveni sistem. Ispitanici navode da, kada je u pitanju korupcija, nekada su osobe koje koriste droge percipirane i kao neko ko svakako ne može ponuditi mito.

*„Ocijene vas oni po garderobi, ključevima koje nosite od kola... Prije će se sa takvom*

*ponudom obratiti nekome ako procijene da će imati novca da im plati, nego ako procijene da neko nema.“*

Ispitanici/e takođe ukazuju na privilegovan položaj djece iz imućnih porodica koja koriste droge. Smatraju da oni imaju mogućnost da prođu kroz proces liječenja neprimjetno i lako, zbog svojih materijalnih resursa i uticaja.

*„Djeca bogataša, djeca političara ako se drogiraju, njih ne možeš vidjeti sa nama. Znači, oni imaju pare da prođu taj proces neprimjetno. I tako prođu baš zbog te korupcije. Znači da zdravstvo može da nam pruži ljepšu, bolju, kvalitetniju uslugu, ali to ne radi zbog toga što mi nemamo da im platimo.“*

*„Neko ko ima da plati a koristi droge, imaće odličan tretman, u zavisnosti od materijalne situacije.“*

Ovo povećava osjećaj nejednakosti i nepravde među osobama koje koriste droge.

Višestruka je diskriminacija OKD u odnosu na ostale pacijente, a ogleda se u raznim primjerima, čak i kroz korupciju.

*„Mi jesmo mali ali smo zbog te korupcije još manji. Tako ja to vidim. Svi se mi tako osjećamo, primjetimo to... Onda će bilo koga primiti za jednu čokoladu, jer misle „oni su narkomani, pa će čekati za tablu ksalola.“ Jer ću čekati i čekam.“*

Ponekad je upravo to što osoba koja koristi droge, ili je percipirana kao neko ko koristi droge, osnov za dodatnu diskriminaciju pacijenta.

*„Znači, prvenstveno sam bila targetirana i etiketirana kao „narkomanka“ – nema mjesta u bolnici. Došli smo i do toga da moja familija tad ponudi pare, međutim ni to nije pomoglo.“*

Ispitanici/e su saglasni/e da korupcija u zdravstvenom sistemu ima negativan uticaj na osobe koje koriste droge. To dovodi do otežanog pristupa zdravstvenoj zaštiti, lošijeg kvaliteta usluga i diskriminacije. Osobe koje imaju novčana sredstva imaju veću šansu da dobiju adekvatan tretman, dok su osobe sa nižim socijalno-ekonomskim statusom zanemarene i marginalizovane. Oni smatraju da su često izloženi lošem tretmanu i nedostatku podrške zbog predrasuda koje postoje unutar sistema. Takođe, korupcija može dovesti do pogoršanja njihovih zdravstvenih problema, jer se pruža nedovoljna ili neprikladna medicinska pomoć.

## OKD i pristup liječenju - korupcija u zdravstvenom sistemu Crne Gore

Slične stavove ispitanici/e dijele i kada je riječ o tome kako korupcija u zdravstvenom sistemu utiče na pristup liječenju i na kvalitet njege osoba koje koriste droge. Ukazuju na ozbiljne posljedice koje koruptivne prakse imaju na OKD. Pozivajući se na gorepomenute slučajeve koje su istakli, sugerišu na nepravedan tretman, otežan pristup uslugama i nedostatak adekvatne njege koje osobe koje koriste droge doživljavaju zbog korupcije u zdravstvenom sistemu.

Korupcija stvara prepreke u pristupu liječenju za osobe koje koriste droge. Iz tvrdnji se može zaključiti da se korupcija može manifestovati kroz mito ili podmićivanje zdravstvenih radnika kako bi se obezbijedio prioritetan ili bolji tretman.

*„Nemaju vremena, od tih što ih obasipaju poklonima i parama, da se okrenu put nas. Eto, tako utiče.“*

To dovodi do toga da osobe koje nemaju finansijske resurse ili veze unutar sistema budu zapostavljene i ne dobijaju pravovremenu i odgovarajuću njegu.

Kvalitet njege je takođe smanjen zbog korupcije. Osobe koje koriste droge mogu doživjeti diskriminaciju, stigmatizaciju i lošiji tretman zbog predrasuda zdravstvenih radnika. To uključuje nedostatak pažnje, lošu komunikaciju, izostanak podrške ili nedostatak stručnosti u tretiranju specifičnih potreba ove populacije. Kao rezultat toga, osobe koje koriste droge mogu biti obeshrabrene da traže pomoć i izbjegavaju zdravstveni sistem, što dalje pogoršava njihovo zdravstveno stanje.

*„Ja nemam namjeru da idem kod njih da bi mi oni konstatovali da sam bolestan, nemam kad da budem bolestan, ako me razumiješ. Nemam sa ovim sistemom ništa, niti u njega imam ikakvo povjerenje.“*

Korupcija u zdravstvenom sistemu ima štetne posljedice na pristup liječenju i kvalitet njege osoba koje koriste droge. Prisutnost korupcije stvara nejednakost u pristupu uslugama, favorizuje one koji imaju novčane resurse ili veze unutar sistema, dok dodatno marginalizuje i ugrožava one bez tih privilegija. Osim toga, korupcija doprinosi stigmatizaciji i diskriminaciji osoba koje koriste droge, što negativno utiče i na kvalitet medicinske njege koju primaju.

## OKD - Rješavanje problema korupcije u zdravstvenom sistemu Crne Gore

Kada je riječ o tome da li se u zdravstvenom sistemu čini dovoljno da bi se riješio problem korupcije, ispitanici/e su ponovo saglasni/e da to nije slučaj.

Ispitanici koji su odgovorili da se ne čini dovoljno u zdravstvenom sistemu da bi se riješio problem korupcije iznose nekoliko ključnih stavova. Prvo, jedna od ispitanica ukazuje na nedostatak zajedničkog pristup, ističući da svi moraju učestvovati u rješavanju problema korupcije.

*„Mislim da svi moramo, da kažem, da podijelimo teret. Da naš mentalitet nije takav kakav je, da naš narod nema mišljenje da se mora tako iskazivati zahvalnost... Jer, okej je iskazati zahvalnost, možda na privatnom mjestu, a ne direktno na posao dolaziti sa flašama, sa poklonima...“*

Drugi ispitanici naglašavaju da korupcija postaje norma i da su pravila ponašanja u vezi s korupcijom prihvaćena kao nešto što se podrazumijeva.

*„To je postalo kao dio toga, kao da se podrazumijevaju ta pravila ponašanja. Spremi kovertu, tu da bude toliko i toliko. Ali ljudi su sami krivi. Jer oni neće nimalo da iskorače iz tog sistema.“*

To ukazuje na to da postoji kultura u kojoj se korupcija toleriše ili čak očekuje, što otežava njeno suzbijanje. Takođe se navodi da su ljudi sami krivi jer ne žele iskoračiti iz tog sistema, implicirajući da nedostaje volja za promjenama i suočavanjem s korupcijom.

U odgovorima se ukazuje i na nedostatak informacija i informisanosti o mehanizmima prijavljivanja korupcije. Neinformisanost ispitanika o ovim mehanizmima dovodi do toga da korupcija ostaje nesankcionisana, jer ljudi nisu upoznati sa svojim pravima i načinima da prijave nepravilnosti.

*„Mislim da ljudi nisu uopšte upoznati sa mehanizmima prijavljivanja korupcije. A tu neinformisanost vučemo iz obrazovnog sistema.“*

Obrazovni sistem se targetira kao izvor ove neinformisanosti, implicirajući da je potrebno poboljšati obrazovne programe, kako bi se detaljnije i kvalitetnije obuhvatile informacije o korupciji i njenom suzbijanju.

Navode se i ostali problemi koji dovode do korupcije u zdravstvu:

*„Ne čini se dovoljno, korupcija nije jedini problem, problem je i nepotizam. Problem je što se ljudi zapošljavaju preko veze. Male plate su problem. Mentalitet je problem. I problem je najveći što je korupcija na državnom nivou.“*

Na osnovu izjava ispitanika, može se zaključiti da trenutni zdravstveni sistem ne čini dovoljno da bi se riješio problem korupcije. Postoje jasni nedostaci u pristupu rješavanju korupcije, uključujući nedostatak zajedničkog angažovanja i nedostatak volje da se izađe iz postojećeg koruptivnog sistema. Takođe se ističe i nedovoljna informisanost o mehanizmima prijavljivanja korupcije, što dodatno otežava suočavanje s ovim problemom.

Važno je uložiti napore u obrazovanje zdravstvenih radnika, pacijenata i šire javnosti o korupciji, njenim štetnim posljedicama i načinima prijavljivanja. Obrazovni programi treba da obuhvataju etičke principe, integritet i odgovornost kako bi se promovisala kultura nulte tolerancije prema korupciji. Osim toga, posebnu pažnju treba skrenuti i na stigmatizaciju osoba koje koriste droge, koje su posebno podložne negativnim uticajima korupcije u zdravstvenom sistemu.

# ZAKLJUČCI

Na osnovu analize održanih fokus grupa sa ciljnim grupama LGBTIQ+ osobama, mladima i osobama koje koriste droge, može se zaključiti da korupcija u zdravstvenom sistemu predstavlja ozbiljan problem u Crnoj Gori. Ispitanici su istakli različite oblike korupcije, uključujući zapošljavanje nestručnih bliskih rođaka ili porodice, dugačke liste čekanja za specijalne preglede ili operacije, uz mogućnost davanja mita kako bi se dobila prioritarna pozicija, kupovina boljih medicinskih aparata ili opreme putem mita, davanje mita za brže izdavanje dozvola za bolovanje i slične situacije. Takođe, spomenuto je da nestručnost i kupljene diplome predstavljaju ozbiljan problem u zdravstvenom sistemu i da, ako se taj trend nastavi, može dovesti do daljeg propadanja sistema i pogoršanja zdravstvene situacije.

Ističemo nekoliko zaključaka koji proizlaze iz sprovedenih fokus grupa i koji ukazuju na ozbiljan problem korupcije u zdravstvenom sistemu Crne Gore, koji ima negativne posljedice na pristup, kvalitet i pravednost zdravstvene zaštite za LGBTIQ+ osobe, mlade i osobe koje koriste droge:

1. Diskriminacija i nedostatak adekvatne zdravstvene zaštite: LGBTIQ+ osobe su često suočene sa diskriminacijom i neprijateljskim stavovima medicinskog osoblja prilikom traženja zdravstvene pomoći. Ovo može biti posljedica korupcije i nedostatka pravičnog pristupa zdravstvenim uslugama.
2. Ograničen pristup informacijama i uslugama: Mladi ljudi često izražavaju nedostatak informacija o svojim pravima i dostupnim zdravstvenim uslugama. To može biti posljedica korupcije, koja može rezultirati nedostatkom transparentnosti i nedostatkom pravovremenog pružanja informacija i usluga.
3. Nedostatak podrške za osobe koje koriste droge: Osobe koje koriste droge suočavaju se s brojnim preprekama prilikom pristupa zdravstvenoj zaštiti. Nedostatak stručne podrške, stigmatizacija i neprijateljski stavovi osoblja mogu biti povezani sa korupcijom, što otežava adekvatno liječenje i podršku ovim osobama.
4. Nedostatak transparentnosti u raspodjeli resursa: Učesnici fokus grupa ukazuju na nedostatak transparentnosti u raspodjeli resursa u zdravstvenom sistemu. Postoje indicije da korupcija igra ulogu u tome kako se resursi dodjeljuju što može negativno uticati na pristup i kvalitet pružene zdravstvene zaštite.

5. Potreba za jačanjem integriteta zdravstvenog sistema: Svi učesnici fokus grupa izražavaju potrebu za jačanjem integriteta zdravstvenog sistema i suzbijanjem korupcije. Prepoznaju važnost transparentnosti, odgovornosti i stručnosti u pružanju zdravstvene zaštite, kako bi se osiguralo jednakopravno i kvalitetno liječenje za sve građane.

## PREPORUKE

Na temelju analize i zaključaka sprovedenih fokus grupa o korupciji u zdravstvu, slijede neke preporuke kako se suočiti s ovim problemom:

1. Jačanje transparentnosti: Uvesti jasne smjernice i procedure za zapošljavanje u zdravstvenom sektoru kako bi se spriječio nepotizam i osigurala objektivna procjena stručnosti pri zapošljavanju. Ove smjernice trebaju biti dostupne javnosti kako bi se osigurala transparentnost i odgovornost.
2. Smanjenje lista čekanja: Preduzeti mjere za smanjenje lista čekanja za specijalne preglede i operacije, uključujući poboljšanje efikasnosti procesa, dodjelu resursa i upravljanje prioritetima. Otvoriti kanale za prijavu korupcije u vezi s listama čekanja kako bi se otkrili i sankcionisali oni koji krše pravila.
3. Poboljšanje nabavke medicinske opreme: Uvesti transparentne postupke javne nabavke medicinske opreme kako bi se spriječila korupcija u tom procesu. Osigurati da se procjenjuju kvalitet i pouzdanost opreme prije nabave, te da se donose odluke temeljene na stručnosti i potrebama pacijenata.
4. Jačanje etičkih standarda i stručnosti: Promovisati visoke etičke standarde u zdravstvenom sektoru te osigurati stroge provjere i verifikacije stručnosti medicinskog osoblja. Uvesti sistemsku kontrolu kvaliteta obrazovanja i redovne provjere vještina kako bi se spriječile nestručnost i kupovina diploma.
5. Edukacija o korupciji: Sprovoditi edukativne programe za zdravstvene radnike, pacijente i javnost o štetnim posljedicama korupcije u zdravstvu. Osnažiti svijest o pravima pacijenata, etičkim načelima i mehanizmima prijave koruptivnih postupaka.
6. Uspostavljanje nezavisnih kontrolnih tijela: Osigurati postojanje nezavisnih tijela ili agencija zaduženih za nadzor i suzbijanje korupcije u zdravstvenom sektoru. Ova tijela trebaju imati ovlaštenja za istrage, kazneni progon te sankcionisanje.
7. Saradnja sa organizacijama civilnog društva i medijima: Poduprijeti aktivno partnerstvo s organizacijama civilnog društva i medijima kako bi se otkrili slučajevi korupcije u zdravstvu, podigla svijest javnosti i promovisale promjene u politikama i praksama.



8. Sankcije i odgovornost: Uvesti stroge kaznene mjere i sankcije za koruptivne postupke u zdravstvu kako bi se poslala snažna poruka da će takvo ponašanje biti strogo kažnjeno. Osigurati da odgovorni pojedinci i institucije budu podložni nadzoru i odgovornosti za svoje postupke.

Ove preporuke trebaju biti dio sveobuhvatne strategije suzbijanja korupcije u zdravstvenom sistemu Crne Gore, koja uključuje saradnju sa svim relevantnim subjektima, implementaciju zakonodavstva i redovno praćenje napretka u sprovođenju. Sveobuhvatan pristup bit će ključan za uspjeh u suzbijanju korupcije i osiguranju pravičnosti, integriteta i kvaliteta u zdravstvenom sistemu.



