

PROCJENA RIZIKA OD KORUPCIJE U ZDRAVSTVENOM SISTEMU CRNE GORE

IZVJEŠTAJ ZA PERIOD
2020-2022



PROCJENA RIZIKA OD KORUPCIJE U ZDRAVSTVENOM SISTEMU CRNE GORE

IZVJEŠTAJ ZA PERIOD
2020-2022



PROCJENA RIZIKA OD KORUPCIJE U ZDRAVSTVENOM SISTEMU CRNE GORE

IZVJEŠTAJ ZA PERIOD 2020-2022

Izdavač:

Centar za monitoring i istraživanje CeMI
Bul. Svetog Petra Cetinjskog br. 96
e-mail: info@cemi.org.me
www.cemi.org.me

Urednik:

dr Zlatko Vujović

Autorke:

mr Ana Nenezić
Marijana Laković-Drašković

Štampa:

Smart print

Tiraž:

100

Godina izdanja:

2023.

Ovaj dokument je izrađen u okviru projekta „Za zdravije zdravstvo!“, koji realizuje Centar za monitoring i istraživanje (CeMI) u partnerstvu sa NVO Bonum, a podržan je kroz program „OCD u Crnoj Gori – od osnovnih usluga do oblikovanja politika – M’BASE“ koji sprovode Centar za građansko obrazovanje (CGO), Friedrich-Ebert-Stiftung (FES), Centar za zaštitu i proučavanje ptica Crne Gore (CZIP) i Politikon mreža. Projekat finansira Evropska unija, a kofinansira Ministarstvo javne uprave.

Izrečeni stavovi pripadaju isključivo autorima i ne predstavljaju nužno zvaničan stav donatora.

SADRŽAJ

I KORUPCIJA U ZDRAVSTVU	7
1.1. DEFINICIJA I OBLICI KORUPCIJE	8
1.2. MEĐUNARODNI PRINCIPI I STANDARDI	17
1.3. UZROCI I POSLJEDICE	20
II KORUPCIJSKI RIZICI U ODNOSU ZDRAVSTVENI RADNIK - PACIJENT	24
2.1. OBLICI KORUPCIJE U ODNOSU ZDRAVSTVENI RADNIK-PACIJENT	26
2.2. ODNOS GRAĐANA CRNE GORE PREMA PROBLEMU KORUPCIJE U ZDRAVSTVU	26
2.3. PRAVNI, INSTITUCIONALNI I POLITIČKI OKVIR	28
2.3.1. PRAVNA REGULATIVA	28
2.3.2. INSTITUCIJE	31
2.3.3. POLITIKA, STRATEGIJE I AKCIONI PLANOVI	33
2.4. DJELOTVORNOST ANTIKORUPCIJSKIH MJERA	34
2.4.1. SISTEM OSIGURANJA KVALITETA ZDRAVSTVENE ZAŠTITE I SUZBIJANJE KORUPCIJE	35
2.4.2. JEDNAK PRISTUP ZDRAVSTVENOJ ZAŠTITI I KRITERIJUMI ZA USPOSTAVLJANJE LISTE ČEKANJA I UPUĆIVANJE PACIJENATA NA PRIVATNE ZDRAVSTVENE USTANOVE	38
2.4.3. DOPUNSKI RAD	43
2.4.4. OTKRIVANJE I SANKCIONISANJE KORUPCIJE U ZDRAVSTVU	47
2.4.5. PRAVA PACIJENATA	50
2.5. PRIJEDLOZI ZA UNAPREĐENJE	55
III KORUPCIJSKI RIZICI U ODNOSU ZDRAVSTVENI - FARMACEUTSKI SEKTOR	58
3.1. OBLICI KORUPCIJE U ODNOSU IZMEĐU ZDRAVSTVENOG I FARMACEUTSKOG SEKTORA	59
3.2. PRAVNI, INSTITUCIONALNI I POLITIČKI OKVIR	61
3.2.1. PRAVNA REGULATIVA	61
3.2.2. INSTITUCIJE	66
3.2.3. POLITIKA, STRATEGIJE I AKCIONI PLANOVI	69
3.3. DJELOTVORNOST ANTIKORUPCIJSKIH MJERA	70

3.3.1 KONTROLA PROIZVODNJE I PROMETA LJEKOVA I MEDICINSKIH SREDSTAVA	71
3.3.2 UTVRĐIVANJE OSNOVNE ILI POZITIVNE LISTE LJEKOVA	73
3.3.3 ODNOS ZDRAVSTVENIH RADNIKA I FARMACEUTSKIH KUĆA	74
3.4 PRIJEDLOZI ZA UNAPREĐENJE	75

IV KORUPCIJSKI RIZICI U OBLASTI JAVNIH NABAVKI U ZDRAVSTVU 77

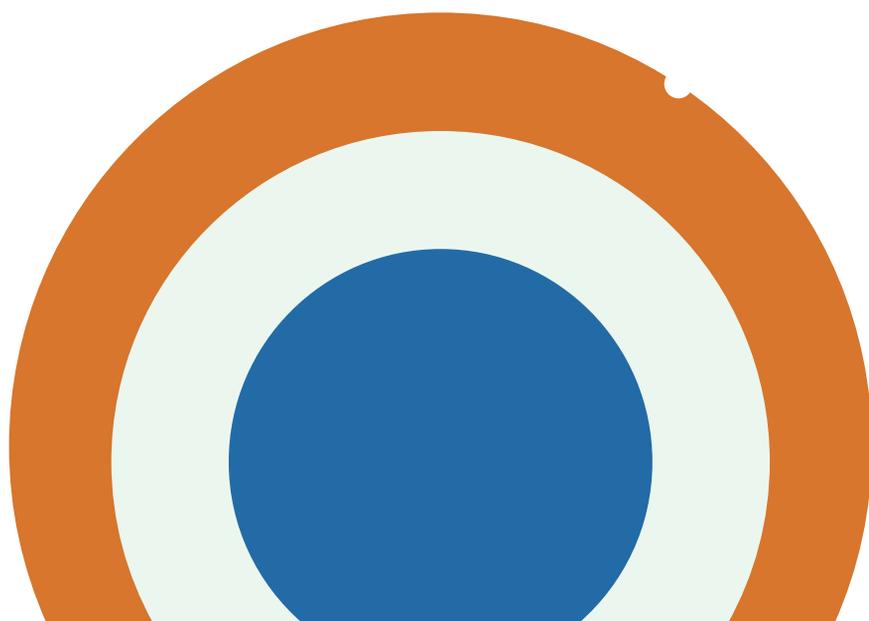
4.1 OBLICI KORUPCIJE U ODNOSU IZMEĐU ZDRAVSTVENOG SISTEMA I SISTEMA JAVNIH NABAVKI	79
4.2 PRAVNI, INSTITUCIONALNI I POLITIČKI OKVIR	80
4.2.1 PRAVNA REGULATIVA	80
4.2.2 INSTITUCIJE	82
4.2.3 POLITIKA, STRATEGIJE I AKCIONI PLANOVI	84
4.3 DJELOTVORNOST ANTIKORUPCIJSKIH MJERA	85
4.3.1 JAVNE NABAVKE U SISTEMU ZDRAVSTVA-KLJUČNI POKAZATELJI	86
4.3.1.2 JAVNE NABAVKE FONDA ZA ZDRAVSTVENO OSIGURANJE	88
4.3.2 PONUĐAČI NA TRŽIŠTU JAVNIH NABAVKI LJEKOVA I MEDICINSKIH SREDSTAVA ..	91
4.4 KONTROLA POSTUPAKA JAVNIH NABAVKI	93
4.5 PRIJEDLOZI ZA UNAPREĐENJE	94

ZAKLJUČAK 96

BIBLIOGRAFIJA 99

I

KORUPCIJA U ZDRAVSTVU





1.1. DEFINICIJA I OBLICI KORUPCIJE

Sistem zdravstva je vrlo složen i izazovan sektor za sprječavanje korupcije. Čini ga više aktera: bolnice, pružaoci vanbolničkih usluga, apoteke, laboratorije, proizvođači lijekova, istraživači, medicinske škole, institucije za licenciranje, nadzor itd. Takođe, sistem se sastoji od mnoštva procesa, od bolničkih tretmana, kliničkih ispitivanja, preko odobrenja lijekova do transplantacije organa. Mjere za borbu protiv korupcije, transparentnost i odgovornost predstavljaju ključne komponente za jačanje sistema zdravstva i opštu zdravstvenu zaštitu. To su ujedno mjere koje obezbijavaju i poštovanje prava na zdravlje i smanjenje nejednakosti u ovoj oblasti.

Izraz “korupcija”, u svrhu ovog dokumenta, zasnovan je na sljedeća tri dokumenta Savjeta Evrope i Ujedinjenih Nacija:

- » Krivičnopravna konvencija Savjeta Evrope o korupciji (ETS 173)¹;
- » Preporuka Savjeta Evrope (2000)10E o kodeksima ponašanja javnih službenika²;
- » Konvencija Ujedinjenih nacija protiv korupcije (UNCAC)³.

Uz navedeno, Svjetska zdravstvena organizacija (SZO) definiše korupciju u zdravstvu kao „korišćenje ovlašćenja zdravstvenih radnika, državnih službenika i namještenika u oblasti zdravstva, kao i zdravstvenih institucija za ostvarivanje lične koristi“. Dodatno, SZO korupciju u zdravstvu definiše kroz primanje i davanje mita, prevaru, administrativnu ili političku korupciju, uskraćivanje javno dostupnih informacija ili pružanje netačnih informacija.⁴

1 <https://rm.coe.int/CoERMPublicCommonSearchServices/>;

2 <https://rm.coe.int/CoERMPublicCommonSearchServices/>;

3 <http://www.unodc.org/unodc/en/treaties/CAC/>

4 WHO: „A Framework for Good Governance in the Pharmaceutical Sector“ (working draft for field testing and revision), 2008;

UN Kancelarija visokog predstavnika za ljudska prava utvrdila je da korupcija predstavlja „ogromnu prepreku ostvarenju svih ljudskih prava“ i zagovara transparentnost, odgovornost, nediskriminaciju i smisleno učešće kao efektivna sredstva za borbu protiv korupcije.⁵

Po definicije jedne od ključnih nevladinih međunarodnih organizacija, Transparency International, korupcija je zloupotreba ukazanih ovlaštenja zarad sticanja privatnih interesa.

U Crnoj Gori korupcija je definisana u članu 2 Zakona o sprječavanju korupcije⁶, kojim je propisano da je korupcija svaka zloupotreba službenog, poslovnog, odnosno društvenog položaja ili uticaja u cilju sticanja lične koristi ili koristi za drugog.

Kada je riječ o međunarodnim trendovima u oblasti sprječavanja korupcije u oblasti zdravstva, korupcija u sistemu finansiranja zdravstva predstavlja značajan rizik za postizanje univerzalne zdravstvene pokrivenosti i zdravstvenih ciljeva utvrđenih Ciljevima održivog razvoja. Korupcija u zdravstvenim sistemima, ne samo da troši ograničene javne resurse i/ili razvojna sredstva dodijeljena zdravstvenom sektoru, već ograničava i pristup stanovništva dobrima i uslugama, narušava povjerenje građana u vlade i uzrokuje pogoršanje sistema zdravstvenih usluga. Siromašno i marginalizirano stanovništvo obično najviše pati od posljedica korupcije u zdravstvenim sistemima.

Procjenjuje se da od 8,5 triliona dolara, koliko se troši na zdravstvenu zaštitu, čak 455 milijardi dolara svake godine se izgubi po osnovu zloupotreba i korupcije (Gee & Button)⁷.

Zloupotrebe i korupcija u zdravstvu odnose se na nezakonite prevare s ciljem sticanja finansijske koristi u oblasti proizvodnje lijekova, kvaliteta proizvoda, medicinske prakse i zdravstvenog osiguranja. Prema analizi Global Healthcare Fraud Analytics, procjenjuje se da će sistem zloupotreba i korupcije u periodu 2022-2028. godine porasti za 23% CAGR.⁸ OECD procjenjuje da čak 45% građana na globalnom nivou vjeruje da je zdravstveni sektor korumpiran.

5 United Nations General Assembly, Human Rights Council. Final report of the human rights council advisory committee on the issue of the negative impact of corruption on the enjoyment of human rights. 2015. A/HRC/28/73.

6 ("Sl. list CG", br. 53/2014 i 42/2017 - odluka US);

7 The financial cost of Healthcare fraud, Centre for Counter Fraud Studies.

8 Global Healthcare Fraud Analytics Market Size, Share & Industry Trends Analysis Report, Report Linker, Maj 2022



Dodatno, smatra se da se ukupan procijenjeni budžet od 8,5 triliona dolara, što je 9,8% globalnog BDP-a, ne raspoređuje na adekvatan način i ravnomjerno širom svijeta. Javno finansiranje zdravstva je ispod nivoa u slabije razvijenim državama, dok je 80% navedenog iznosa raspoređeno na nivou visoko razvijenih država⁹. S toga, utvrđeno je da je upravljanje ključno za kvalitetan zdravstveni sistem¹⁰. Izdvajanja za zdravstvo u slabije razvijenim državama prvenstveno se finansira van državnog budžeta (44%) i spoljne pomoći (29%), dok razvijene države za sistem javnog zdravstva, u prosjeku, izdvajaju oko 70% potrebnog budžeta. U Crnoj Gori, tokom 2019. godine, trošeno je 735 US dolara per capita. Od ukupnih troškova za zdravstvo država je finansirala 60,8%, dok je iz drugih izvora finansirano 38,6%, svrstavajući se u prosjeku u višu srednju kategoriju država na globalnom nivou¹¹

Evropska komisija (EK) definiše korupciju kao “zloupotrebu ovlašćenja za privatnu korist” i smatra korupciju pokretačem kriminala, koji stvara neizvjesnost, usporavajući procese i namećući dodatne troškove zdravstvenim sistemima. Štoviše, Studija o korupciji u zdravstvenom sektoru Evropske komisije¹², opisuje šest vrsta korupcije u zdravstvu:

1. podmićivanje u pružanju medicinskih usluga,
2. korupcija u javnim nabavkama,
3. neprikladni marketinški odnosi,
4. zloupotreba (visoke) pozicije,
5. neopravdani zahtjevi za refundacijom troškova,
6. prevara i pronevjera lijekova i medicinskih uređaja.

Koruptivne prakse	Podtipovi
Podmićivanje u pružanju medicinskih usluga	Pristup zdravstvenoj zaštiti Povlašćeni tretman Bolji kvalitet zdravstvene zaštite Lažne izjave o bolovanju

⁹ Global expenditure on health: Public spending on the rise?, WHO, 2021.

¹⁰ Crossing the Global Quality Chasm: Improving Health Care Worldwide, National Academies Press (US), 2018;

¹¹ https://apps.who.int/nha/database/country_profile/Index/en

¹² Updated Study on Corruption in the Healthcare Sector, European Commission, pripremljeno od strane Ecorys Nederland B.V, 2017;

Korupcija u javnim nabavkama	<p>Prethodno nadmetanje: procjena koruptivnih potreba</p> <p>Prethodno nadmetanje: zaobilaženje tenderskih procedura</p> <p>Prethodno nadmetanje: nadmetanje po mjeri</p> <p>Nadmetanje: mito i mito tokom evaluacije ponuda</p> <p>Nadmetanje: favorizovanje</p> <p>Nadmetanje: tajni dogovor i/ili podjela tržišta tendera</p> <p>Naknadno nadmetanje: lažno fakturisanje</p> <p>Nakon nadmetanja: izmjena ugovora</p>
Neprilični marketinški odnosi	<p>Direktan uticaj kroz izdavanje recepata (quid-pro-quo poslovi)</p> <p>Indirektni uticaj kroz izdavanje recepata (stvaranje lojalnosti)</p> <p>Pretjerana pozitivna promocija liste lijekova</p> <p>Odobrenje lijekova i sertifikovanje medicinskih proizvoda</p>
Zloupotreba (visoke) pozicije	<p>Korupcija na rotirajućim vratima</p> <p>Regulatorno zarobljavanje države</p> <p>Trgovina uticajem</p> <p>Sukob interesa</p> <p>Favorizovanje i nepotizam</p>
Neopravdani zahtjevi za refundacijom troškova	<p>“Upcoding” (nadoknada po maksimalnim tarifama)</p> <p>Nadoknada nepotrebnih tretmana</p> <p>Naknada za nesprovedene tretmane</p>
Prevara i pronevjera lijekova i medicinskih uređaja	<p>Prodaja javnih ili unaprijed plaćenih lijekova za privatnu korist</p> <p>Prodaja krivotvorenih lijekova</p> <p>Korištenje uređaja ili objekata u javnom vlasništvu ili finansiranih iz javnih sredstava za privatnu korist</p>

Tabela 1-Vrste korupcije u praksi

Kategorija	Opis uticaja	Oblik korupcije
Upravljanje zdravstvenim sistemom	Neadekvatne javne politike i zakonodavstvo negativno će uticati na ciljeve javnog zdravstva i imati kaskadni uticaj na cijeli zdravstveni sistem	Zarobljenost zdravstvene politike <i>Moćni pojedinci, privreda ili grupe koriste se korupcijom kako bi uticali na politike u korist vlastitih privatnih interesa.</i>



<p>Regulacija zdravstvenog sistema</p>	<p>Pravni okvir koji se sprovodi u svrhu zaštite pacijenata od neadekvatnih zdravstvenih usluga i tretmana mogu iskoristiti pojedinci, kompanije i grupe</p>	<p>Neodgovarajuće odobravanje proizvoda <i>Službenici odobravaju ili ubrzavaju postupak odobravanja zbog ličnih ili političkih veza s dobavljačem ili primanja neprimjerenih podsticaja.</i></p> <p>Nepravilna inspekcija kvaliteta proizvoda i GMP sertifikata <i>Službenici odobravaju kvalitet procesa proizvodnje ili samog proizvoda zbog ličnih ili političkih veza s proizvođačem ili primanja podsticaja.</i></p> <p>Neodgovarajući odabir proizvoda <i>Pojedinci ili grupe vrše izbor proizvod za nacionalnu listu lijekova i medicinskih sredstava zbog ličnih ili političkih veza s javnim funkcionerima, proizvođačima ili primanja neprimjerenih podsticaja.</i></p> <p>Neodgovarajuća akreditacija zdravstvenog radnika <i>Pojedinci ili grupe odobravaju kvalifikacije zdravstvenog radnika zbog ličnih ili političkih veza sa stručnjakom ili primanja neprikladnih podsticaja.</i></p> <p>Neodgovarajuća potvrda zdravstvene ustanove <i>Službena lica daju neopravdane serifikate i licence zdravstvenoj ustanovi zbog ličnih ili političkih veza s rukovodstvom ustanove ili primanja neprimjerenih podsticaja.</i></p> <p>Neodgovarajuća potvrda medicinskog fakulteta <i>Službenici daju neutemeljenu akreditaciju ili licencu medicinskom fakultetu zbog ličnih ili političkih veza s vlasnicima fakulteta ili primanja neprimjerenih podsticaja.</i></p>
<p>Istraživanje i razvoj</p>	<p>Korupcija u istraživanju i razvoju može dovesti do ulaska na tržište i zdravstveni sistem nebezbednih ili neučinkovitih proizvoda i ugrožavanje medicinske struke</p>	<p>Zloupotreba sistema finansiranja istraživanja <i>Istraživači varaju finansijere namjerno zloupotrebom dodijeljenih sredstava.</i></p> <p>Neodgovarajući kurikulum za ispitivanje i istraživanje <i>Istraživači osmišljavaju ispitivanje/istraživanje kako bi proizveli pogrešne nalaze koji će podržati proizvodnju i upotrebu proizvoda.</i></p> <p>Obmanjujuće širenje rezultata ispitivanja/studija <i>Pojedinci, privreda i grupe uključene u širenje rezultata ispitivanja/studija potiskujući negativne nalaze ili omogućavajući netačnu prezentaciju koja he obmanjujuća.</i></p>



<p>Marketing</p>	<p>Neprimjereni marketing proizvoda u zdravstvenom sektoru može dovesti do upotrebe neprikladnih proizvoda i tretmana</p>	<p>Neodgovarajući podsticaji zdravstvenim radnicima <i>Zdravstveni radnici zahtijevaju ili prihvataju poklone i usluge od dobavljača u zamjenu za propisivanje ili zagovaranje uključivanja lijekova i medicinskih sredstava na popis lijekova i medicinskih sredstava.</i></p> <p>Neprikladni podsticaji prema zdravstvenim ustanovama i zdravstvenim radnicima <i>Zdravstvene ustanove ili zdravstveni radnici zahtijevaju ili prihvataju poklone i usluge od dobavljača u zamjenu za kupovinu ili stavljanje lijekova i medicinskih sredstava na popis lijekova i medicinskih sredstava.</i></p> <p>Neprikladni potdscicaji organizacijama pacijenata ili profesionalnim zdravstvenim udruženjima <i>Organizacije pacijenata ili profesionalna zdravstvena udruženja zahtijevaju ili prihvataju poklone i usluge od dobavljača u zamjenu za njihovu promociju..</i></p> <p>Distorzivno finansiranje kontinuiranog obrazovanja <i>Moćne kompanije oblikuju sadržaj programa stalnog stručnog usavršavanja za zdravstvene radnike kako bi promovisale svoje proizvode.</i></p> <p>Neprikladna postmarketinška ispitivanja/studije <i>Dobavljači koriste pokuse/studije za utvrđivanje sigurnosti proizvoda nakon upotrebe kako bi svoje proizvode stvarno plasirali na tržište.</i></p> <p>Lažne ili obmanjujuće tvrdnje o proizvodu <i>Dobavljači promovišu proizvod za neodobrenu upotrebu ili preuveličavaju dostupne dokaze.</i></p> <p>Podmetanje bolesti <i>Dobavljači uvjeravaju zdrave pacijente da su bolesni, a ljude s lakšim stanjima da su ozbiljno bolesni.</i></p>
-------------------------	---	---



<p>Javne nabavke</p>	<p>Korupcija u javnim nabavkama može dovesti do kupovine zastarjelih, opasnih i neučinkovitih proizvoda ili neisporučivanja proizvoda, objekata i usluga</p>	<p>Nepotrebne ili neučinkovite nabavke <i>Službenici za nabavke namjerno postavljaju zahtjeve i kupuju proizvode, zalihe, usluge koje nijesu potrebne.</i></p> <p>Namješteni zahtjevi ugovora <i>Službenici za nabavku ispravljaju postupak nadmetanja kako bi unaprijed odredili pobjednika.</i></p> <p>Povlašćeni izbor izvođača radova <i>Službenici određuju pobjednika javnog tendera zbog podsticanja dobavljača ili ličnih razloga između dva aktera.</i></p> <p>Tajni dogovor između ponuđača <i>Tajni sporazum između dobavljača za urotu i preduzimanje radnji kako bi se zavarao transparentan i konkurentan postupak nadmetanja.</i></p> <p>Nekvalitetna implementaciju ugovora <i>Dobavljači ne pružaju usluge ili robu kako je propisano ugovorom ili ih pružaju na nižem kvalitetu od dogovorenog.</i></p>
<p>Distribucija i skladištenje proizvoda</p>	<p>Tokom distribucije i skladištenja originalni proizvodi mogu biti ukradeni i krivotvoreni, ispod standarda ili prepakovani biti distribuirane kroz zdravstveni sistem</p>	<p>Krađa i preusmjeravanje proizvoda <i>Službenici, pružaoci zdravstvenih usluga ili drugi pojedinci i grupe krađu lijekove, medicinske uređaje i potrepštine tokom procesa distribucije i skladištenja.</i></p> <p>Infiltracija krivotvorenih i nekvalitetnih proizvoda <i>Službenici, pružaoci zdravstvenih usluga ili drugi pojedinci i grupe uvode lažne i nekvalitetne lijekove i medicinske proizvode u zdravstveni sistem.</i></p> <p>Prepakovni nesterilni proizvodi kojima je istekao rok trajanja <i>Službenici, pružaoci zdravstvenih usluga ili drugi pojedinci ili grupe prepakuju proizvode kako bi ih prodali kao nove.</i></p>



<p>Upravljanje finansijama i radnom snagom</p>	<p>Krađa zdravstvenih sredstava i korupcija u menadžmentu zdravstvenih radnika ograničava kvalitet zdravstvenih usluga koje se pružaju pacijentima</p>	<p>Neodgovarajući izbor za posao, napredovanje i obuku <i>Mogućnosti zapošljavanja pružaju se pružiocima zdravstvenih usluga na temelju ličnih veza i podsticaja, a ne na temelju zasluga.</i></p> <p>Izostanak s posla <i>Pružaoци zdravstvenih usluga namjerno ne dolaze na posao i ne ispunjavaju svoje obveze uprkos isplati zarade.</i></p> <p>Lažni zahtjevi za naknadu troškova liječenja <i>Pružaoци zdravstvenih usluga naplaćuju finansijerima zdravstvene zaštite previsoke cijene za usluge pružene pacijentima ili naplaćuju usluge koje su zapravo bile nepotrebne ili nijesu ni izvršene..</i></p> <p>Pronevjera i zloupotreba javnih sredstava <i>Službenici, pružaoци zdravstvenih usluga ili drugi pojedinci krađu ili namjerno preusmjeravaju nacionalna sredstva dodijeljena zdravstvenim uslugama.</i></p> <p>Pronevjera i zloupotreba donatorskih sredstava <i>Službenici, pružaoци zdravstvenih usluga ili drugi pojedinci krađu ili namjerno preusmjeravaju donatorska sredstva dodijeljena za zdravstvene usluge.</i></p>
---	--	---



<p>Pružanje zdravstvenih usluga</p>	<p>Svaka vrsta korupcije tokom pružanja zdravstvenih usluga direktno utiče na kvalitet i nivo usluga koju pacijentima pružaju zdravstvene ustanove.</p>	<p>Neformalna plaćanja od strane pacijenata <i>Neslužbena plaćanja „ispod stola” od strane pacijenata pružaocima zdravstvenih usluga u zamjenu za primanje zdravstvenih usluga.</i></p> <p>Nepotrebne preporuke i procedure <i>Zdravstveni radnici podstiču pacijente na usluge ili tretmane koji im nijesu potrebni, u zamjenu za primanje koristi od strane koja pruža uslugu.</i></p> <p>Korišćenje javnih proizvoda, opreme, objekata ili vremena u privatne svrhe <i>Pružaoци zdravstvenih usluga preusmjeravaju pacijente na privatnu zaštitu i koriste javno plaćene zalihe, objekte i vrijeme.</i></p> <p>Favorizovanje <i>Zdravstveni radnici nude povlašćene usluge ili bolji tretman prijateljima, članovima porodice ili određenim grupama na račun šire populacije.</i></p> <p>Preveliko naplaćivanje usluga ili pružanje lošijih usluga <i>Pružaoци zdravstvene zaštite ili zdravstvena ustanova pacijentima naplaćuje previsoke usluge koje primaju ili pacijenti ne dobijaju nivo ili kvalitet usluge koju bi trebali dobiti.</i></p> <p>Manipulacija podacima o rezultatima zdravstvenih nalaza <i>Zdravstvene ustanove ili pružaoци zdravstvenih usluga preuveličavaju, iskrivljuju ili zataškavaju podatke o standardu zaštite koju primaju pacijenti.</i></p>
--	---	---

Tabela 2-Tipovi korupciji u praksi

Podmićivanje u pružanju medicinskih usluga – naziva se još: „sitna korupcija”, „plaćanja ispod stola” ili „neformalna plaćanja” – jedan je od glavnih tipova korupcije. Riječ je o najširem i najrasprostranjenijem, ali i najvidljivijem obliku korupcije, posebno u istočnoevropskom i južnoevropskim državama članicama EU, gdje se izjdnachava sa običajnim pravom. Dodatno, rezultati studije otkrivaju i da su uzroci takvih ponašanja i navike niske zarade zdravstvenih radnika, uključujući ljekare, kao i neučinkovite menadžment strukture i neučinkoviti mehanizmi kontrole.

Korupcija u javnim nabavkama – Studijom je utvrđeno da se korupcija u javnim nabavkama najčešće dešava u ranim fazama tog procesa, konkretno kroz prilagođavanje uslova javnog tendera određenom fizičkom ili pravnom listu, tzv. poželjnom dobavljaču.

Povlašćeni pristup i dvostruka praksa - Sticanje povlašćenog pristupa zdravstvenim uslugama ne postiže se samo neformalnim plaćanjem, već i neformalnim odnosima ili krivotvorenjem informacija. Misija za utvrđivanje činjenica u Litvaniji, na primjer, otkrila je da neformalni odnosi igraju važnu ulogu u dobijanju pristupa zdravstvenoj zaštiti; od posjeta ličnom ljekaru do tercijarnih nivoa bolničkih usluga. S druge strane, dvostruka praksa, odnosno rad ljekara i u javnom i privatnom sektoru takođe stvara rizike za korupciju. U nekim zemljama zloupotreba dvostruke prakse ide ruku pod ruku s povlašćenim pristupom uslugama u javnim zdravstvenim ustanovama.

Neprimjereni marketing odnosi – Odnosi između ljekara i industrije nužni su i korisni u kontekstu razvoja proizvoda i praćenja upotrebe lijekova u praksi. Osim toga, industrija kroz sponzorstva podupire kontinuiranu medicinsku edukaciju zdravstvenih radnika. Važno je napomenuti da ti odnosi ipak stvaraju i rizike za neprilične i korumpirane prakse, kao što je uticaj na ponašanje pri propisivanju lijekova. Takve prakse mogu dovesti do neučinkovite raspodjele resursa ili čak zdravstvenih rizika kada se određeni lijekovi ili uređaji propisuju ili koriste iz razloga koji nijesu adekvatni.

Osim Studije Evropske komisije, uzroke i posljedice korupcije u zdravstvu posebno je tretirala organizacija *Transparency International*, koja je sprovedla istraživanje među javnim i privatnim sektorom u ovoj oblasti na globalnom nivou. Rezultat istraživanja jeste prepoznavanje 37 oblika korupcije u zdravstvu, koja su podijeljena u 8 kategorija¹³.

1.2 MEĐUNARODNI PRINCIPI I STANDARDI

Na nivou ključnih međunarodnih organizacija ne postoji međunarodni standard koji bi obuhvatio sve ili većinu rizika od korupcije u zdravstvenom sektoru. Niti jedan od međunarodnih antikorupcijskih standarda ne odnosi se posebno na zdravstveni sektor, već oni sadrže opšte odredbe protiv korupcije (prevencija, kriminalizacija itd.). U oblasti zdravstvenih standarda postoje standardi i smjernice o pojedinim aspektima zdravstvenog sektora.

“Evropska socijalna povelja” Savjeta Evrope¹⁴ u opštem smislu navodi da “svako ima pravo koristiti sve mjere koje mu omogućuju da uživa u najvišem mogućem standardu zdravlja.”

¹³ Diagnosing Corruption in Healthcare, Transparency International, 2016.

¹⁴ Strasbourg, 3. maj 1996



Povelja ponavlja tekst člana 12. "Međunarodnog pakta o ekonomskim, socijalnim i kulturnim pravima" Ujedinjenih nacija iz 1966. godine.

Na specifičnijoj razini, "Konvencija o ljudskim pravima i biomedicini" Savjeta Evrope iz 1997. godine sadrži odredbe u poglavljima V i VI koje štite osobe koje su podvrgnute istraživanju ili transplantaciji organa od zlopotrebe ovlašćenja ili kršenja sukoba interesa. U ovom kontekstu takođe treba podsjetiti i na Helsinšku deklaraciju Svjetskog medicinskog udruženja (WMA) – Etička načela za medicinska istraživanja koja uključuju ljude" (1964).

"Preporuka Rec(2001)13 Savjeta Evrope državama članicama o razvoju metodologije za izradu smjernica o najboljoj medicinskoj praksi takođe sadrži odredbe o nezavisnosti i transparentnosti procesa. Iako se Preporukom eksplicitno ne govori o korupciji, nezavisnost i transparentnost važni su za njeno sprječavanje.

Rezolucija Parlamentarne skupštine Savjeta Evrope 146 (2013) o „Jednakom pristupu zdravstvenoj zaštiti“ poziva države članice da „vedu mjere za borbu protiv korupcije u zdravstvenom sektoru, u bliskoj suradnji sa Grupom država protiv korupcije (GRECO)“.

UN Konvencija protiv korupcije (UNCAC) navodi da zemlje potpisnice moraju kriminalizovati određene oblike korupcije, uključujući podmićivanje domaćih i stranih javnih službenika, pronevjeru, zlopotrebu, preusmjeravanje imovine javnih službenika, trgovinu uticajem, zlopotrebu položaja i nedopušteno bogaćenje.

Kao dio međunarodnog razvojnog programa, sve države članice UN-a obavezale su se postići univerzalnu zdravstvenu pokrivenost kao dio ciljeva održivog razvoja (SDG) do 2030. godine. Obaveze za rješavanje problema korupcije u zdravstvenom sektoru prepoznate su kroz ciljeve: 3 (Osigurati zdrav život i promovisati dobrobit), 16 (Izgraditi učinkovite, odgovorne i inkluzivne institucije) i 17 (Revitalizovati globalno partnerstvo za održivi razvoj).

Kada je riječ o Svjetskoj zdravstvenoj organizaciji (WHO), tretira antikorupciju, transparentnost i odgovornost kao tri osnovna temelja razvoja zdravstvenih sistema. U tom kontekstu, WHO, UNDP i the Global Fund trenutno su u procesu uspostavljanja „ACTA for Health Alliance“. Alijansa namjerava:

- 1) iskoristiti prilike za saradnju i partnerstva među sektorima i zajednicama,
- 2) pozvati druge da učestvuju u oblikovanju kolektivnog dogovora i globalne mreže u nastajanju,

- 3) pojačati važnost problema korupcije u zdravstvu u Agendi 2030,
- 4) transformisati ACTA mjere u akceleratorne zdravstvenih ciljeva premošćivanjem tekućih napora i inovacija.

Međunarodna organizacija Transparency International, objavila je dokument sa „10 antikorupcionih principa za državna preduzeća“¹⁵. Riječ je o vodiču za hrabrenje i pomoć državnim preduzećima da implementiraju najbolje prakse i standarde integriteta i transparentnosti. U tom kontekstu, tretira se i zdravstveni sektor.

Državna preduzeća treba da:

- 1) Djeluju prema najvišim standardima etike i integriteta
- 2) Osiguraju najbolju praksu upravljanja i nadzora programa za borbu protiv korupcije
- 3) Budu odgovorna vladnicima kroz transparentnost i javno izvještavanje
- 4) Osiguraju da politike i procedure ljudskih resursa podržavaju program borbe protiv korupcije
- 5) Osmisle antikorupcijski program zasnovan na temeljnoj procjeni rizika
- 6) Sprovode detaljne politike i procedure za suzbijanje ključnih rizika od korupcije
- 7) Upravljaču odnosima s trećim stranama kako bi osigurali da rade u skladu s antikorupcijskim standardom koji je ekvivalentan onom društvenog preduzeća
- 8) Koriste komunikaciju i obuku kako bi ugradili antikorupcijski program u državno preduzeće
- 9) Omoguće sigurne i dostupne kanale za savjetovanje i prijavu zviždača
- 10) Prate, ocjenjuju i kontinuirano poboljšavaju sprovođenje antikorupcijskog programa

¹⁵ Transparency International, 2017;





1.3 UZROCI I POSLJEDICE

Od političara do pacijenata, korupcija je dio poslovnog života u zdravstvenom sektoru širom svijeta. Korupcija u zdravstvenom sistemu je prisutna u svim državama i svim zdravstvenim sistemima, bilo da su javni ili privatni, dobro ili loše financirani, tehnički jednostavni ili sofisticirani. Zdravstveni sistemi posebno su osjetljivi na korupciju zbog velikih količina resursa, asimetrije informacija, velikog broja aktera, složenosti i fragmentiranosti sistema, te globalizovane prirode nabavnog lanca lijekovima i medicinskim sredstvima i opremom.

Pružanje zdravstvene zaštite zavisi od kvalitetnog kombinovanja finansijskih resursa, ljudskih resursa i zaliha, te pružanja usluga na pravovremen način, raspoređenih prostorno u cijeloj zemlji. To zahtijeva "sistem" koji mobilizuje i distribuira resurse, obrađuje informacije i djeluje na temelju njih, te motiviše pojedince, zdravstvene radnike i menadžment da na primjeren način pružaju usluge. Dakle, dobro upravljanje je ključni je uzroka za funkcionisanje kvalitetnog zdravstvenog sistema.

Prepoznavanje i kažnjavanje koruptivnih radnji je teško. Granice između neučinkovitosti i zloupotrebe često su zamagljene, a zloupotrebe se mogu namjerno skrivati iza neučinkovitosti. Ali, iskustva iz cijeloga svijeta pokazala su da je moguće započeti dijalog o tim problemima i razviti strategije za njihovo rješavanje.

Rizici od korupcije i zloupotrebe mogu se razlikovati u zavisnosti od toga kako se sredstva mobiliziruju, kako se njima upravljaju i kako se usluge plaćaju. Zdravstveni sistemi se po tome mogu klasifikovati kao: 1) integrirani sistemi u kojima javni sektor finansira i direktno pruža zdravstvenu zaštitu i 2) sistemi finansiranja koji odvajaju javno finansiranje od pružanja usluga. Integrirani sistemi uobičajeni su u zemljama u razvoju i vulnerabilni su u više segmenata: odlučivanje o finansijskim sredstvima sa nivoa političara – ministara i Vlade, korupcije u procesu javnih nabavku, nezakonito naplaćivanje usluga od pacijenata, preusmjeravanje pacijenata u privatne ustanove i neopravdane izostanke zdravstvenih radnika s posla. Sistemi u kojima je javno finansiranje odvojeno od sistema pružanja usluga karakteristično je za srednje razvijene države, ali i ono nosi određene rizike, kao što su: prevelika administracija, nekvalitetno pružanje usluga, prevare u naplati od strane osiguravajućih društava...

Analizirajući rezultate više studija po pitanju uzroka i posljedica korupcije u zdravstvu, prepoznati su sljedeće ključne determinante u odnosu na to pitanje:

- » Niske zarade i loši uslovi rada medicinskog osoblja, uključujući male mogućnosti napredovanja u karijeri (*Balabanova & McKee, 2002; Bloom, Han & Li, 2001; Chiu et al., 2007; Hotchkiss et al., 2005; Mokhtari & Ashtari, 2012; Shahriari et al., 2001; Stringhini et al., 2009*);
- » Neuravnoteženost u zdravstvenim sistemima između obavezne zdravstvene zaštite i raspoloživih resursa (*Shahriari et al., 2001*);
- » Nepostojanje sistema podsticaja za pružaoce zdravstvenih usluga da prestanu s praksom neformalnih plaćanja (*Balabanova & McKee, 2002; Bloom, Han & Li, 2001; Shahriari et al., 2001*);
- » Nedostatak medicinskih sredstava i opreme (*Shahriari et al., 2001*);
- » Nedostatak transparentnosti u sprovođenju aktivnosti (*Shahriari et al., 2001*);
- » Asimetrične informacije između ljekara i pacijenata koje omogućuju pružiocima usluga da iskoriste prednosti asimetrije za traženje neformalnih plaćanja (*Lewis 2000*), uključujući i u slučaju zdravstvene zaštite od strane specijalista (*Buch Mejsner & Karlsson, 2017; Mokhtari & Ashtari, 2012*);
- » Percepcija da neformalna plaćanja mogu pozitivno uticati na kvalitet zaštite koju dobijaju od pružaoce zdravstvenih usluga (*Balabanova & McKee, 2002; Hotchkiss et al., 2005; Liaropoulos et al., 2008; Praspaliauskiene, 2016*);
- » Slabo upravljanje i korupcija (*Lewis, 2000, describes corruption using Klitgaard's formula of "monopoly plus discretion minus accountability"*);
- » Nerazvijeno tržište (*Lewis, 2000*);
- » Kulturološki faktori (*Shahriari et al., 2001; Chiu et al., 2007; Praspaliauskiene, 2016; Balabanova & McKee, 2002*). Na primjer, istraživanje neslužbenih plaćanja u zdravstvenim sektorima baltičkih država pokazalo je da gotovo 50% ispitanih pacijenata ne smatra neslužbena plaćanja zdravstvenim radnicima korupcijom, pa čak iako je to plaćanje izvršeno kešom, a ne "samo" prigodnim poklonom, kao znakom pažnje¹⁶.

Posljednjih godina borba protiv korupcije u zdravstvenom sektoru intenzivirana je zbog sve većeg konsenzusa da korupcija u svojim različitim oblicima uveliko narušava ciljeve nacionalne zdravstvene zaštite, potkopava ciljeve mjera i reformi zdravstvene politike, te dovodi do ogromnog rasipanja resursa. Takav zaključak potvrđuju i rezultati istraživanja Transparency

16 Potential corruption risks in health financing arrangements, WHO, 2020;



International, prema kojem preko 25% ispitanika na nivou EU smatra da je korupcija u zdravstvenom sistemu rasprostranjena, od čega je u državama regiona Centralne i Istočne Evrope taj procenat preko 50%. Tako je zdravstveni sistem prvi na listi po rasprostranjenosti korupcije, od čega u Grčkoj na nivou od 91% ispitanika, Litvaniji 69%, Rumuniji 50% i Poljskoj 41%.

Navedene specifičnosti zdravstvenog sektora i njegovog odnosa prema korupciji posebno su vidljive kod slabije razvijenih država, što je slučaj s našim regionom, ukoliko upoređujemo sa državama Zapadne i Sjeverne Evrope. Korupcija se ne javlja samo u slučaju pružanja usluga zdravstvene zaštite, tačnije u okviru odnosa zdravstveni radnik – pacijent, već može da ugrozi sve nivoe odlučivanja u zdravstvenom sistemu. Pored pružalaca zdravstvenih usluga, i regulatori, obveznici, dobavljači i potrošači u zdravstvenom sektoru suočavaju se sa kompleksnom kombinacijom podsticaja koji lako mogu dovesti do korupcije.

Kada je riječ o Crnoj Gori, stanje se u bitnom ne razlikuje od država članica EU iz centralne i istočne Evrope. Gotovo svaki sedmi ispitanik tvrdi da je korupcija najzastupljenija u zdravstvu (14.9%) i opštinskim službama (14.8%).¹⁷ To potvrđuje i istraživanje Agencije Damar, koje je pokazalo da se javnosti Crne Gore kao najkoruptivniji izdvaja sektor zdravstva.¹⁸ Uprkos preduzetim reformama, zdravstveni sistem Crne Gore još uvijek se nije oslobodio naslijeđenih nedostataka. I dalje postoji: „raskorak između utvrđenih prava iz zdravstvenog osiguranja i finansijskih mogućnosti da se zadovolje“, „veliki dio privatnih sredstava i postojanje neformalnih plaćanja ukazuje nanezadovoljavajuću dostupnost zdravstvenih usluga u javnom sistemu“; „struktura zdravstvenih radnika je neadekvatna i ne odgovara očekivanjima i potrebama građana“; „nerazvijeni je sistem kontrole i bezbjednosti zdravstvene zaštite, nema kontrole obuhvatanja ikvaliteta registrovanih podataka“; „veoma niska stopa hospitalizacije, manji broj bolničkih kreveta i niska stopa iskorišćenosti kreveta u poredjenju sa istim na nivou EU“¹⁹. Ako prethodnom dodamo da je zdravstveni budžet Crne Gore, iako svake godine veći, vrlo ograničen, iz toga proizilazi zaključak da je nulta stopa tolerancije na korupciju za sada utopija i da je neophodno preduzeti systemske mjere koje će obezbijediti borbu protiv korupcije, prvenstveno u dijelovima sistema koji su uzrok korupcije, a zatim i u onim koji su posljedica takvog uzroka.

Istraživanje koje je sproveo Transparency International pokazalo je da pojedinci u zdravstvenom sektoru ne razumiju uvijek što je korupcija i kako ona

17 Istraživanje javnog mnjenja, Agencija za spečavanje korupcije, De Facto, 2020

18 Istraživanje javnog mnjenja, Centar za građansko obrazovanje, Damar, 2021

19 Ministarstvo zdravlja: „Strategija za optimizaciju sekundarnog i tercijarnog nivoa zdravstvene zaštite sa Akcionim planom za implementaciju“, jun 2011

može urušiti njihov rad. S druge strane, stručnjaci za borbu protiv korupcije ne razumiju uvijek i ne cijene složenost zdravstvenog sistema. Korupcija u zdravstvu je, dakle, vrlo složena pojava i, umjesto mogućnosti posmatranja korupcije kao jasno strukturirane slike, govori se više o kaleidoskopu koji je neophodno pažljivo analizirati, prepoznati uzroke i sa njima se suočiti, nasuprot prevalentnom trendu suočavanja s posljedicama.

Za potrebe ovog dokumenta, a na bazi dosadašnjih analiza i istraživanja, poseban fokus stavljen je na oblasti zdravstvenog sistema koje su u većini država prepoznate kao najrizičnije ili najosjetljivije na problem korupcije:

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



II

KORUPCIJSKI RIZICI U ODNOSU ZDRAVSTVENI RADNIK - PACIJENT





Odnos između zdravstvenog radnika i pacijenta u smislu korupcije predstavlja najvidljiviju vrstu korupcije. Takav odnos ujedno ima i najveći uticaj na kreiranje percepcije o postojanju korupcije u zdravstvenom sistemu. Najčešći uzrok takve pojave je nizak stepen zdravstvene zaštite pacijenata i mogućnosti koje im redovne procedure u okviru tog sistema stoje na raspolaganju. Zato i ne čudi što su i Evropska komisija i Transparency International prepoznaje ovaj vid korupcije kao jednu od ključnih vrsta korupcije u zdravstvenom sistemu.

Posljedice koruptivnog odnosa na relaciji zdravstveni radnik – pacijent imaju nesagledive posljedice po ukupan društveno-ekonomski ambijent, a elementi koji podstiču takav odnos posebno se prepoznaju u sljedećim slučajevima:

1. medicinsko osoblje nije dovoljno plaćeno za svoj rad (usljed ograničenja budžeta zdravstva);
2. nije adekvatno cijenjen ili nagrađen profesionalan i kvalitetan angažman u službi;
3. nijesu utvrđeni ili se ne sprovode odgovarajući propisi i sankcije; izostaje efikasan monitoring i kontrola²⁰.

Razlozi za takvim ponašanjem i razvojem odnosa između pacijenata i zdravstvenih radnika svakako nije moguć uvijek, kao ni u svim segmentima zdravstvenog sistema. Osim prezumpcije da je potrebna obostrana saglasnost učesnika u ovom djelu, više je faktora koji određuju motiv međusobnog odnosa i ponašanja: od toga da postoji psihološki pritisak kod pacijenta od strane zdravstvenog radnika, preko toga da postoji takva vrsta pritiska kod pacijena, uzrokovana potrebom dobijanja usluge po svako cijenu, do toga da se koruptivni odnos stvara nesvjesno, kroz sitne poklone, koje pacijen tretira kao dio običajnog prava.

20 Anti-Corruption Resource Center U4: Corruption in the Health sector, 2008



2.1 OBLICI KORUPCIJE U ODNOSU ZDRAVSTVENI RADNIK-PACIJENT

Uz istraživanje Resursnog centra U4 o oblicima korupcije²¹, organizacija Transparency International takođe je prepoznala ključne oblike korupcije u odnosu zdravstveni radnik – pacijent²²:

1. Neformalna plaćanja od strane pacijenata
Neslužbena plaćanja „ispod stola” od strane pacijenata pružaocima zdravstvenih usluga u zamjenu za primanje zdravstvenih usluga.
2. Nepotrebne preporuke i procedure
Zdravstveni radnici podstiču pacijente na usluge ili tretmane koji im nijesu potrebni, u zamjenu za primanje koristi od strane koja pruža uslugu.
3. Korišćenje javnih proizvoda, opreme, objekata ili vremena u privatne svrhe
Pružaoци zdravstvenih usluga preusmjeravaju pacijente na privatnu zaštitu i koriste javno plaćene zalihe, objekte i vrijeme.
4. Favorizovanje
Zdravstveni radnici nude povlašćene usluge ili bolji tretman prijateljima, članovima porodice ili određenim grupama na račun šire populacije.
5. Preveliko naplaćivanje usluga ili pružanje lošijih usluga
Pružaoци zdravstvene zaštite ili zdravstvena ustanova pacijentima naplaćuje previsoke usluge koje primaju ili pacijenti ne dobijaju nivo ili kvalitet usluge koju bi trebali dobiti.
6. Manipulacija podacima o rezultatima zdravstvenih nalaza
Zdravstvene ustanove ili pružaoци zdravstvenih usluga preuveličavaju, iskrivljuju ili zataškavaju podatke o standardu zaštite koju primaju pacijenti.

2.2. ODNOS GRAĐANA CRNE GORE PREMA PROBLEMU KORUPCIJE U ZDRAVSTVU

Istraživanja javnog mnjenja o korupciji u zdravstvu u Crnoj Gori rađena su i rade se na različite načine i u različitim obimima. Jedno od najredovnijih istraživanja, koje omogućuje kontinuirano praćenje rezultata jeste godišnje istraživanje Agencije za sprječanje korupcije (ASK), u okviru kojeg se i tema zdravstva posebno napominje. Naime, u istraživanju ASK iz 2017. godine, da je korupcija prisutna u zdravstvu smatrao je najveći broj ispitanika (20,2%).

²¹ Ib idem

²² Diagnosing Corruption in Healthcare, Transparency International, 2016.

Na drugom mjestu se nalazila državna uprava sa 13,9%, dok su se na trećem mjestu nalazile inspekcije službe (11,7%). Kao osnovne uzroke za pojavu/prisutnost korupcije građani su naveli:

- » Nedostatak građanske svijesti i odgovornosti o štetnosti korupcije (29,7%);
- » Niska primanja službenika u državnim i opštinskim službama (17,8%);
- » Nedostatak preventivnih mjera i edukativnih kampanja (14,8%);
- » Neefikasnost organa zaduženih za borbu protiv korupcije i nepotizam (13,3%).

Prema istom istraživanju, tokom 2021. godine, percepcija čak 26,1% ispitanih građana je da je korupcija najzastupljenija u zdravstvu, zatim u inspekcijim službama (17,6%) i državnoj upravi (12,4%). Kao i u prethodnom istraživanju, osnovni uzroci pojave/prisutnosti korupcije koje primjećuju crnogorski građani su:

- » Nedostatak građanske svijesti i odgovornosti o štetnosti korupcije (36.9%),
- » Niska primanja službenika u državnim/opštinskim službama (31.2%),
- » Nepotizam kao oblik korupcije (25.7%).

Koliko pažljivo treba pristupati analizi istraživanja, a posebno njihovom komuniciranju prema ciljnim grupama i široj javnosti, pokazuje i istraživanje Centra za monitoring (CeMI), sprovedeno u periodu 5-22. mart 2022. godine, po kojem građani najveći stepen povjerenja iskazuju prema zdravstvenom sistemu, 44,6%. I ovaj kao i mnogi drugi podaci, posebno uporedni podaci i studije na nivou evropskih zemalja, govori u prilog zaključku da je očekivana percepcija građana da korupcija postoji u onim institucijama i organizacijama sa kojima imaju najveći i najfrekventniji nivo kontakta. Komplementarno frekventnosti kontakata sa institucijama jeste i nivo razvijenosti država i sistema, u ovom slučaju zdravstva, što u najvećoj mjeri utiče na ukupnu percepciju o postojanju korupcije.

Kada govorimo u uporednim sistemima iz država članica Evropske unije, zaključci idu u prilog prethodno postavljenoj tezi – što je država više razvijena, niži je stepen percepcije o postojanju korupcije. Tako je na nivou Evropske unije, najveći stepen percepcije korupcije u zdravstvu zabilježen, naprimjer među građanima Grčke (91%), dok je taj procent ispod 20% u zemljama zapadne, a posebno sjeverne Evrope.



2.3 PRAVNI, INSTITUCIONALNI I POLITIČKI OKVIR

U Crnoj Gori se reforma zdravstvenog sistema sprovodi u kontinuitetu tokom protekle decenije, posebno od početka vođenja pregovora o članstvu u Evropskoj uniji. Izuzetak reforme bilježi se uslijed, prevashodno, političkih događaja u protekle dvije godine (period 2020-2022), kada je kompletan društveno-ekonomski sistem bilježio stagnaciju, pa čak i regresiju, što se jasno odrazilo i na sistem zdravstva koji je bio pogođen i izazovima pandemije uzrokovan virusom COVID-19. Međutim, unaprijeđen normativni okvir, jačanje institucija i implementacija tako inoviranog pravnog okvira omogućili su značajno unapređenje stanja u mnogim segmentima zdravstvenog sistema. Evidentni su određeni nedostaci, posebno u dijelu implementacije, što nesporno dovodi i do stvaranja ambijenta u kojem je moguće koruptivno djelovanje u odnosu zdravstveni radnik – pacijent.

2.3.1 PRAVNA REGULATIVA

Ustav Crne Gore na opšti način garantuje svima pravo na zdravstvenu zaštitu, što se dodatno razrađuje kroz Zakon o zdravstvenoj zaštiti²³. Ustavom Crne Gore, član 69, propisano je da svako ima pravo na zdravstvenu zaštitu. Dodatno, stavom 2 istog člana propisano je da dijete, trudnica, staro lice i lice sa invaliditetom imaju pravo na zdravstvenu zaštitu iz javnih prihoda, ako to pravo ne ostvaruju po nekom drugom osnovu. Međutim, pitanja i precizna razrada načina ostvarivanja i zaštite prava pacijenata, dalje razrađuje Zakon o zdravstvenoj zaštiti, da bi se pravima pacijenata konkretno i detaljno bavio Zakon o pravima pacijenata²⁴.

Zakonom o sprječavanju korupcije²⁵, u članu 2, propisano je da je korupcija svaka zloupotreba službenog, poslovnog, odnosno društvenog položaja ili uticaja u cilju sticanja lične koristi ili koristi za drugog. Članom 71 Zakona propisana je obaveza svakog organa vlasti da, na osnovu procjene podložnosti određenih radnih mjesta i radnih procesa za nastanak i razvoj korupcije i drugih oblika pristrasnog postupanja javnih funkcionera i zaposlenih u organu vlasti, donosi plan integriteta koji sadrži mjere kojima se sprječavaju i otklanjaju mogućnosti za nastanak i razvoj korupcije i obezbjeđuje povjerenje građana u njihov rad. U skladu sa tim, članom 72 propisano je da integritet predstavlja zakonito, nezavisno, nepristrasno, odgovorno i transparentno vršenje poslova kojim javni funkcioneri i drugi zaposleni u organu vlasti čuvaju svoj ugled i ugled organa vlasti, obezbjeđuju povjerenje građana u vršenje

23 Sl. list CG, br. 3/2016, 39/2016, 2/2017, 44/2018, 24/2019 - dr. zakoni, 82/2020 i 8/2021.

24 Sl. list CG, br. 40/2010 i 40/2011 - dr. zakon.

25 Sl. list CG, br. 53/2014 i 42/2017 - odluka US

javnih funkcija i rad organa vlasti i otklanjaju sumnju u mogućnost nastanka i razvoja korupcije.

Zakonom o zdravstvenoj zaštiti²⁶, u članu 4, propisano je da građanin Crne Gore ima pravo na zdravstvenu zaštitu u skladu sa najvišim mogućim zdravstvenim standardima i dostignućima savremene medicinske teorije i prakse. Nadalje, članom 5 istog zakona propisano je da u ostvarivanju prava na zdravstvenu zaštitu građani su jednaki, bez obzira na nacionalnu pripadnost, rasu, pol, rodni identitet, seksualnu orijentaciju, starosnu dob, invaliditet, jezik, vjeru, obrazovanje, socijalno porijeklo, imovno stanje i drugo lično svojstvo, u skladu sa zakonom.

Članom 98 Zakona o zdravstvenoj zaštiti propisano je da zdravstveni radnik i zdravstveni saradnik, zaposlen sa punim radnim vremenom u zdravstvenoj ustanovi čiji je osnivač država, odnosno opština ne može da obavlja dopunski rad. Izuzetno, zdravstveni radnik i zdravstveni saradnik, zaposlen sa punim radnim vremenom u zdravstvenoj ustanovi čiji je osnivač država može, uz pisanu saglasnost direktora, da zaključi ugovor za obavljanje dopuskog rada u toj ili drugoj zdravstvenoj ustanovi ili drugom pravnom licu, srednjoj školi zdravstvenog usmjerenja, osim sa ugostiteljskim objektom koji obavlja zdravstvenu djelatnost, u ukupnom trajanju do jedne polovine punog radnog vremena. Na osnovu člana 98 stav 4 Zakona o zdravstvenoj zaštiti («Službeni list CG», br. 3/16 i 39/16), Ministarstvo zdravlja donijelo je Pravilnik o bližim uslovima za obavljanje dopuskog rada zdravstvenih radnika i zdravstvenih saradnika²⁷.

Zdravstveni radnik i zdravstveni saradnik koji dopunski rad obavlja suprotno st.1 i 2 ovog člana čini težu povredu radne obaveze. Takođe, članom 143 istog zakona propisano je da zdravstvene ustanove i drugi subjekti koji obavljaju zdravstvenu djelatnost dužni su da stalno rade na unapređenju kvaliteta zdravstvene zaštite. Za unapređenje kvaliteta zdravstvene zaštite odgovoran je svaki zdravstveni radnik i zdravstveni saradnik, u okviru svojih ovlašćenja. Članom 145 propisano je da proces monitoringa zdravstvene zaštite predstavlja proces mjerenja efekata rada u zdravstvu, u cilju ocjenjivanja napretka koji ostvaruju.

Zakonom o obaveznom zdravstvenom osiguranju²⁸, član 49, propisano je da građani, kao osigurana lica zdravstvenu zaštitu ostvaruju u zdravstvenim ustanovama i kod drugih davaoca zdravstvenih usluga sa kojima Fond zaključuje

26 Sl. list Crne Gore, br. 3/2016, 39/2016, 2/2017, 44/2018, 24/2019 - dr. zakoni, 82/2020 i 8/2021;

27 Službeni list Crne Gore, br. 064/16 od 10.10.2016;

28 Sl. list Crne Gore, br. 6/2016, 2/2017, 22/2017, 13/2018 i 67/2019;



ugovor, u skladu sa zakonom. U članu 50 zakona propisano je da zdravstvena ustanova obezbjeđuje blagovremenu zdravstvenu zaštitu, u zavisnosti od vrste zdravstvene usluge i hitnosti slučaja. Za određene zdravstvene usluge iz oblasti dijagnostike i liječenja, koje nijesu hitne, mogu se sačiniti liste čekanja. U skladu sa Pravilnikom o kriterijumima za zaključivanje ugovora o pružanju zdravstvenih usluga i načinu plaćanja zdravstvenih usluga, kao jedan od kriterijuma za zaključivanje ugovora između Fonda za zdravstveno osiguranje i davalaca zdravstvenih usluga propisana je dostupnost pružanja zdravstvenih usluga, tj. da osigurano lice na specijalističko-konsultativne, dijagnostičke i usluge specijalizovane medicinske rehabilitacije ne može čekati duže od 30 dana (član 13), a na usluge bolničke zdravstvene zaštite ne može čekati duže od 15 dana (član 10).

Osim navedenih zakona, prava pacijenta regulisana su i Zakonom o zaštiti pacijenata²⁹ i Zakonom o zdravstvenoj njezi pacijenata³⁰.

Zakonom o zaštiti pacijenata, članom 31, propisano je da pacijent kome je uskraćeno pravo na zdravstvenu zaštitu ili određeno pravo utvrđeno ovim zakonom, odnosno pacijent koji nije zadovoljan pruženom zdravstvenom uslugom ili postupkom zdravstvenog ili drugog radnika zdravstvene ustanove može podnijeti prigovor. Prigovor se podnosi direktoru zdravstvene ustanove ili ovlašćenom licu, odnosno zaštitniku prava pacijenata. Zdravstvena ustanova je dužna da organizuje rad zaštitnika prava pacijenata, a direktor zdravstvene ustanove određuje zaštitnika prava pacijenata.

Članom 6 Zakona o zdravstvenoj njezi pacijenata propisano je da su medicinske sestre, babice i tehničari su dužni da utvrđene poslove i zadatke obavljaju savjesno, stručno i nepristrasno, poštujući prava pacijenata, etička i stručna načela koja su u funkciji zaštite zdravlja stanovništva i svakog građanina posebno, saglasno zakonu, drugim propisima i pravilima struke. U vršenju poslova navedena lica odgovorna su ako privatni interes stave ispred javnog interesa i vršenje poslova koriste za sticanje imovinske ili neimovinske koristi.

Pozitivan iskorak učinila je i Ljekarska komora Crne Gore, usvajanjem Etičkog kodeksa³¹. Članom 21 Kodeksa propisano je vrijednovanje rada ljekara. Kodeks je utvrdio da se ljekarski rad vrijednuje zaradom. Dodatno, svako sticanje materijalne i druge koristi na osnovu pružene zdravstvene usluge u suprotnosti je sa Etičkim kodeksom. Uslovljavanje pružanja zdravstvene usluge materijalnim i drugim ličnim koristima u suprotnosti je sa Etičkim kodeksom. Članom 28 je propisano da je ljekar dužan da čuva svoj profesionalni ugled.

29 Sl. list CG", br. 40/2010 i 40/2011 - dr. zakon;

30 Sl. list Crne Gore", br. 25/2010;

31 Kodeks medicinske etike i deontologije Ljekarske Komore Crne Gore, Ljekarska komora Crne Gore, 2019;

Zabranjena je zloupotreba zanimanja od strane ljekara. Ljekar ne smije da koristi ljekarski poziv da bi sebi i/ili drugome pribavio nezakonitu materijalnu ili nematerijalnu dobit i drugu pogodnost.

2.3.2 INSTITUCIJE

Ključne institucije u oblasti regulisanja odnosa između zdravstvenih radnika i pacijenata jesu Ministarstvo zdravlja i Fond za zdravstveno osiguranje.

Uredbom o organizaciji i načinu rada državne uprave³², članom 17, između ostalog, propisano je da Ministarstvo zdravlja vrši poslove uprave koji se odnose na:

- » pripremu i praćenje propisa i praćenje stanja i strateško planiranje sistema zdravstvene zaštite i sistema zdravstvenog osiguranja, kao i njihovog funkcionisanja, finansiranja i razvoja;
- » praćenje i analizu najvažnijih pokazatelja zdravstvenog stanja stanovništva;
- » zdravstvenu zaštitu posebno osjetljivih i ugroženih grupa stanovništva;
- » organizaciju, sprovođenje i pružanje zdravstvene zaštite, kvalitet zdravstvene zaštite i zdravstvenih usluga, praćenje i unapređenje zdravstvenog stanja i zdravstvenih potreba stanovništva, kao i zdravstvenu njegu pacijenata;
- » jačanje javnog zdravlja;
- » praćenje i sagledavanje zdravstveno-socijalnih potreba stanovništva i potreba osjetljivih grupa stanovništva i uspostavljanje saradnje sa nadležnim sektorima;
- » uslove i način ostvarivanja prava iz zdravstvenog osiguranja, prava i obaveze osiguranika, funkcionisanje i razvoj obaveznog zdravstvenog osiguranja;
- » prvostepeni i drugostepeni upravni postupak nad sprovođenjem zakona iz oblasti zdravstva (zdravstvena zaštita i zdravstveno osiguranje, lijekovi, medicinska sredstva i drugo) kako za pravna tako i za fizička lica;
- » nadzor nad radom zdravstvenih ustanova i Fonda za zdravstveno osiguranje Crne Gore;
- » nadzor nad radom komora organizovanih u skladu sa posebnim zakonom;
- » unapređenje farmaceutske politike;
- » proizvodnju, promet i ispitivanje lijekova i medicinskih sredstava i mjere za obezbjeđivanje kvaliteta, bezbjednosti i efikasnosti lijekova;
- » utvrđivanje uslova za osnivanje zdravstvenih ustanova;
- » stručno usavršavanje i specijalizaciju zdravstvenih radnika i zdravstvenih saradnika;
- » izgradnju i investicije u zdravstvu i javne nabavke u zdravstvu;

³² Službeni list Crne Gore, br. 049/22 od 06.05.2022, 052/22 od 13.05.2022, 056/22 od 27.05.2022



- » usklađivanje domaćih propisa iz okvira svojih nadležnosti sa pravnom tekovinom Evropske unije;
- » regulisane profesije u sektoru zdravstva;

Ostvarivanje prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja osiguranim licima, pod jednakim uslovima obezbjeđuje Fond za zdravstveno osiguranje Crne Gore, u skladu sa ovim zakonom. Zakonom je propisano da Fond za zdravstveno osiguranje, između ostalog, utvrđuje: kriterijume za zaključivanje ugovora sa davaocima zdravstvenih usluga, zaključuje ugovore i vrši kontrolu izvršenja ugovornih obaveza, utvrđuje kriterijume i mjerila za određivanje cijena zdravstvenih usluga koje su obuhvaćene obaveznim zdravstvenim osiguranjem, određuje cijene i način plaćanja, vrši kontrolu izvršenja ugovora, cijena zdravstvenih usluga i kontrolu trošenja sredstava od strane davalaca zdravstvenih usluga, u skladu sa članom 74 Zakona o obaveznom zdravstvenom osiguranju. U skladu sa svojim nadležnostima, Fond je u obavezi i da obavlja poslove u vezi sa ostvarivanjem prava osiguranih lica, prati zakonitost ostvarivanja tih prava i pruža potrebnu stručnu pomoć u ostvarivanju prava i zaštiti njihovih interesa.

Uz Ministarstvo i Fond, značajnu ulogu u implementaciji navedenog pravnog okvira imaju i direktori zdravstvenih ustanova, posebno preko zaštitnika prava pacijenata, o kojima je bilo više riječi u prethodnom poglavlju, kao i komisije za kontrolu kvaliteta zdravstvene zaštite. Ulogu kontrolora u cijelom procesu i sistemu ima Zdravstvena inspekcija, a značajan doprinos razvoju sistema, u skladu sa zakonom i internim aktima, imaju Ljekarska i Farmaceutska komora.

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

Zakonom o zdravstvenoj inspekciji³³ uređuje se inspeksijski nadzor u oblasti: zdravstvene zaštite; zdravstvenog osiguranja; prava pacijenata; ograničavanja upotrebe duvanskih proizvoda; sprječavanja zloupotrebe droga; lijekova za humanu upotrebu; medicinskih sredstava za upotrebu u humanoj medicini; uzimanja i presađivanja tkiva, ćelija i organa, kao i obezbjeđivanja krvi. Članom 5 zakona propisano je da zdravstveni inspektor mora da čuva kao strogo povjerljiv identitet podnosioca inicijative kojom se ukazuje na povredu zakona i drugih propisa.

³³ Službeni list CG, br. 30/2017 i 80/2020

U vršenju inspekcijskog nadzora, pored ovlaštenja utvrđenih zakonom, između ostalog, zdravstveni inspektor:

- 1) provjerava da li zdravstvena ustanova ispunjava uslove za obavljanje zdravstvene djelatnosti propisane zakonom i drugim propisima iz oblasti za koju su osnovane;
- 2) vrši uvid u ostvarivanje zdravstvene zaštite i prava pacijenata u zdravstvenoj ustanovi;
- 3) postupa po prigovorima građana kojima je uskraćeno pravo na zdravstvenu zaštitu, odnosno koji nijesu zadovoljni pruženom zdravstvenom uslugom ili postupkom zdravstvenog radnika ili zdravstvenog saradnika.

U skladu sa članom 10 Zakona o zdravstvenoj inspekciji, kada u postupku inspekcijskog nadzora ocijeni da je povrijeđen zakon ili drugi propis, zdravstveni inspektor, pored upravnih mjera i radnji propisanih zakonom, između ostalog, obavezan je da:

- 1) zabrani obavljanje djelatnosti zdravstvenoj ustanovi, odnosno obavljanje određenih poslova u zdravstvenoj ustanovi;
- 2) zabrani zdravstvenom radniku, odnosno zdravstvenom saradniku obavljanje zdravstvene djelatnosti, odnosno određenih poslova zdravstvene djelatnosti;
- 3) zabrani obavljanje zdravstvene djelatnosti i preduzme druge mjere u skladu sa zakonom, protiv fizičkih lica koja obavljaju zdravstvenu djelatnost, a koja nijesu zdravstveni radnici ili zdravstveni saradnici.

2.3.3 POLITIKA, STRATEGIJE I AKCIONI PLANOVI

Za budući razvoj zdravstvenog sistema i praćenje razvoja ove politike na nivou EU važno je izdvojiti i usvajanje **Strategije razvoja Integralnog zdravstvenog informacionog sistema i e-zdravlja 2018-2023**. Ovom strategijom prate se pomenuti trendovi istaknuti kroz strategiju Evropa 2020, ali indirektnu vezu uspostavljaju i sa političkim prioritetima nove Evropske komisije do 2024. Strategijom se utiče na pružanje neophodnih informacija svim učesnicima u sistemu u cilju bolje i kvalitetnije zdravstvene zaštite i unapređenja zdravlja populacije, kao i adekvatnog planiranja razvoja sistema, njegove održivosti i usmjeravanja zdravstvene politike, a sve kroz održiv informacioni sistem. Posebni djelovi sistema povećavaju stepen kvaliteta unutrašnje organizacije, vrednovanje i ocjenjivanje rada



unutar zdravstvenih ustanova, bolje planiranje, povezivanje sa ostalim sektorima, podrška istraživanjima i inovacijama u ovoj oblasti.

Prema raspoloživim podacima, ključnom strateškom dokumentu u oblasti zdravstva u Crnoj Gori, Strategija za poboljšanje kvaliteta zdravstvene zaštite i bezbjednosti pacijenata koju je Vlada Crne Gore usvojila za period 2019-2023. godine, sa Akcionim planom za 2019-2020. godine., istekao je rok i novi dokument još nije donijet. Ostali sektorskih važeći strateški dokumenti u Crnoj Gori koji su trenutno na snazi su sljedeći:

- » Strategija razvoja Integralnog zdravstvenog informacionog sistema i e-zdravlja za period 2018 – 2023;
- » Nacionalna strategija za kontrolu rezistencije bakterija na antibiotike 2017-2021;
- » Strategija zaštite i unapređenja mentalnog zdravlja u Crnoj Gori 2019-2023;
- » Strategija za poboljšanje kvaliteta zdravstvene zaštite i bezbjednosti pacijenata za period 2019-2023;
- » Program za kontrolu i prevenciju hroničnih nezaraznih bolesti u Crnoj Gori 2019-2021;
- » Program adaptiranja zdravstvenog sistema na klimatske promjene u Crnoj Gori za period 2020-2022.

2.4 DJELOTVORNOST ANTIKORUPCIJSKIH MJERA

U nastavku ćemo analizirati nedostatke koji su prisutni u pravnom, institucionalnom i političkom okviru, kao i u implementaciji usvojenih propisa i mjera koji se odnose na suzbijanje koruptivnog ponašanja u odnosu zdravstveni radnik-pacijent. Polazna osnova za analizu djelotvornosti antikorupcijskih mjera, pored važećih zakonskih tekstova, biće Strategija za poboljšanje kvaliteta zdravstvene zaštite i bezbjednosti pacijenata koju je Vlada Crne Gore usvojila za period 2019-2023. godine, sa Akcionim planom za 2019-2020. godine.

Obuhvatićemo i dokumenta koja sadrže preuzete obaveze u procesu pristupanja Evropskoj uniji, u oblasti od posebnog rizika, koja su sadržana u Operativnom dokumentu za sprečavanje korupcije u oblastima od posebnog rizika, a koji je aneks Akcionog plana za poglavlja 23-Pravosuđe i temeljna prava. Ovim dokumentom definisane su mjere koje se odnose na unapređenje podzakonskih akata za sprovođenje zakona, praćenje slučajeva korupcije u zdravstvu, kao i na unapređenje informacionih sistema u cilju kvalitetnijeg

upravljanja zdravstvenim sistemom uspostavljanjem indikatora, racionalne upotrebe resursai podizanja kvaliteta zdravstvenih usluga i identifikacije eventualnih zloupotreba službenog položaja.

Osim toga, jedan od ključnih dokumenta, Strategija razvoja zdravstva Crne Gore za period od 2022-2026. godine sa Akcionim planom za period od 2022-2023. godine³⁴, koji je trebao obuhvatiti ključne obaveze Crne Gore u dijelu usklađivanja sa pravnom tekovinom EU i unaprijeđenje ukupnog okvira za dalji pravac razvoja zdravstva, koji svakako podrazumijevaju i aktikorupcijske mjere, nije još uvijek pripremljen i usvojen, iako je planiran Planom pristupanja u prvom kvartalu 2022. godine te će podaci u tom dijelu izostati.

Kada su u pitanju izvještaji Evropske komisije, akcenat će biti na nezvaničnim radnim dokumentima o stanju u poglavljima 23. i 24. za Crnu Goru, gdje se i navodi da je ukupan uticaj antikorupcijskih mjera u posebno osjetljivim oblastima (lokalna samouprava, prostorno planiranje, javne nabavke, privatizacija, zdravstvena zaštita i obrazovanje) i dalje treba potkrijepiti opipljivim rezultatima, uključujući povećanje broja inspekcija, otkrivenih nepravilnosti i preduzetim korektivnim radnjama.

2.4.1 SISTEM OSIGURANJA KVALITETA ZDRAVSTVENE ZAŠTITE I SUZBIJANJE KORUPCIJE

Sistem osiguranja kvaliteta u oblasti zdravstva, propisan Zakonom o zdravstvenoj zaštiti i strateškim dokumentima, djelimično je sproveden. Posljednji izmjene i dopune Zakona o zdravstvenoj zaštiti, usvojene su u avgustu 2021. godine, dok je Strategija za poboljšanje kvaliteta zdravstvene zaštite i bezbjednosti pacijenata za period 2019-2023. godine, sa Akcionim planom za 2019-2020. godine, Vlada Crne Gore usvojila 2019. godine. Akcioni planovi za period nakon 2020. godine nijesu donešeni.

Kad je u pitanju Zakon o zdravstvenoj zaštiti on sadrži nekoliko ključnih djelova koji su od posebnog značaja za analizu kvaliteta zdravstvenih usluga i stanja u zdravstvenom sistemu Crne Gore. Kvalitet zdravstvene zaštite utvrđuje se u odnosu na uslove i sredstva zdravstvene zaštite, kadrove, znanja i vještine i njihovu primjenu, poboljšanje zdravstvenog stanja, zadovoljstva pacijenata, otklanjanje uzroka i smanjenje štetnih uticaja rizičnih ponašanja i faktora sredine, na kvalitet života. Provjera kvaliteta podrazumijeva procjenu i mjerenje: 1) ispunjenosti propisanih uslova rada za pružanje zdravstvene zaštite; 2) primjene utvrđenih standarda kvaliteta; 3) smanjivanja neželjenih,

³⁴ <https://www.eu.me/realizacija-planiranih-obaveza-u-i-iii-kvartalu-2022/#anchor-14>



nepotrebnih i neodgovarajućih procesa; 4) preduzetih mjera stručnog usavršavanja i kontinuirane edukacije zdravstvenih radnika i zdravstvenih saradnika.

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 usmjerenja. Na osnovu izvještaja o izvršenoj eksternoj provjeri kvaliteta stručnog rada, Ministarstvo može donijeti rješenje o prestanku rada zdravstvene ustanove, obavljanja određenih poslova u zdravstvenoj ustanovi ili njenom dijelu, kao i drugom subjektu koji obavlja zdravstvenu djelatnost, ako su nedostaci u radu takve prirode da mogu izazvati teže posljedice po zdravlje građana.

U oba slučaja, kod interne i eksterne provjere, Ministarstvo zdravlja ima ključnu ulogu na način što propisuje postupak i organizaciju sprovođenja interne i eksterne provjere kvaliteta stručnog rada, mjere koje se mogu preduzimati za otklanjanje uočenih nedostataka i druga pitanja od značaja za sprovođenje provjere kvaliteta stručnog rada.

Međutim, iako je postupak i proces provjere kvaliteta zdravstvenih usluga i stanja u zdravstvenom sistemu Crne Gore precizno propisan, sa jasnim nadležnostima, potrebno je istaći nekoliko pravnih neizvedenosti:

- » 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. Ovo je posebno značajno ukoliko se ima u vidu domen djelovanja članova Komisije koji predlažu mjere za unapređenje kvaliteta rada, daju mišljenja i prijedloge u vezi sa organizacijom rada i uslovima za razvoj zdravstvene djelatnosti i sprovode druge mjere utvrđene statutom zdravstvene ustanove. Diskreciono pravo direktor ustanova da samostalno i bez jasno propisanih kriterijuma, imenuju članove Komisije, ostavlja prostor za moguće zloupotrebe i selektivnost u postupanju, imajući u vidu da pripremljene izvještaje podnose takođe direktoru ustanove, dok dalji sistem kontrole ispunjenosti eventualno datih preporuka uslijed utvrđenih nepravilnosti nije uspostavljen.
- » Zakon ne propisuje nadležnosti članovima Komisije za utvrđivanje i sprovođenje antikorupcijskih mjera, kao što je bio slučaj sa ranijim

zakonskim tekstovima, poput Zakona o zdravstvenoj zaštiti iz 2010. godine. Dodatno, antikorupcijske mjere se ne pominju u bilo kom drugom dijelu Zakona.

Navedeno je posebno problematično ukoliko se ima u vidu što zapravo podrazumijeva visokokvalitetna zdravstvena zaštita, po ugledu na razvijene evropske sisteme. Definiše se kao zdravstvena zaštita koja koristi raspoložive i odgovarajuće resurse na efikasan način da ravnopravno doprinese poboljšanju zdravlja stanovništva i pacijenata. Najčešće korišćene dimenzije kvaliteta uključuju: efikasnost, pristupačnost, bezbjednost, pravičnost, prikladnost, pravovremenost, prihvatljivost, usredsređenost na pacijenta, zadovoljstvo, poboljšanje zdravlja i kontinuitet zdravstvene usluge.

Kriterijumi za ocjenjivanje zdravstvenih usluga su³⁵:

1. Efektivnost (poboljšanje zdravstvenih ishoda)
2. Bezbjednost (prevencija štete povezana sa njegom)
3. Prikladnost (zadovoljiti standarde u skladu sa aktuelnim stručnim znanjem)
4. Usmjerenost na osobe/pacijenta (posmatrati pacijente/građane kao ključne partnere u procesu liječenja)
5. Efikasnost i jednakost (optimalno korišćenje raspoloživih resursa bez razlika, varijacija i dispariteta u zdravstvenim dostignućima pojedinaca i grupa)

Strategija za poboljšanje kvaliteta zdravstvene zaštite i bezbjednosti pacijenata za period 2019-2023. godine, sa Akcionim planom za 2019-2020. godine, u najvećem dijelu nijesu realizovane iako sadrže dobra rješenja, uz prateće indikatore. Posebno je problematično što nakon prvog početnog akcinog plana, nakon 2020. godine, nadležni organ nije predložio, niti usvojio akcione planove za 2021., kao ni 2022. godinu.

U okviru Akcionog plana, strateški cilj 1, planirano je uspostavljanje i osnaživanje nacionalnog tijela za kvalitet u zdravstvu, kroz pripremu i usvajanje novog Zakona o zdravstvenoj zaštiti, Zakona o pravima pacijenta i pripremu Zakona o u oblasti kvaliteta i bezbjednosti. Takođe, planirana je priprema i usvajanje pravilnik o radu i aktivnostima Komisija za unaprijeđenje kvaliteta i bezbjednosti zdravstvene zaštite, kao i Pravilnik o obavljanju monitoringa kvaliteta i procesa evaluacije. Sve ove aktivnosti planirane su tokom 2019 godine, a za implementaciju bilo je nadležno Ministarstvo zdravlja. Međutim, do zaključenja ovog izvještaja, ni jedna od planiranih aktivnosti nije realizovana.

35 Ministarstvo zdravlja Crne Gore, Strategija za poboljšanje kvaliteta zdravstvene zaštite i bezbjednosti pacijenata za period 2019-2023. godine, jun 2019. godine.



Dalje, u okviru strateškog cilja 2, planirano je uspostavljanje formalne strukture za menadžment kvaliteta u zdravstvenim ustanovama i izrada metodološkog uputstva za postupak izvještavanja o pokazateljima: kvaliteta rada, liste čekanja, edukaciji zaposlenih, pacijenata, menadžmenta i zadovoljstvo pacijenata. Ni ovaj cilj nije ostvaren.

Takođe, u dijelu koji se tiče poboljšanje metoda i intervencija upravljanja kvalitetom i bezbjednošću, planirane su aktivnosti smanjivanje nanijete štete pacijentima, uključivanje pacijenata i porodice i šireg društva (zdravstveno opismenjivanje, zajedničko odlučivanje, podrške pacijenata i stručne grupe pacijenata), smanjenje prigovora građana. Dostupni podaci, kao i javno dostupni dokumenti, pokazuju da ni ovi ciljevi, kao ni aktivnosti nijesu u cjelosti realizovane.

Sa druge strane, Ministarstvo zdravlja je u julu 2021. godine formiralo tri Komisije za eksternu provjeru kvaliteta stručnog rada zdravstvenih ustanova i pregleda medicinske dokumentacije pacijenata koje će po žalbama građana, obaviti vanrednu kontrolu. Cilj i zadatak eksternih komisija je da ispituju da li je bilo propusta u liječenju pacijenata. Međutim, izvještaji ovih Komisija nijesu javno dostupni.

Kada je u pitanju suzbijanje korupcije, izdvojili smo posebno osjetljive oblasti koje će pojedinačno biti obrađene u nastavku. Prevedashodno, notirali smo:

- a) Jednak pristup zdravstvenoj zaštiti i kriterijumi za uspostavljanje liste čekanja i upućivanje pacijenata na privatne zdravstvene ustanove
- b) Dopunski rad zdravstvenih radnika
- c) Loš ekonomski položaj zdravstvenih radnika
- d) Prava pacijenata
- f) Javne nabavke

Navedene oblasti predstavljaju ključne tačke potencijalnih koruptivnih ponašanja u zdravstvenom sistemu Crne Gore.

2.4.2 JEDNAK PRISTUP ZDRAVSTVENOJ ZAŠTITI I KRITERIJUMI ZA USPOSTAVLJANJE LISTE ČEKANJA I UPUĆIVANJE PACIJENATA NA PRIVATNE ZDRAVSTVENE USTANOVE

Jednak pristup zdravstvenoj zaštiti svim pacijentima jedan je od preduslova za optimalnu funkcionalnost zdravstvenog sistema, ali i suzbijanje korupcije, do

koje može doći i zbog otežanog pristupa zdravstvenim uslugama u okviru javnih zdravstvenih ustanova. Ustavom Crne Gore, član 69, propisano je da svako ima pravo na zdravstvenu zaštitu, dok je članom 10 Zakona o zdravstvenoj zaštiti propisano da dostupnost zdravstvene zaštite podrazumijeva takav raspored davalaca usluga zdravstvene zaštite kojim se omogućavaju jednaki uslovi ostvarivanja zdravstvene zaštite za sve građane.

Zakon o zdravstvenom osiguranju³⁶, koji je usvojen u decembru 2021. godine, u članu 50 uređuje liste čekanja. 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. Hronični problem predstavlja dugo čekanje na specijalističke preglede, koji za pojedine procedure mogu da budu duži i od tri mjeseca. Samo u jednom mjesecu, avgustu 2022. godine, lista čekanja sadržala je 1.140 pacijenata³⁷ koji nijesu mogli blagovremeno ostvariti pravo na pregled kod specijaliste, operacije i snimanja. Ovaj broj je uz manja odstupanja sličan i u ostalim mjesecima.

Pravilnik o vrstama zdravstvenih usluga za koje se mogu sačiniti liste čekanja, kao i načinu i postupku sačinjavanja listi čekanja, na osnovu koga se utvrđuju razlozi hitnosti i rangiranje na odnosnim listama čekanja, propisuju i najduži period čekanja, za određene specijalističke procedure. Ukoliko nije moguće pružiti uslugu u propisanom roku, pacijent se upućuje u jednu od privatnih bolnica koje su u sistemu zdravstvene zaštite, dok troškove pokriva Fond zdravstva Crne Gore.

Zakon o pravima pacijenata³⁸ propisuje da pacijent, kome je uskraćeno pravo na zdravstvenu zaštitu, odnosno nije zadovoljan pruženom uslugom ili postupkom zdravstvenog radnika, može podnijeti prigovor direktoru ustanove ili zaštitniku prava pacijenata. Po prigovoru pacijenta direktor ili zaštitnik prava pacijenata odmah, a najkasnije u roku od tri dana od dana podnošenja prigovora, utvrđuje sve okolnosti i bitne činjenice u vezi sa navodima iznijetim u prigovoru i o tome obavještava podnosioca prigovora.

Značajan broj građana Crne Gore nije zadovoljno pruženom zdravstvenom uslugom i dužinom čekanja. To je potvrdilo i istraživanje javnog mnjenja, koje je CeMI sproveo u periodu od 1. do 15. novembra 2022. godine, na reprezentativnom uzorku od 1004 punoljetnih građana.

36 Službeni list Crne Gore", br. 145/21 od 31.12.2021

37 <https://www.pvinformer.me/na-listi-cekanja-1-140-osoba-dok-110-ljekara-radi-kod-privatnika/>

38 Sl. list CG", br. 40/2010 i 40/2011 - dr. zakon.



Nalazi istraživanja pokazuju da 25% ispitanika smatra da se kvalitet pružanja zdravstvenih usluga u poslednjih dvije godine pogoršao, 46,2 % da je ostao isti, dok 24,3% smatra da se poboljšao. Ovi podaci se nijesu u značajnom mijenjali u odnosu na ranije godine. Međutim, porast broja ispitanika koji smatraju da se kvalitet usluga pogoršao jeste zabrinjavajući i zahtjeva sagledavanje razloga za ovakav stav ispitanika.

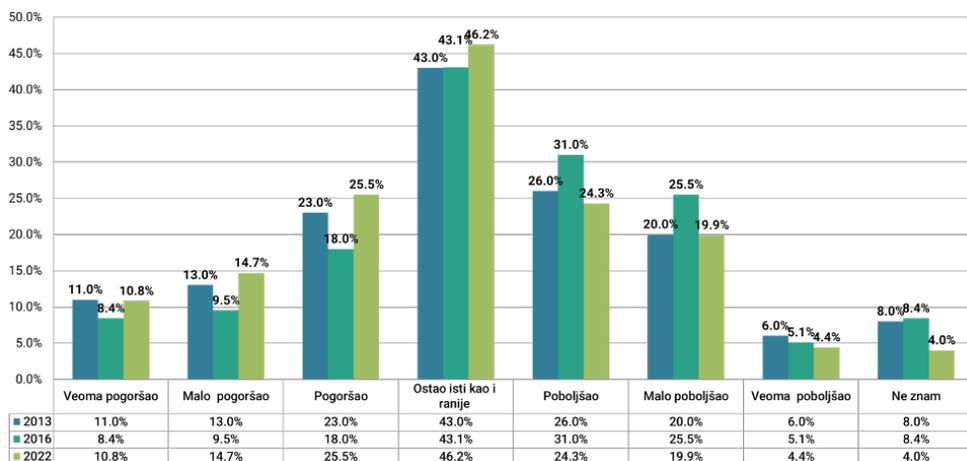


Tabela 3- Odgovori ispitanika o kvalitetu pružanja zdravstvenih usluga u poslednjih dvije godine.

Naime, na osnovu rezultata 49,4 % ističe da su liste čekanja duge za pojedine zdravstvene usluge. Kada je u pitanju kvalitet zdravstvene zaštite, ispitanici navode da su neke specijalističke preglede zabrinjavajuće dugo čekali, iako najveći broj ispitanika koji je obavljao specijalistički pregled na isti je čekao manje od mjesec dana. Preciznije, od ispitanika koji su imali pregled kod specijaliste u poslednjih godinu dana 83,9 % je čekalo duže od nedelju dana, što predstavlja značajan rast u odnosu na uporedna istraživanja, kada je 2016. godine duže od nedelju dana čekalo 61% ispitanika, odnosno 2013. godine 55,8%.

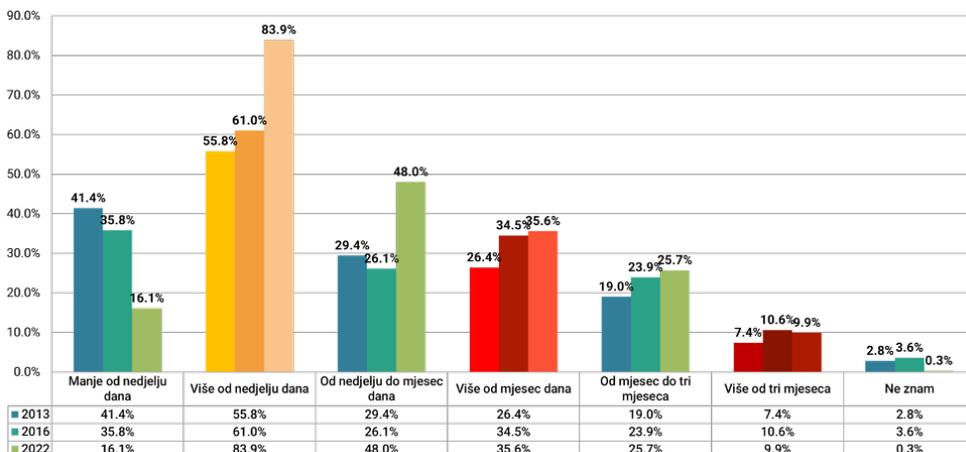


Tabela 4- Odgovori ispitanika koji su imali pregled kod doktora specijaliste tokom 2022. godine na pitanje koliko su dugo čekali na specijalistički pregled

Kada je u pitanju dostupnost zdravstvene zaštite u javnom zdravstvenom sistemu, manji je broj onih koji navode da su ih ljekari upućivali na privatne klinike, za iste zdravstvene usluge koje su mogli ostvariti u sistemu javnog zdravstva. Ipak, i dalje postoji značajan procenat onih koji navode suprotno, odnosno 11, 9% ispitanika navodi da ih je ljekar iz državne zdravstvene ustanove uputio na tačno određenu privatnu kliniku zbog usluge koju besplatno može da dobijete u državnjoj. U odnosu na 2013. godinu kada je taj procenat bio 21,5%, odnosno 2016. godine kada je bio 18,4%, došlo je do pada u procentualnom smislu, međutim, taj broj je i dalje visok.

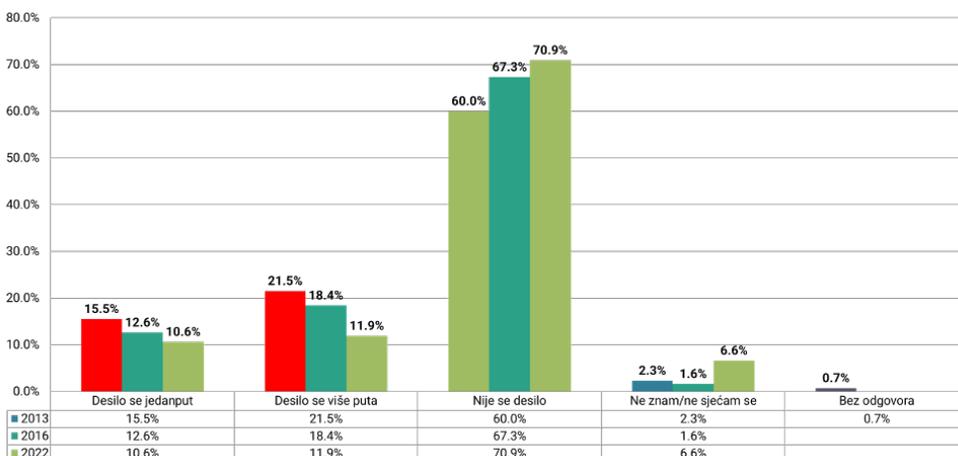


Tabela 5- odgovori ispitanika na pitanje „Da li Vam se ikada desilo da Vas ljekar iz državne ustanove uputi na tačno određenu privatnu kliniku zbog usluge koju besplatno možete da dobijete u državnjoj, a koju morate da platite u privatnoj klinici?“, uporedno, po godinama.



U cilju dubinske analize problema sa kojima se susreću pacijenti u Crnoj Gori, istraživački tim CeMI sproveo je fokus grupe sa pacijentima i dubinske intervjuje sa čelnicima zdravstvenih ustanova u Crnoj Gori, kako bi dodatno pribavili informacije i utvrdili na koji način ove probleme sagledavaju korisnici, a kako pružaoci usluga zdravstvene zaštite.

U konkretnom slučaju, kada je u pitanju dužina čekanja na pružanje usluga zdravstvene zaštite, učesnici fokus grupa, odnosno korisnici zdravstvenih usluga, saglasni su u ocjeni da se na usluge predugo čeka, a ističu i nepotrebno duge procedure za dobijanje najjednostavnijih usluga. Kao jedan od konkretnih primjera, učesnik/ca fokus grupe u Podgorici ističe: *„Predugo se čeka i termin, predugo se čeka i kad dođeš u bolnicu da dođeš na red, čeka se i da dođe neko da interveniš. Tokom mog dugogodišnjeg rada u apoteci stariji pacijenti treba po 10 puta da idu kod doktora da im se propiše obični recept koji podižu kod nas u apoteci“*.

Kao razloge za preduge liste čekanja na preglede kod specijalista, učesnici fokus grupa odnosno korisnici usluga najčešće prepoznaju preopterećenost i nedovoljan broj doktora, odbijanje drugih ljekara da prime pacijenta ukoliko nije njegov izabrani ljekar čime se onemogućava zakazivanje pregleda kod doktora specijaliste, istovremeni rad doktora u privatnim i državnim ustanovama, u čemu prepoznaju i razloge dugih čekanja jer vjeruju da se na taj način pacijenti primoravaju da uslugu ostvare u privatnoj zdravstvenoj ustanovi, kod istog ljekara, za novac. Kao drugi najčešći razlog navode preopterećenost ljekara koji zbog prevelikog broja pacijenata ne pružaju potrebnu pažnju pacijentu. Kao rezultat, učesnici fokus grupa imali su lična iskustva sa površnim i nestručnim pregledima kako u slučaju izabranih ljekara, tako i od strane doktora specijalista.

Sa druge strane, čelnici zdravstvenih ustanova i zdravstveni radnici koji su učestvovali u dubinskim intervjuima, imaju drugačiji pogled na uzroke ovih pojava. Naime, u najvećem dijelu smatraju da su liste čekanja u Crnoj Gori optimalne i da se na specijalističke preglede čeka mnogo manje nego u zdravstvenim ustanovama zemalja regiona. Takođe, smatraju da je uzrok dužih čekanja na pružanje usluge doktora specijalista nefunkcionalnost primarnog i sekundarnog nivoa zdravstvene zaštite, kao i neodgovoran odnos pacijenata prema zakazanim pregledima, na koje se često ni ne pojave, a nepotrebno zauzimaju mjesta onim pacijentima kojima je zdravstvena usluga zaista potrebna. Kao primjer, jedan od ljekara koji je učestvovao u intervjuu navodi: *„Mislim da je u jednom dijelu to da naši ljudi žele odmah da se jave specijalisti ili subspecijalisti, da budu odmah pregledani od strane tog doktora, koji je jednostavno nemoguće da istovremeno bude prisutan na 5 mjesta kao subspecijalista. Druga stvar, dešava se da ljudi kroz kontrole neće da odu kod*

izabranog doktora, da im on pogleda kontrolne nalaze, nego kažu : “ja oću opet kod endokrinologa, na kontrolu”. Drugi dio problema je da ljudi iz mijesta gdje postoji sekundarni nivo zdravstvene zaštite njih zaobilaze i dolaze direktno u KC. Treći dio problema odnosi se na dopunske ambulante koje otvaramo svakog mjeseca. U svakoj dopunskoj ambulanti je 20 pacijenata do 25, zakazano od 3 sata do 8 uveče. Izreda se dešava da tu ne dođe 40-50 posto zakazanih pacijenata, a oni su već popunili termine. Mi nemamo mogućnost da to popravimo. Ako sam ja danas u poslijepodnevnoj ambulanti, meni sestra da spisak, da imam 20 pacijenata, ja idem da pregledam 20 pacijenata. Ja kad završim ambulantu, završim je do 5. Kad pogledam svi su pacijenti završeni, i desi se da se njih 5-7 od ukupnih 20 nije ni pojavilo.”

Zabrinjava podatak da dio ljekara koji su učestvovali u dubinskim intervjuima ne vidi ništa problematično u upućivanju pacijenata u privatne zdravstvene ustanove radi bržeg pružanja zdravstvene usluge. Primjer jednog od odgovora: „Ja lično ne vidim problem što se pacijentima predočava mogućnost da nešto mogu brže da odrade u privatnoj ustanovi, štaviše pacijenti su ti koji najčešće traže i pitaju gdje privatno mogu nešto da urade.” Takođe, zabrinjavajući je i stav djela ispitanika da upućivanje u privatne ustanove nije protiv zakonito, osim ukoliko se navede konkretna ustanova, kao i da je ova pojava teško dokaziva. Jedan od odgovora koji sublimira problem je: „Znam neke kolege koje sugerišu pacijentima da idu u privatnu ustanovu. Mada često se ne naglašava ime ordinacije. Nelegalno je jedino ako se navede ustanova po nazivu. Znam neke kolege koje imaju dogovore sa privatnim ordinacijama pa upućuju tamo. To ne može da se dokaže, jedino da se pacijent požali. Al to je opet riječ pacijenta protiv riječi zdravstvenog radnika. I tu je teško odlučiti ko je u pravu.“

Zakon o zdravstvenoj zaštiti ne prepoznaje i ne definiše korupciju u zdravstvu, kao ni sukob interesa, kao što je to slučaj sa zakonima zemalja u okruženju.

Mišljenja smo da Zakon o zdravstvenoj zaštiti treba dopuniti u dijelu koji se odnosi na precizno definisanje korupcije, koruptivnih ponašanja, precizno navođenje radnji i aktivnosti koje spadaju u korupciju, precizirati izuzetke, precizno propisati privatni interes zdravstvenih radnika, sukob interesa i kada se javlja. Na ovaj način, izbjegla bi se proizvoljna tumačenja i ujednačila praksa postupanja u zdravstvenim ustanovama, na svim nivoima.

2.4.3 DOPUNSKI RAD

Zakon o zdravstvenoj zaštiti predviđa mogućnost dopunskog rada zdravstvenim radnicima, uz precizno navedena ograničenja. Preciznije, predviđeno je da zdravstveni radnik i zdravstveni saradnik, zaposlen sa



punim radnim vremenom u zdravstvenoj ustanovi čiji je osnivač država može, uz pisanu saglasnost direktora, da zaključi ugovor za obavljanje dopunskog rada u toj ili drugoj zdravstvenoj ustanovi ili drugom pravnom licu, srednjoj školi zdravstvenog usmjerenja, u ukupnom trajanju do jedne polovine punog radnog vremena.

Ovim rješenjem u značajnom je proširen broj i struktura pravnih lica u kojima zdravstveni radnici mogu obaljati dopunski rad, u odnosu na ranija zakonska rješenja. Prije izmjena i dopuna člana 74 Zakona o zdravstvenoj zaštiti, ovaj član je propisivao da 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. Dakle, akcenat je bio da se pravni subjekt nalazi u sastavu *mreže zdravstvenih ustanova*, što sada nije slučaj. Dodatno, ovaj član je bio preciznije određen Odlukom o mreži zdravstvenih ustanova, 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 lijekova (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*. Ovo riješenje cijenimo boljim, u postojećem kontekstu.

Sada, važeći Pravilnik o bližim uslovima za obavljanje dopunskog rada zdravstvenih radnika³⁹ propisuje bliže uslovi za obavljanje dopunskog rada zdravstvenih radnika i zdravstvenih saradnika, uz taksativno navođenje preciznih kumulativnih uslova koji trebaju biti ispunjeni.

Oni podrazumjevaju da zdravstveni radnik:

- a) poštuje radno vrijeme propisano aktima kojima se uređuje organizacija i raspored radnog vremena u zdravstvenoj ustanovi u kojoj je zaposlen (smjenski rad, dežurstvo, pripravnost);
- b) u punom obimu i u propisanom radnom vremenu pruža kvalitetne zdravstvene usluge u okviru radnog mjesta utvrđenog aktom o unutrašnjoj organizaciji i sistematizaciji ustanove, u skladu sa Planom i programom rada te ustanove;
- c) nema primjedbi na rad od strane Komisije za kontrolu kvaliteta zdravstvene zaštite;
- d) nema osnovanih pritužbi građana;
- e) nije disciplinski kažnjavan u posljednjih pet godina;

³⁹ Službenom listu CG, br. 64/2016, 17/2017 i 70/2017.

f) dopunski rad ne utiče na organizaciju rada pojedinih djelatnosti ili zdravstvene ustanove kao cjeline u kojoj je zdravstveni radnik zaposlen sa punim radnim vremenom.

Međutim, ispunjenost ovih preduslova nije moguće utvrditi imajući u vidu da se ne vodi jedinstvena evidencija o dopunskom radu, niti je uspostavljen registar privatne prakse zdravstvenih radnika iz javnog sektora. Nepostojanje ovakvih evidencija ostavlja mogućnost za brojne zloupotrebe, tj. nemogućnost kontrole obima rada zdravstvenih radnika u privatnim ustanovama, slanje pacijenata u privatne klinike, uglavnom za zdravstvene usluge koje su pacijentu pokrivena osiguranjem, kao i za „razmjenu“ pacijenata, odnosno upućivanje pacijenata u privatnu kliniku gdje radi kolega i obratno. Isto tako, u svojoj osnovi, dopunski rad je svojevrsan sukob interesa, budući da isto lice radi i u javnom, i u privatnom sektoru, Dodatan problem je i neizvedenost Pravilnika u dijelu dodjele dozvola za dopunski rad od strane direktora ustanove. Naime, Pravilnik o dopunskom radu, ne predviđa da se dozvola za rad u privatnim ustanovama dodjeljuje na osnovu objektivnog učinka ljekara na primarnom poslu, već je dovoljna slobodna procjena menadžera ustanove.

U prilog tome idu i stavovi građana Crne Gore koje smo dobili kroz istraživanje javnog mnjenja, koje je CeMI sproveo u periodu od 1. do 15. novembra 2022. godine na, na reprezentativnom uzorku od 1004 punoljetnih građana. Naime, na osnovu rezultata istraživanja **22,5 odsto ispitanika** izjavilo da je bilo upućeno, jednom ili više puta, u privatnu ustanovu od strane ljekara gdje su morali da plate pregled, iako su mogli da dobiju besplatan pregled u javnoj zdravstvenoj ustanovi.

Podaci Kliničkog centra Crne Gore pokazuju da je od 578 ljekara dopunski u privatnim zdravstvenim ustanovama ima njih 225, što je skoro 40 procenata, i dva puta više u odnosu na raniju 2020. godinu kada je saglasnost za dopunski rad imalo 110 ljekara.

Međutim, i pored evidentnih brojnih kršenja ovog zakonskog rješenja u praksi, zdravstveni inspektori koji su izvršili 384 inspekcijska pregleda u privatnim i javnim zdravstvenim ustanovama u dijelu poštovanja primjene Pravilnika o bližim uslovima za obavljanje dopunskog rada zdravstvenih radnika i zdravstvenih saradnika, a u skladu sa Akcionim planom za Poglavlje 23 - Pravosuđe i temeljna prava, tokom 2021. godine, nijesu utvrdili nepravilnosti. Izvještaj i podaci za 2022. godinu biće dostupni u martu 2023. godine.

Stava smo da je nužno je ovaj dio kontrole dodatno pojačati. 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, strožiji inspekcijski nadzor može svakako biti prvi korak u tom pravcu.

Dodatno, potrebno je istaći i da je Ministarstvo zdravlja Nacrtom Zakona o zdravstvenoj zaštiti, prepoznajući ovaj problem, predvidio rješenje kojim zdravstveni radnici i saradnici, zaposleni sa punim radnim vremenom u ustanovi čiji je osnivač država, odnosno opština, ne mogu da obavljaju dopunski rad, odnosno da izuzetak može biti dopunski rad, uz pisanu saglasnost direktora, u toj ili drugoj zdravstvenoj ustanovi, ali isključivo u onima čiji je osnivač država, odnosno opština i obrazovnoj ustanovi u ukupnom trajanju do jedne polovine punog radnog vremena. Na ovaj način, u potpunosti su isključene privatne ustanove, kao što je i ranije bio slučaj, a ujedno i bio prijedlog CeMI-ja okviru ranijih izvještaja i preporuka.

Dati prijedlog naišao je na neodobravanje od strane zdravstvenih radnika pa je više od 200 ljekara Kliničkog centra Crne Gore zatražilo povlačenje ovog Nacrta Zakona, upozoravajući na mogući odliv medicinskog kadra ukoliko se predloženi Nacrt ipak usvoji.⁴⁰

U odnosu na dopunski rad ljekara, interesantno je primjetiti dominantno ujednačen stav učesnika fokus grupa iz dijela korinika usluga, i učesnika dubinskih intervjuva iz grupe pružalaca usluga, koji smatraju da dopunski rad ljekara, nakon radnog vremena nije problematičan i ne treba biti zabranjen, sve dok ne utiče na njihov rad i redovno obavljanje aktivnosti u javnim zdravstvenim ustanovama. Međutim, svi oni smatraju da ovakav pristup more pratiti pojačana kontrola nadležnih službi.

Dio članova fokus grupa smatra da bi se ukidanjem ove pogodnosti u značajnom povećao nivo kurupcije u zdravstvu i kao razloge navode: *„Biće podložni korupciji, neće im biti pun džep. Ako on radi danas u KBC od 8 sati i rade do 16h, onda da se to vrijeme ispostuje i primi pacijenata koliko može za to vrijeme. Odma će se smanjiti gužve, ljudi će bit zadovoljniji, sve se mijenja.“*

Svakako dio ispitanika ima suprostavljen stav i smatraju da se ljekari trebaju opredijeliti za rad ili u javnoj, ili privatnoj zdravstvenoj ustanovi. Jednan od učesnika fokus grupa ističe: *„Što se tiče ljekara mislim da ako su se opredijelili za rad u privatnoj praksi, treba tu i da ostanu. Ako si jutros u svojoj ordinaciji, dođeš premoren, vjerovatno od pacijenata. Ljudi koji imaju novca završe pregled čas posla, neko ko nema novca dužan je da čeka u redovima, da taj isti doktor dođe previše umoran i ne može da se posveti pacijentima koji nemaju novca za privatne usluge.“*

⁴⁰ <https://www.vijesti.me/vijesti/drustvo/635868/scekic-da-povuce-zakon-o-zdravstvenoj-zastiti>

Sa druge strane, rukovodeći kadar u zdravstvenim ustanovama smatra da bi se nakon povećanja plata smanjila potreba doktora za dodatnim prihodom kroz rad u privatnim zdravstvenim ustanovama. U prilog tome ide i komentar jednog od ispitanika koji konstatuje: „Mislím da sada nema potrebe za tim, sa povećanjem zarade u zdravstvu. Ranije je to bila neophodnost. Dugo školovanje i mala plata uslovljavali su ljekare da rade dopunski rad. Kod nas specijalista koji radi na dopunskom radu, po pregledu dobija 15 eura. Smatram da su to ranije radili da bi imali minorna poboljšanja kvaliteta života. Sa povećanjem od 30 pošto manje su motivisani da rade takve preglede. Smatram da to treba da se reguliše, ali to zakonski nije moguće. Zakon dopušta 4 sata dopunskog rada ljekarima.“

2.4.4 OTKRIVANJE I SANKCIONISANJE KORUPCIJE U ZDRAVSTVU

Istraživanje javnog mnjenja koje je CeMI sproveo u periodu od 1. do 15. novembra 2022. godine pokazalo je da u Crnoj Gori čak 54,1 odsto građana smatra da je korupcija prisutna ili je prisutna u velikoj mjeri u zdravstvu, dok svega 8,4 % smatra da u toj oblasti nema korupcije. Broj onih koji smatraju da je korupcija u prisutna, ili u velikoj mjeri prisutna u zdravstvenom sistemu Crne Gore u značajnom se povećala nakon 2016. godine, za čak 10 procenata.

Isto istraživanje pokazalo je da je 4,6 odsto anketiranih izjavilo da su njihove porodice tokom prethodne godine jednom nezvanično, mimo zakona, platile uslugu u zdravstvenoj ustanovi, dok je njih četiri odsto platilo uslugu više puta.

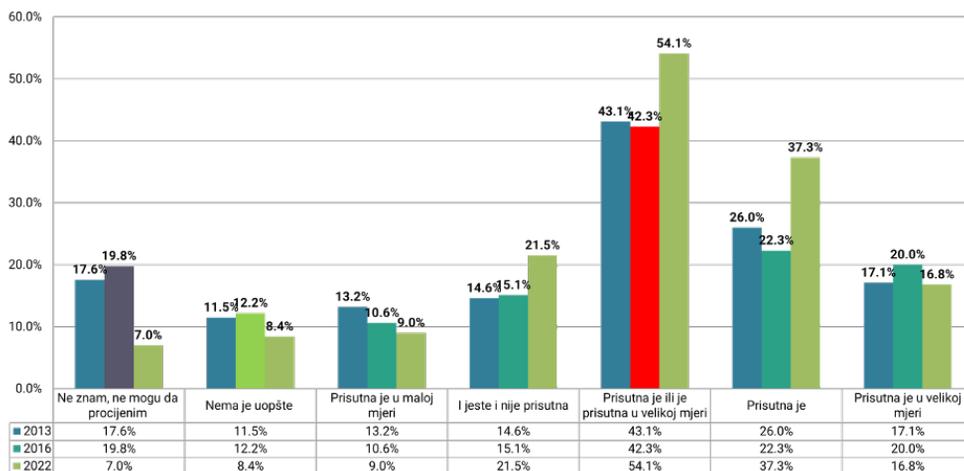


Tabela 6- odgovori ispitanika na pitanje „U kojoj mjeri je, po Vašem mišljenju, korupcija prisutna u zdravstvenom sistemu Crne Gore?“, uporedno, po godinama.



Motiv za plaćanje je prema izjavama ispitanika koji su rekli da je ovakvo plaćanje u zdravstvenoj usluzi izvršeno, potreba da se izbjegne čekanje, da se osigura bolji tretman, dobije određeni komoditet, izabere tačno određeni doktor ili potreban nalaz ili mišljenje kojim se obezbijeduje prijevremena penzija. Ispitanici kao razloge za postojanje korupcije u zdravstvu, prema mišljenju ispitanika, su niska primanja zdravstvenih radnika, moralna kriza, loše zakonodavstvo i odsustvo stroge unutrašnje kontrole.

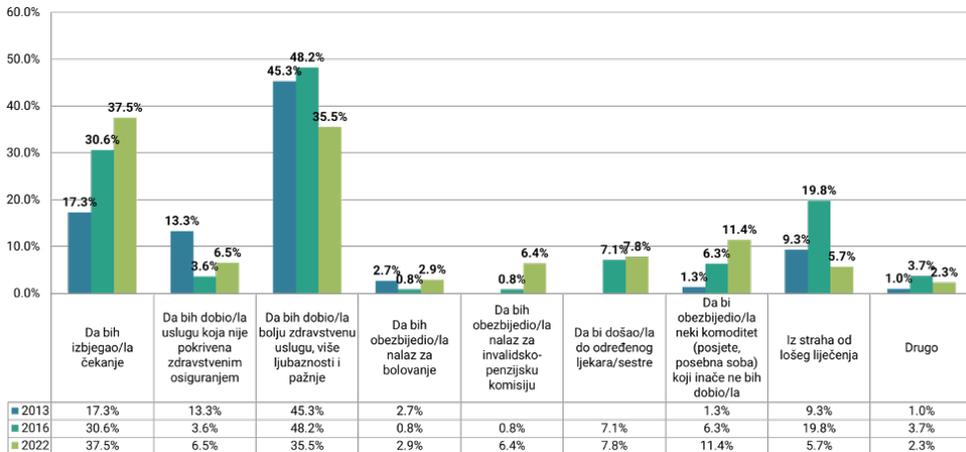


Tabela 7- odgovori ispitanika na pitanje „Iz kojih razloga ste nezvanično dodatno plaćali u državnoj zdravstvenoj ustanovi?“, uporedno, po godinama.

Ispitanici koji su se izjasnili da su direktno učestvovali u korupciji, navode da su bolje uslove liječenja, kvalitetniju i brzu uslugu obezbijedili korupcijom. Kada su u pitanju razlozi koruptivnih ponašanja zdravstvenih radnika, korisnici usluga u najvećem dijelu smatraju da ih na to opredjeljuju niske plate.

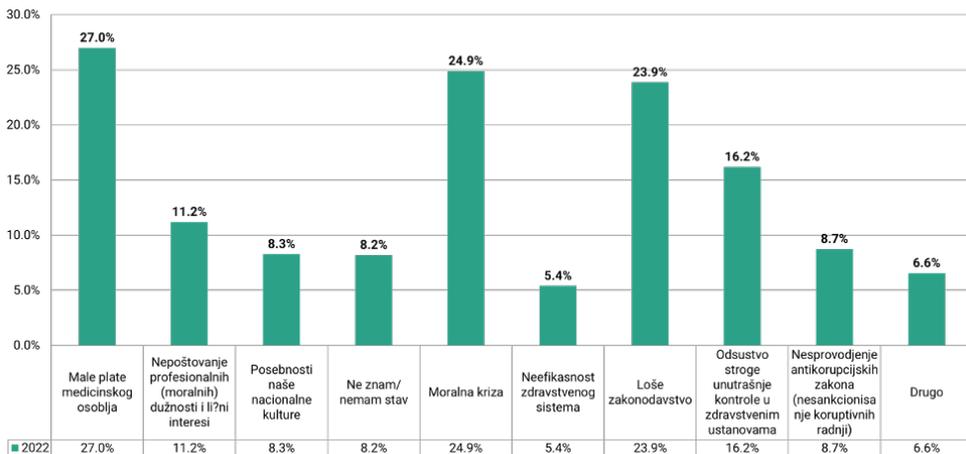


Tabela 8- odgovori ispitanika na pitanje „Po Vašem mišljenju, koja su dva najvažnija činioca za postojanje korupcije u zdravstvu Crne Gore?“

I pored ovog zabrinjavajućeg trenda, broj podnesenih krivičnih prijava, kao i broj presuda je zanemarljiv. Kad su u pitanju izvršenja krivičnog djela – nesavjesno pružanje ljekarske pomoći, po izvještaju Tužilačkog savjeta za 2021. godinu, navedeno je da je prijavljeno je 11 lica. Ranijih godina, taj broj je bio manji. Tako je u 2020. godini prijavljeno 5 lica, u 2019. godini 25 lica, u 2018. godini 11 lica. Uz neriješene prijave iz ranijeg perioda protiv 17 lica, državni tužiocu su imali u radu krivične prijave protiv 28 lica. Protiv 21 lica krivična prijava je odbačena, dok je na kraju izvještajne godine ostalo neriješenih prijava protiv 7 lica.

Takođe, tokom 2022. godine, iz Ministarstva su saopštili su da nije podnešen nijedan prigovor na korupciju u zdravstvenom sistemu.⁴¹

Kad je u pitanju direktno iskustvo pacijenata, kroz fokus grupe, korisnici zdravstvenih usluga gotovo su saglasni u stavu da korupcija postoji, većina nije imala lično iskustvo ali poznaje osobu koja jeste i smatraju da je u postojećim okolnostima ono često jedini način da se obezbijedi kvalitetna i blagovremena zdravstvena usluga.

Drugačiji stav imaju pružaoci zdravstvenih usluga koji su tokom dubinskih intervjua imali ujednačen stav da korupcije ima ali mnogo manje nego što se govori, da oni lično nikada nijesu bili u situaciji da im neko ponudi mito za uslugu, kao i da smatraju da oni doktori koji su podložni koruptivnom ponašanju nanose štetu čitavom sistemu. U tom smislu, ističe se jedan od komentara rukovodioca jedne od zdravstvenih ustanova u Crnoj Gori koji navodi: „*Pa ja vjerujem da su činioци to što su se rodili siromašni pa su htjeli retrogradno da se najedu. To su patološke osobe koje žele da imaju kvalitet života koji je neadekvatan za ovu državu. To nije samo u medicini. Očigledno neko misli da može tako retrogradno da se obogati.*“

Jedna od sledećih stavova dodatno potvrđuje naš raniji prijedlog da se izmjenama i dopunama Zakona o zdravstvenoj zaštiti preciziraju ključni pojmovi koji se odnose na korupciju i sukob interesa. Naime, jedan od ljekara smatra da „*Pa pravo da vam kažem, ne znam šta se pod korupcijom podrazumijeva. Ja kao hirurđ, kad završim operaciju i dođem u ambulantu, pacijent mi donese bocu viskija ili rakije. To je korupcija. Ali ja ne znam šta da radim u tom momentu kad on stavi na sto i kaže: “doktore ovo je flaša koju sam ja ispekao i koju sam vam donio i valja se za zdravlje”. Da li da mu je vratim, da se čupam s njim, da li da je ostavim neđe. Ne znam kako da se ponašam u tim situacijama. Ako se to smatra korupcijom, ima je. Korupcija za mene bi bila, ako bih ja rekao: “vi ćete biti pregledani, liječeni, ako mi date 100, 500 ili 1000 eura. To bi za mene bila korupcija. Mislim da niko od mojih kolega nije u tom stanju psiho-fizičkog ponašanja, da kaže: “ja ću to Vama završiti, ako mi platite.”*

⁴¹ <https://www.vijesti.me/vijesti/drustvo/637731/pacijenti-podnijeli-oko-27-hiljada-prigovora>



2.4.5 PRAVA PACIJENATA

Zakon o pravima pacijenata⁴² 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 obavještanje – 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 pisanu 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 pisanom obliku 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

⁴² Sl. list CG, br. 40/2010 i 40/2011 - dr. zakon

- pacijenata u svakoj zdravstvenoj ustanovi u Crnoj Gori.
- » Pravo na naknadu štete – ukoliko se prema pacijentu nesavjesno i nestručno postupi 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.

Pacijent ima pravo na prigovor ukoliko mu je uskraćeno pravo na zdravstvenu zaštitu ili ako nije zadovoljan pruženom zdravstvenom uslugom ili postupkom zdravstvenog ili drugog radnika zdravstvene ustanove. Prigovor se podnosi direktoru zdravstvene ustanove ili zaštitniku prava pacijenata.

Zakon o zaštiti prava pacijenata precizno propisuje uslove za zaštitnika prava pacijenata gdje se navodi da ovo lice mora imati završen fakultet ili visoku školsku spremu zdravstvenog usmjerenja, psihologije, sociologije ili prava. Njega bira direktor zdravstvene ustanove. Prikupljeni podaci pokazuju da to nije uvijek slučaj.

Međutim, upravo ta činjenica ukazuje da nije adekvatno regulisan institucionalni mehanizam zaštite prava pacijenata. 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. To direktno daje diskreciono pravo direktoru ustanove da u bilo kom trenutku smijeni Zaštitnika ukoliko se njihovi stavovi povodom određenog slučaja ne poklope.

Takođe, rok za razmatranje prigovora od tri dana od podnošenja prigovora, je vrlo kratak za prikupljanje svih relevantnih podataka i činjenica neophodnih za procesuiranje slučajeva. Osim toga, u Zakonu nije jasno definisana ni samostalnost zaštitnika pri donošenju nalaza i odluka po prigovoru. Štaviše, obzirom da zaštitnik može u svakom trenutku da bude smijenjen od strane direktora, to znači da nije dovoljno zakonski ili na drugi način osnažen da bi mogao da se usprotivi direktoru kada u određenom slučaju nemaju isti stav, pa se postavlja pitanje da li zaista može da bude od koristi pacijentu. Na ovaj način, zaštitnici prava pacijenata su u svojevrsnom konfliktu interesa jer su zaposleni u zdravstvenoj ustanovi u kojoj treba da sprovedu ostvarivanje prava pacijenata, između ostalog, procesuiranjem pritužbi na rad te ustanove. Takođe, ni ovlašćenja Zaštitnika nijesu velika.



Ukupan broj prigovora koji su građani podnijeli tokom 2022. godine bio je 2.675 prigovora, dok je taj broj bio značajno veći tokom 2011. godine, odnosno bilo je ukupno 3.375 prigovora pacijenata. Pritužbe su se najvećim dijelom odnosile na dužinu čekanja, kvalitet zdravstvenih usluga, postupak zdravstvenih radnika ili saradnika, način plaćanja zdravstvenih usluga i organizaciju zdravstvene službe.

Neophodno je, takođe, naglasiti da je, prema odgovorima dobijenim na Zahtjev za pristup informacijama, broj sprovedenih disciplinskih postupaka u JZU zbog kršenja prava pacijenata minoran.⁴³

Takođe, ne postoji konsenzus i ujednačenost obrazovnog profila lica koja obavljaju posao zaštitnika, i ne prolaze dodatne obuke po imenovanju na mjesto zaštitnika. Obavljanje funkcije Zaštitnika od strane lica koja nijesu kvalifikovana za ovaj posao, obesmišljava postojanje ovog instituta (npr. ukoliko je Zaštitnik diplomirani pravnik, to znači da ne može biti nadležan kada je u pitanju prigovor zbog stručne greške). Kao posljedica, može se uočiti neujednačenost u pristupu rješavanja prigovora.

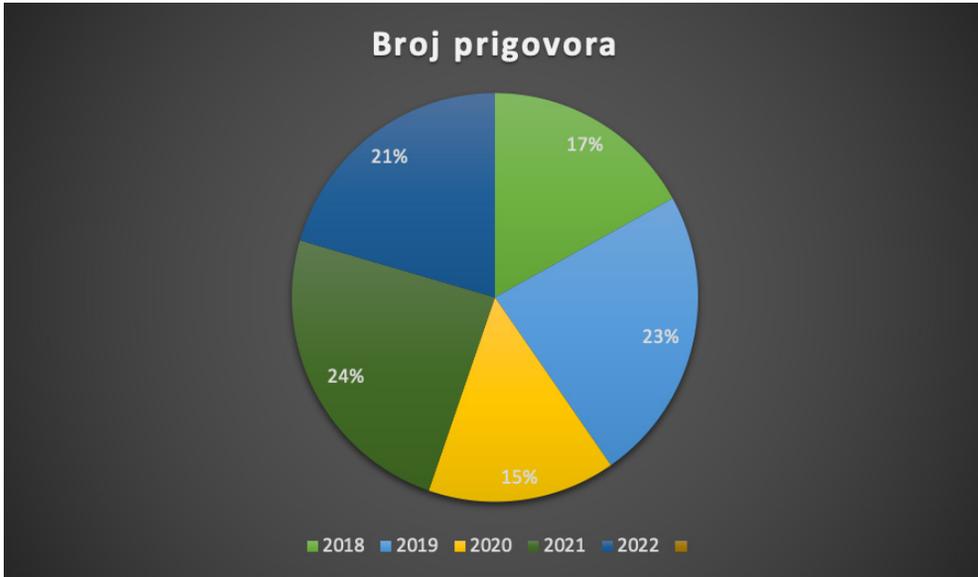
USTANOVA	OBRAZOVNI PROFIL	2017	2018	2019	2020	2021	2022
KCCG	Dipl.mediconska sestra zdravstvene njege	1257	1296	1931	578	712	1400
DZ Podgorica	Diplomirani pravnik	/	879	1138	1386	2405	1269
DZ Andrije- vica	Diplomirani pravnik	2	0	1	0	0	1
DZ Bar	Glavna sestra sa srednjom stručnom spremom.	7	7	1	1	8	6
DZ Berane	Specijalista zdravstvene njege	16	31	15	8	46	22
DZ Bijelo Polje	Prim.dr. specijalista medicine rada i porodične medicine.	0	1	3	0	2	6

⁴³ Zahtjev za pristup informacijama (od 26.10.2022. god.) uputili smo svim domovima zdravlja, opštim i specijalnim bolnicama, te smo na osnovu odgovora dobili informaciju o broju izrečenih sankcija na osnovu prigovora pacijenata, Zaštitniku ili direktoru zdravstvenih ustanova, za 2019, 2020. i 2021. godinu.

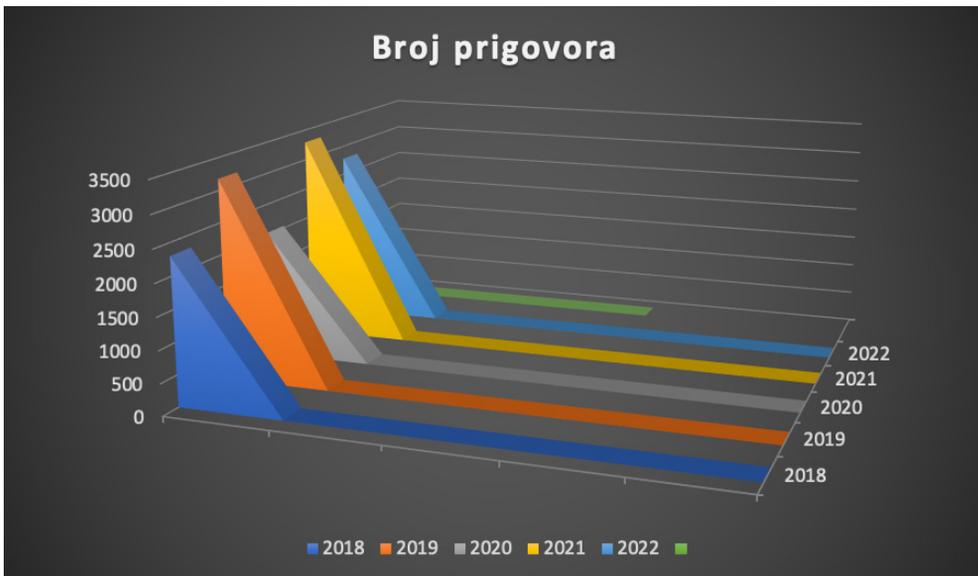
DZ Budva	Specijalista ginekologije i akušerstva	0	1	7	7	10	7
DZ Cetinje	VSS strukovna medicinska sestra	0	0	1	0	3	2
DZ Danilovgrad	Diplomirani pravnik	1	4	5	3	2	4
DZ Herceg Novi	Diplomirani pravnik	/	24	7	2	3	3
DZ Kolašin	Diplomirani pravnik	4	2	2	3	5	1
DZ Kotor	Diplomirani pravnik	5	4	6	2	11	10
DZ Mojkovac	Diplomirani pravnik	0	0	0	0	3	0
DZ Nikšić	Diplomirani pravnik	3	8	13	2	5	5
DZ Plav	Specijalista ginekologije i akušerstva	13	10	17	8	8	4
DZ Pljevlja	Diplomirani pravnik	11	12	8	13	45	17
DZ Rožaje	Specijalista pedijatrije	2	3	0	2	0	0
DZ Tivat	Strukovna medicinska sestra	0	0	3	1	0	0
DZ Ulcinj	Specijalista radiologije	3	2	0	1	0	1
Zavod za transfuziju krvi Crne Gore	Diplomirani pravnik	0	0	0	0	1	0
Zavod za hitnu medicinsku pomoć Crne Gore	Doktor specijalista urgentne medicine	8	7	14	12	15	21
Specijalna bolnica za psihijatriju	Diplomirani defektolog	4	14	9	6	10	9
UKUPNO		1336	2305	3181	2035	3294	2788

Tabela 8- Broj prigovora upućenih Zaštitniku prava pacijenata





Grafik 1- Broj prigovora upućenih Zaštitniku prava pacijenata



Grafik 2- Broj prigovora upućenih Zaštitniku prava pacijenata

Rezultati ispitivanja javnog mnjenja koje je sproveo CeMI pokazuju da gotovo 50% građana zna kome se treba obratiti u slučaju kršenja njihovih prava kao pacijenata, i ovaj broj je u porastu što implicira da edukativne i promotivne kampanje daju određene rezultate.

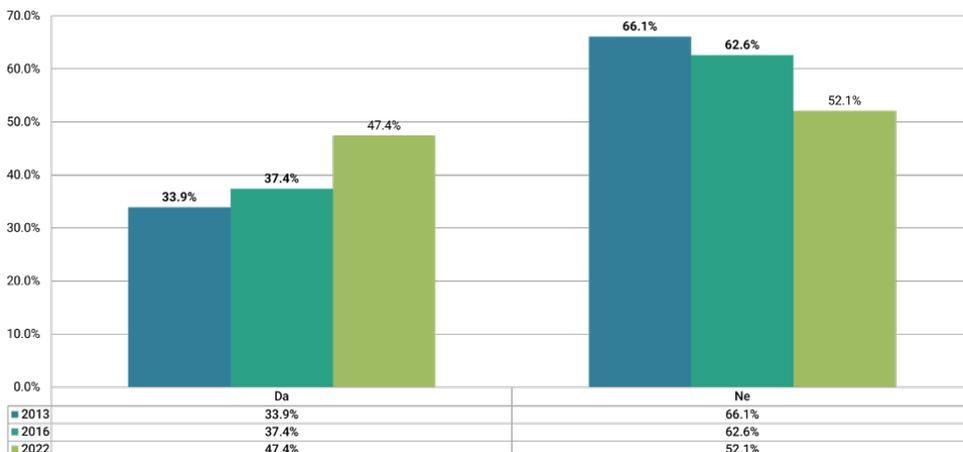


Tabela 9- odgovori ispitanika na pitanje „Da li znate kome se možete obratiti ukoliko smatrate da se ne poštuju Vaša prava kao pacijenta“, uporedno, po godinama.

Pružaoци zdravstvenih usluga smatraju da pored prava pacijenata, važno je govoriti i o njihovim obavezama. Smatraju da izostanak jasno propisanih procedura koje će definisati obaveze pacijenata, i koje će pratiti adekvatne sankcije, u značajnom otežava rad zdravstvenim ustanovama. Jedan od komenata koji sažima većinu stavova glasi: „*Nažalost ono što nedostaje Zakonu su obaveze pacijenta. Zakon prepoznaje samo prava pacijenata. To mora da se promijeni. U normalnoj zemlji postoji novčana kazna ukoliko se pacijent ne pojavi na pregledu. Mi zovemo pacijente dva dana pred pregled i ne pojave se. Takvih je 20-30 posto pacijenta. Ne može se pratiti stanje pacijenta, a odgovornost je opet na ljekarima. Mislim da trebaju da snose kazne i konsekvence za svoje neodgovorno ponašanje.*“

2.5 PRIJEDLOZI ZA UNAPREĐENJE

U posljednjih deset godina, pravni i institucionalni okvir u zdravstvenom sistemu Crne Gore prošli su kroz značajne promjene u okviru procesa reforme. Napravljeni su određeni pomaci u dijelu koji se odnosi na prevenciju korupcije i koruptivnog ponašanja. Međutim, ovaj okvir nije još uvijek zaokružen, izveden, ima značajne nedostatke pa samim tim izostaju i rezultati.

Ključne preporuke:

- » Stvoriti pravni osnov za donošenje Pravilnika o bližim uslovima za obavljanje monitoringa i uspostavljanje procesa evaluacije kvaliteta zdravstvene zaštite,



- » Ubrzati usvajanje novih i inovirati postojeće nacionalne smjernice i protokole dobre kliničke prakse,
- » Efikasno implementirati „Nacionalnu strategiju za unapređenje kvaliteta zdravstvene zaštite i bezbjednosti pacijenata“, posebno u dijelu monitoringa i evaluacije indikatora kvaliteta na svim nivoima zdravstvene zaštite (što je jedan od osnovnih zadataka komisija za kontrolu kvaliteta zdravstvene zaštite).
- » Uvesti mehanizme redovnog ispitivanja zadovoljstva korisnika kvalitetom pruženih zdravstvenih usluga, što predstavlja jedan od obaveznih vidova kontrole kvaliteta, ali i identifikovanja mogućih koruptivnih pojava u zdravstvenom sektoru.
- » Uspostaviti sistem kontinuiranog izvještavanja od strane komisije za kontrolu kvaliteta zdravstvene zaštite o sprovođenju antikorupcijskih mjera u javnim zdravstvenim ustanovama.
- » Uvesti centralnu evidenciju dopunskog rada na nivou Mreže zdravstvenih ustanova, te uspostaviti jedinstveni registar privatne prakse zdravstvenih radnika, u cilju efikasnije kontrole i sprječavanja mogućih zloupotreba istovremenog rada u javnom i privatnom sektoru.
- » Podsticati zdravstvene radnike koji, na osnovu utvrđenih kriterijuma, pokazuju poseban kvalitet i angažman u profesionalnom radu, te izvještavati o broju nagrađenih zdravstvenih radnika i saradnika.
- » Postojeće zakonske odredbe koje definišu institut zaštitnika prava pacijenata treba izmijeniti i preciznije definisati, u cilju jačanja nezavisnosti istog. Najbolji koncept bi bio ukoliko Zaštitnika ne bi plaćala zdravstvena ustanova i ukoliko ne bi bio pod ingerencijama Ministarstva zdravlja. Zaštitnici prava pacijenata bi trebalo organizaciono da pripadaju, npr. ombudsmanu ili lokalnoj samoupravi, a rad da obavljaju u više zdravstvenih ustanova. Platu Zaštitnika treba finansirati iz sredstava Fonda za zdravstveno osiguranje.
- » Stvoriti pravni osnov za donošenje podzakonskih akata kojima bi se precizirao postupak procesuiranja pritužbi od strane pacijenata, kao i način odlučivanja po pritužbama, kako bi se onemogućilo različito postupanje u sličnim slučajevima, i efikasnije sankcionisale teže povrede prava pacijenata.

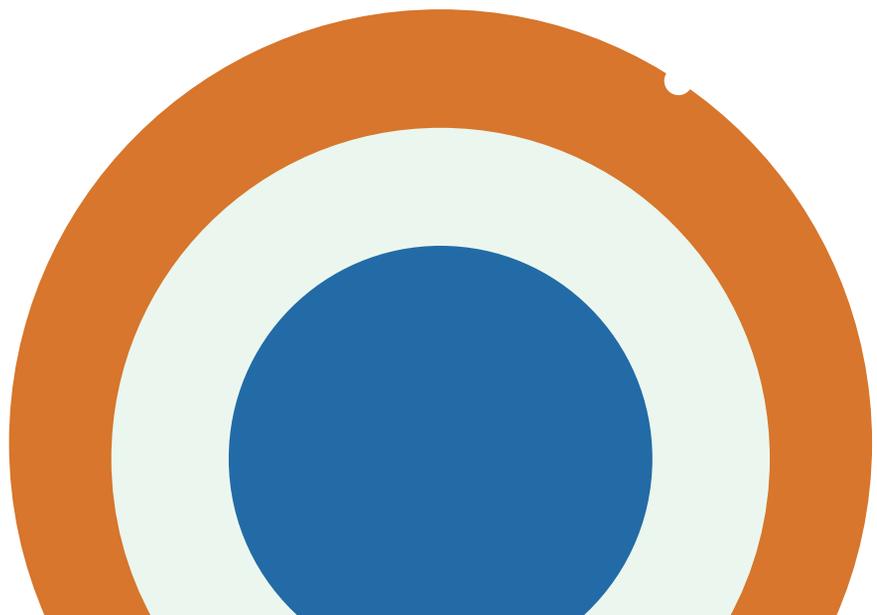


- » Omogućiti dodatne obuke zaštitnicima prava pacijenata, te sticanje neophodnih kvalifikacija iz oblasti prava pacijenata u cilju adekvatnog i efikasnog postupanja u slučaju kršenja istih.
- » Intezivirati kampanje u cilju podizanja javne svijesti o pravima pacijanata, kao i kampanje u cilju jačanja borbe protiv koruptivnog djelovanja. Čekaonice zdravstvenih ustanova opremiti štampanim informativnim materijalom koji pacijentima približava problem korupcije u zdravstvu. Jednostavnim jezikom upoznati pacijente sa svim oblicima korupcije, uputiti ih kako da reaguju ako im, na primjer, ljekar zatraži mito, ako im predloži da ih pregleda u privatnoj klinici, ako im propiše lijek ili medicinsko sredstvo na nedozvoljen način, itd. Upoznati pacijente da je i davanje mita krivično djelo.
- » Zakon o pravima pacijenata bi trebao 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.



III

KORUPCIJSKI RIZICI U ODNOSU ZDRAVSTVENI - FARMACEUTSKI SEKTOR





Transparency International procenjuje da se u proseku, 10-25% javnih sredstava koja se troše u zdravstvenom sektoru izgubi na korupciju⁴⁴, što je procijenjena vrijednost od oko 500 milijardi dolara godišnje, kao direktne štete zdravstvenim sistemima širom svijeta. Uprkos procjenama, ne postoji mogućnost konkretnog procijenjivanja štete koju prouzrokuje korupcija u oblasti farmaceutske industije.

3.1 OBLICI KORUPCIJE U ODNOSU IZMEĐU ZDRAVSTVENOG I FARMACEUTSKOG SEKTORA

Od početka proizvodnog procesa, preko testiranja do konačnog puštanja u promet i snadbijevanja određenim lijekom ili medicinskim sredstvom, postoji mnogo međufaza koje ostavljaju prostor za stvaranje ambijenta za kreiranje koruptivnih odnosa. U tom smislu, na nivou relevantnih međunarodnih organizacija, utvrđeno je šest ključnih stadijuma koji su u farmaceutskoj industriji posebno osjetljivi na mogućnost pojave korupcije:

1. proizvodnja,
2. registracija,
3. selekcija,
4. javne nabavke
5. distribucija i
6. promocija lijekova i medicinskih sredstava.

Imajući u vidu da je pitanje javnih nabavki u zdravstvu, zbog svoje važnosti, tretirano kroz posebno poglavlje, u ovom dijelu će biti pomenuto samo u kontekstu farmaceutske industrije. Uz šest oblika korupcije koje je utvrdila Evropska komisija, gdje je jedna od njih i korupcija u vidu prevara i pronevjera lijekova i medicinskih uređaja, u ovom dijelu stavićemo fokus na dio od 37 oblika korupcije koji su utvrđeni metodologijom Transparency International⁴⁵.

44 Corruption in the pharmaceutical sector - Diagnosing the challenges, Transparency international, 2016;

45 Diagnosing Corruption in Healthcare, Transparency International, 2016.



U oblasti regulacije zdravstvenog sistema, prepoznaje se da pravni okvir može biti zloupotrebljen i, umjesto zaštite pacijenata, služi partikularnim privatnim interesima pojedinaca, kompanija ili interesnih grupa. U tom smislu posebno se prepoznaju sljedeći oblici korupcije:

- » Neodgovarajuće odobravanje proizvoda
Službenici odobravaju ili ubrzavaju postupak odobravanja zbog ličnih ili političkih veza s dobavljačem ili primanja neprimjerenih podsticaja.
- » Nepravilna inspekcija kvaliteta proizvoda i GMP sertifikata
Službenici odobravaju kvalitet procesa proizvodnje ili samog proizvoda zbog ličnih ili političkih veza s proizvođačem ili primanja podsticaja.
- » Neodgovarajući odabir proizvoda
Pojedinci ili grupe vrše izbor proizvod za nacionalnu listu lijekova i medicinskih sredstava zbog ličnih ili političkih veza s javnim funkcionerima, proizvođačima ili primanja neprimjerenih podsticaja.

U oblasti istraživanja i razvoja, korupcija može dovesti do ulaska na tržište i zdravstveni sistem nebezbednih ili neučinkovitih proizvoda i ugrožavanje medicinske struke. U tom smislu, prepoznaju se tri ključna oblika korupcije:

- » Zloupotreba sistema finansiranja istraživanja
Istraživači varaju finansijere namjerno zloupotrebom dodijeljenih sredstava.
- » Neodgovarajući kurikulum za ispitivanje i istraživanje
Istraživači osmišljavaju ispitivanje/istraživanje kako bi proizveli pogrešne nalaze koji će podržati proizvodnju i upotrebu proizvoda.
- » Obmanjujuće širenje rezultata ispitivanja/studija
Pojedinci, privreda i grupe uključene u širenje rezultata ispitivanja/studija potiskujući negativne nalaze ili omogućavajući netačnu prezentaciju koja ih obmanjujuća. U komunikaciji sa javnošću i ciljnim grupama marketing predstavlja ključ za kvalitetnu promociju i plasman farmaceutskih proizvoda. Međutim, neprimjereni marketing proizvoda u zdravstvenom sistemu može dovesti i do upotrebe neprikladnih proizvoda i tretmana. U tom smislu, za potrebe ovog poglavlja, prepoznaje se pet oblika korupcije:
- » Neodgovarajući podsticaji zdravstvenim radnicima
Zdravstveni radnici zahtijevaju ili prihvataju poklone i usluge od dobavljača u zamjenu za propisivanje ili zagovaranje uključivanja lijekova i medicinskih sredstava na popis lijekova i medicinskih sredstava.
- » Neprikladni podsticaji prema zdravstvenim ustanovama i zdravstvenim radnicima
Zdravstvene ustanove ili zdravstveni radnici zahtijevaju ili prihvataju poklone i usluge od dobavljača u zamjenu za kupovinu ili stavljanje lijekova i



medicinskih sredstava na popis lijekova i medicinskih sredstava.

- » Distorzivno finansiranje kontinuiranog obrazovanja
Moćne kompanije oblikuju sadržaj programa stalnog stručnog usavršavanja za zdravstvene radnike kako bi promovisale svoje proizvode.
- » Neprikladna postmarketinška ispitivanja/studije
Dobavljači koriste pokuse/studije za utvrđivanje sigurnosti proizvoda nakon upotrebe kako bi svoje proizvode stvarno plasirali na tržište.
- » Lažne ili obmanjujuće tvrdnje o proizvodu
Dobavljači promovišu proizvod za neodobrenu upotrebu ili preuveličavaju dostupne dokaze.

Kada je riječ o fazi distribucije i skladištenju proizvoda, prepoznaje se sve češći trend krađe i krivotvorenja farmaceutskih proizvoda, kao i prepakovanje proizvoda, te njihova distribucija kroz zdravstveni sistem. U tom dijelu prepoznaju se tri oblika korupcije:

- » Krađa i preusmjeravanje proizvoda
Službenici, pružaoci zdravstvenih usluga ili drugi pojedinci i grupe krađu lijekove, medicinske uređaje i potrepštine tokom procesa distribucije i skladištenja.
- » Infiltracija krivotvorenih i nekvalitetnih proizvoda
Službenici, pružaoci zdravstvenih usluga ili drugi pojedinci i grupe uvode lažne i nekvalitetne lijekove i medicinske proizvode u zdravstveni sistem.
- » Prepakovni nesterilni proizvodi kojima je istekao rok trajanja
Službenici, pružaoci zdravstvenih usluga ili drugi pojedinci ili grupe prepakuju proizvode kako bi ih prodali kao nove.

3.2 PRAVNI, INSTITUCIONALNI I POLITIČKI OKVIR

3.2.1 PRAVNA REGULATIVA

U ovoj oblasti ključna tri zakonska rješenja, kojima se uređuje odnos zdravstvenog i farmaceutskog sektora, te štiti javni interes i teži sprječavanju mogućnosti stvaranja ambijenta za koruptivno djelovanje su: Zakon o lijekovima, Zakon o medicinskim sredstvima i Zakon o apotekarskoj djelatnosti.

Zakonom o lijekovima⁴⁶ uređuju se uslovi za proizvodnju, promet i ispitivanje lijekova za humanu upotrebu i upotrebu u veterinarstvu, mjere

⁴⁶ Službeni list CG, br. 80/2020



za obezbjeđivanje kvaliteta, bezbjednosti i efikasnosti lijekova, nadležnosti organa u oblasti lijekova, kao i druga pitanja od značaja za obavljanje ove djelatnosti. Odredbe ovog zakona primjenjuju se na lijekove namijenjene za stavljanje u promet koji su proizvedeni industrijski ili postupkom proizvodnje koji uključuje industrijski proces. Članom 4 ovog zakona propisana je zabrana proizvodnje, odnosno promet lijekova:

- 1) za koje nije izdata dozvola za lijek ili saglasnost za nabavku, odnosno uvoz lijeka;
- 2) koje je proizvelo pravno lice koje nema dozvolu za proizvodnju;
- 3) koji nijesu obilježeni u skladu sa odredbama ovog zakona;
- 4) kojim je istekao rok važnosti označen na pakovanju;
- 5) kojim je utvrđena neispravnost u pogledu njihovog propisanog kvaliteta;
- 6) koji su falsifikovani;
- 7) koji su namijenjeni za liječenje životinja koje se koriste za ishranu ljudi, a koji su proizvedeni od supstanci koje se ne mogu upotrebljavati za proizvodnju lijekova za upotrebu u veterinarstvu (u daljem tekstu: veterinarski lijek).

Kada je riječ o oglašavanju lijekova, u okviru članova 197-201, propisan je niz odredbi kojima se uređuje pitanje oglašavanja lijekova. Tako je propisano da je oglašavanje lijekova koji se izdaju na recept stručnoj javnosti dozvoljeno pod uslovima iz dozvole za lijek, u skladu sa odobrenim sažetkom karakteristika lijeka. Zakonom je propisano da pravno lice koje vrši promet lijekova mora da postupa u skladu sa smjernicama dobre distributivne prakse i da mora ispunjavati uslove u pogledu kadra, opreme i prostora propisane ovim Zakonom i podzakonskim aktima koje usvaja nadležno ministarstvo. Zakon uređuje i uslove pod kojima nosioci dozvole za stavljanje lijeka u promet mogu upoznavati stručnu javnost sa osobinama lijekova, odnosno oglašavati stručnoj javnosti lijekove koji se izdaju na recept, kao i uslove pod kojima se mogu reklamirati lijekovi koji se izdaju bez recepta, te zabrane reklamiranja lijeka.

Zakonom o medicinskim sredstvima⁴⁷ uređuju se uslovi za proizvodnju, promet i upotrebu medicinskih sredstava za humanu upotrebu, mjere za obezbjeđivanje kvaliteta, bezbjednosti i mogućnosti namjene, tehnička procjena, ocjenjivanje usaglašenosti medicinskih sredstava sa osnovnim zahtjevima, kao i druga pitanja od značaja za obavljanje ove djelatnosti.

⁴⁷ Službeni list CG, br. 24/2019

Članom 7 zakon propisana je zabrana prometa medicinskog sredstva:

- 1) koje nije usaglašeno sa osnovnim zahtjevima, odnosno za koje nije izvršeno ocjenjivanje usaglašenosti u skladu sa ovim zakonom i zakonom kojim se uređuje oblast tehničkih zahtjeva za proizvode i ocjenjivanje usaglašenosti;
- 2) koje nije upisano u registar medicinskih sredstava u skladu sa ovim zakonom;
- 3) koje je proizvelo pravno, odnosno fizičko lice, koje nije upisano u registar proizvođača u skladu sa ovim zakonom;
- 4) koje je stavljeno u promet od strane pravnog ili fizičkog lica koje nije upisano u registre koje vodi Agencija za lijekove i medicinska sredstva (u daljem tekstu: Agencija);
- 5) koje nije obilježeno znakom usaglašenosti, odnosno koje nije obilježeno u skladu sa ovim zakonom;
- 6) koje nema odgovarajuću ispravu o usaglašenosti;
- 7) kome je istekao rok upotrebe označen na pakovanju ili je utvrđena neispravnost u pogledu njegovog propisanog kvaliteta;
- 8) koje je falsifikovano, kao i medicinskog sredstva za koje postoji osnovana sumnja da je falsifikovano;
- 9) koje nije registrovano u Crnoj Gori, a čiji uvoz nije odobren u skladu sa članom 67 ovog zakona;
- 10) koje je izrađeno u zdravstvenoj ustanovi radi upotrebe u toj zdravstvenoj ustanovi u skladu sa ovim zakonom; i
- 11) u drugim slučajevima u skladu sa ovim zakonom.

Članom 11 zakona propisane su nadležnosti organa za vršenje inspeksijskog nadzora u primeni zakona, i to nad proizvođačima, pravnim i fizičkim licima koji obavljaju promet u skladu sa zakonom.

Članom 21 propisana je jedna od ključnih klauzula od značaja za javnog zdravlje, što se ogleda u odredbi zakona da medicinska sredstva mogu da se stave u promet i upotrebu u Crnoj Gori samo ako ne ugrožavaju zdravlje i bezbjednost pacijenata, korisnika i drugih lica, ako su pravilno proizvedena, nabavljena i instalirana, održavana i upotrebljavana u skladu sa svojom namjenom.



Članom 127 propisane su odredbe o pravilima oglašavanja medicinskih sredstava, dok je članom 128 propisana antikoruptivna klauzula, po kojoj proizvođači, predstavnici proizvođača i pravna lica koja obavljaju promet medicinskih sredstava ne smiju nuditi finansijsku, materijalnu ili drugu korist licima koja propisuju ili izdaju medicinska sredstva, kao i članovima njihovih porodica. Izuzetno proizvođači, ovlašćeni predstavnici, pravna lica odnosno fizička lica koja obavljaju promet medicinskih sredstava mogu da budu sponzori naučnih i promotivnih skupova u kojima učestvuje stručna javnost, pokrivanjem neophodnih troškova za put, smještaj, ishranu, kao i troškova obaveznog učešća na naučnim i promotivnim skupovima.

Zakonom je, u članu 129, propisana zabrana reklamiranja medicinskih sredstava koja se izdaju na teret sredstava zdravstvenog osiguranja. Zabranjeno je oglašavanje medicinskog sredstva koje nije usaglašeno sa tehničkim zahtjevima, odnosno koje nije registrovano. Zabranjeno je oglašavanje medicinskog sredstva koje dovodi u zabludu, odnosno kojim se opisuje bolest i uspjesi liječenja tako da navode na samoliječenje, kao i oglašavanje medicinskog sredstva na neodgovarajući i senzacionalistički način o njihovim uspjesima u liječenju prikazivanjem slika i sl. Radi zaštite javnog zdravlja, Ministarstvo može da propiše i druga medicinska sredstva koja se ne mogu reklamirati.

Na kraju, zakonom su propisane i kaznene odredbe za nepoštovanje ovo zakona, koje propisuju kazne za pravna lica u rasponu od 500 do 20.000 eura.

Zakonom o apotekarskoj djelatnosti⁴⁸, član 24, propisano je da u obavljanju apotekarske djelatnosti apoteka, odnosno farmaceut ne smije da:

- 1) vrši promet na malo lijekova i medicinskih sredstava koji nijesu stavljeni u promet u skladu sa zakonom kojim se uređuju lijekovi, odnosno zakonom kojim se uređuju medicinska sredstva;
- 2) vrši promet lijekova i medicinskih sredstava na malo koji nijesu obilježeni u skladu sa zakonom kojim se uređuju lijekovi, odnosno zakonom kojim se uređuju medicinska sredstva;
- 3) vrši promet na malo lijekova i medicinskih sredstava putem interneta;
- 4) vrši promet na malo falsifikovanih lijekova;
- 5) vrši promet na malo lijekova, odnosno medicinskih sredstava za koje ne posjeduje propisanu dokumentaciju (otpremnicu, fakturu izdatu u skladu sa zakonom i dr.);

48 Službeni list CG, br. 24/2019

Takođe, kao i prethodnim zakonima, ovim zakonom su, u članu 27, propisane novčane kazne, u formi prekršaja, od 500 do 20.000 eura, između ostalog i u slučaju ako farmaceut vrši promet lijekova i medicinskih sredstava na malo koji nijesu obilježeni u skladu sa zakonom kojim se uređuju lijekovi, odnosno zakonom kojim se uređuju medicinska sredstva ili farmaceut vrši promet na malo lijekova, odnosno medicinskih sredstava za koje ne posjeduje propisanu dokumentaciju (otpremnicu, fakturu izdatu u skladu sa zakonom i dr.).

Uz navedene sistemske zakone, pravni okvir Crne Gore u ovoj oblasti čini i niz materijalnih zakonskih rješenja kojima je definisan odnos sistema zdravstva i farmaceutske industrije. Između ostalih to su: Zakon o kozmetičkim proizvodima, Zakon o sprječavanju zloupotrebe droga, Zakon o kontroli proizvodnje i prometa supstanci koje se mogu upotrijebiti u proizvodnji opojnih droga i psihotropnih supstanci i Zakon o sanitarnoj inspekciji.

Uz zakonski okvir i niz podzakonskih akata, važan dokumet za pozicioniranje i djelovanje farmaceutskog sektora u okviru zdravstvenog sistema i ukupnos crnogorskog društva, donijela je Farmaceutska komora Crne Gore. Riječ je o Kodeksu ponašanja pri promovisanju lijekova. Kodeksom se kontatuje je da je pravilna upotreba lijekova je značajna kao jedan od segmenata kvaliteta zdravstvene zaštite. Cilj Kodeksa ponašanja pri promovisanju lijekova je da se promovisanje lijekova i komunikacija sa stručnom javnosti sprovodi kao podrška kvalitetnoj zdravstvenoj zaštiti pacijenata. Cilj je stvoriti klimu u kojoj javnost može biti sigurna da se lijekovi biraju na osnovu karakteristika svakog proizvoda i potreba pacijenata za zdravstvenom zaštitom, a ne pod uticajem i u cilju podsticanja propisivanja, izdavanja, prodaje i potrošnje lijekova. Kodeks treba da obezbijedi da se promovisanje lijekova vrši na odgovoran, etički i profesionalan način u skladu sa ovim Kodeksom. Promovisanje lijekova stručnoj javnosti na vjerodostojan način, kao i komunikacija sa zdravstvenim radnicima, treba da obezbijedi izbjegavanje aktivnosti koje bi iste mogle dovesti u konflikt interesa, a imajući u vidu političko i socijalno okruženje i zakonsku regulativu u oblasti lijekova u Crnoj Gori.

U odnosu na ovaj dio dokumenta, važno je istaći normu Kodeksa kojom se ističe da stručnoj javnosti nije dozvoljeno da prihvata davanje, nuđenje i obećavanje poklona, novčane nadoknade ili bilo kakvu drugu imovinsku ili neimovinsku korist, radi podsticanja na preporučivanje, propisivanje, naručivanje, nabavku, prodaju ili primjenu lijeka, kao ni promotivni materijal osim ako ima simboličnu vrijednost i da je u vezi sa medicinskom, stomatološkom ili farmaceutskom praksom.

Kada je riječ o donacijama i novčanoj podršci, Kodeksom je utvrđeno da donacije, novčane pomoći i povlastice institucijama, organizacijama ili



udruženjima koje sačinjavaju zdravstveni radnici i/ili koje pružaju zdravstvenu zaštitu dozvoljene su samo:

- a) ako su date radi pomaganja zdravstvene zaštite;
- b) ako ih je davalac donacije dokumentovao i evidentirao;
- c) ako ne predstavljaju podsticanje na preporuku, propisivanje, kupovinu, nabavku, prodaju ili primjenu određenih lijekova;
- d) ako postoji pisani zahtjev od institucije, organizacije ili udruženja.

Kodeksom je jasno utvrđeno da je donacija ili novčana pomoć pojedinom zdravstvenom radniku zabranjena.

Osim Kodeksa ponašanja pri promovisanju lijekova, Farmaceutska komora Crne Gore donijela je i Smjernice dobre apotekarske prakse⁴⁹ Cilj tih smjernica je da obezbijede opisivanje načina kojima farmaceuti mogu poboljšati dostupnost zdravstvene zaštite, i kako da promovišu zdravlje i adekvatnu upotrebu lijekova pacijentima kojima pružaju svoju uslugu.

Shodno Smjernicama, misija farmaceutske prakse je doprinos poboljšanju zdravlja i pružanje pomoći pacijentima u cilju optimalne upotrebe lijekova. Postoji 6 komponenti ove misije:

- » dostupnost pacijentu
- » identifikovanje i liječenje zdravstvenih problema - njihova trijaža
- » promocija zdravlja
- » obezbjeđivanje efikasnosti lijeka
- » prevencija mogućih štetnih efekata lijekova i
- » odgovorno i racionalno korišćenje ograničenih resursa zdravstvene zaštite

3.2.2 INSTITUCIJE

Ključne institucije za strateško planiranje, kreiranje i primjenu pravnog okvira u oblasti farmaceutske industrije i sa njom povezane zdravstvene djelatnosti su: Vlada Crne Gore, Ministarstvo zdravlja, Institut za lijekove i medicinska sredstva, Zdravstvena ustanova Apoteka Crne Gore „Montefarm“. Uz navedene institucije, za nadzor nad primjenom propisa vrlo važnu ulogu ima i zdravstvena inspekcija, čije nadležnosti i uloga u sistemu su detaljnije opisane u prethodnom poglavlju.

U skladu sa članom 8 Zakona o lijekovima, Vlada Crne Gore, između ostalog:

- 1) utvrđuje kriterijume za formiranje maksimalnih cijena lijekova za humanu upotrebu, koji su u prometu u Crnoj Gori, a nalaze se na Listi lijekova;

⁴⁹ Dokument "Smjernice Dobre apotekarske prakse" je usvojen odlukom Skupštine Farmaceutske komore Crne Gore 28.11.2017.godine u Podgorici .

- 2) preduzima mjere za snabdijevanje lijekovima u slučajevima vanrednih stanja i drugih posebnih situacija i može da propiše i drugačiji način, postupak i uslove za davanje odobrenja za nabavku, izdavanje dozvole za lijek, kliničko ispitivanje, proizvodnju, promet, kontrolu kvaliteta i obilježavanje, farmakovigilancu i oglašavanje lijekova, od uslova koji su propisani ovim zakonom.

Kada je riječ o Listi lijekova, Zakonom o obaveznom zdravstvenom osiguranju, u članu 23, propisano je da akt kojim se utvrđuje Lista lijekova donosi Vlada, na prijedlog Ministarstva zdravlja.

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

Institut za lijekove i medicinska sredstva – CinMed, koji je pravni sukcesor Agencije za lijekove i medicinska sredstva, ustanovljen je Zakonom o lijekovima⁵⁰, kao nezavisan regulatorni autoritet Crne Gore u oblasti lijekova i medicinskih sredstava i kao naučno-istraživačka organizacija.

U skladu sa Zakonom o lijekovima, Institut je, između ostalog, nadležan da:

- » izdaje dozvole za lijek;
- » izdaje dozvole za proizvodnju lijekova i promet lijekova na veliko za upotrebu u humanoj medicini;
- » izdaje dozvolu za klinička ispitivanja lijekova, izmjene i dopune dozvole, vrši kontrolu sprovođenja i prati bezbjednost lijeka koji se klinički ispituje;
- » uspostavlja i organizuje sistem farmakovigilance sa ciljem praćenja bezbjednosti lijekova u prometu i detekcije svake promjene u odnosu

⁵⁰ Službeni list CG, br. 080/20



- koristi i rizika njihove primjene;
- » izdaje sertifikat za potrebe izvoza lijekova u skladu sa preporukama SZO;
 - » izdaje saglasnost za uvoz lijekova koji nemaju dozvolu za lijek;
 - » izdaje dozvole za droge i prekursore u skladu sa propisima koji uređuju ove oblasti;
 - » izdaje odobrenje za uvoz i izvoz imunoloških lijekova i lijekova iz krvi i plazme;
 - » vrši kontrolu kvaliteta lijeka u skladu sa zakonom;
 - » vrši prikupljanje i obradu podataka o prometu i potrošnji lijekova;
 - » vrši inspekcijski nadzor nad sprovođenjem zakona kojim se uređuju lijekovi;
 - » daje stručno mišljenje o razvrstavanju proizvoda u lijek ili grupu lijekova i druga stručna mišljenja i stručne savjete iz svoje nadležnosti;
 - » obavlja poslove u vezi sa odlaganjem i uništavanjem otpada za sopstvene potrebe;
 - » vrši poslove u oblasti medicinskih sredstava u skladu sa posebnim zakonom;

U skladu sa Zakonom o medicinskim sredstvima⁵¹ Institut je, između ostalog, nadležan da:

- » vrši upis, brisanje i vodi registar proizvođača i pravnih lica koji vrše promet na veliko, uvoz i izvoz medicinskih sredstava, kao i registar specijalizovanih maloprodajnih objekata;
- » vrši upis, brisanje i vodi registar medicinskih sredstava koja mogu da budu u prometu u Crnoj Gori;
- » daje odobrenje za uvoz neregistrovanih medicinskih sredstava;
- » daje odobrenje za početak kliničkog ispitivanja i vrši kontrolu sprovođenja kliničkog ispitivanja;

U skladu sa Zakonom o sprječavanju zloupotrebe droga⁵², Institut je nadležan da:

- » daje mišljenje na Spisak droga, psihotropnih supstanci i bilja koje se može koristiti za proizvodnju droga;
- » izdaje dozvolu za proizvodnju i promet droga;
- » utvrđuje godišnje potrebe za drogama za medicinske i farmaceutske namjene;
- » odobrava maksimalnu količinu droga koju pravno lice koje ima dozvolu za proizvodnju i promet droga može da proizvede, odnosno da drži u skladištu tokom kalendarske godine;
- » izdaje posebnu dozvolu za uvoz, izvoz ili tranzit droga pravnim licima

⁵¹ Službeni list CG, br. 024/19

⁵² Ib Idem



- koja imaju dozvolu za proizvodnju i promet droga;
- » u roku od tri mjeseca od dana prestanka važenja dozvole, vraća dozvolu za uvoz droge nadležnom organu države koji je izdao tu dozvolu, uz obavještenje da izvoz droge nije izvršen;
 - » izdaje odobrenje za brodove i avione u međunarodnom saobraćaju da mogu da posjeduju droge koje se koriste za ukazivanje prve medicinske pomoći, u količinama neophodnim za tu namjenu.

U skladu sa Zakonom o kontroli proizvodnje i prometa supstanci koje se mogu upotrijebiti u proizvodnji opojnih droga i psihotropnih supstanci Institut je, između ostalog, nadležan da:

- » predlaže Spisak prekursora razvrstanih po kategorijama;
- » izdaje dozvolu za proizvodnju prekursora;
- » izdaje dozvolu za promet prekursora;
- » izdaje odobrenje za korišćenje prekursora apotekama, veterinarskim ustanovama, policiji, carini, laboratorijama, Vojski Crne Gore, ustanovama koje se bave nastavnom djelatnošću i naučnoistraživačkim radom i drugim pravnim licima kojima su prekursori potrebni za obavljanje djelatnosti, u skladu sa njihovim potrebama;
- » predlaže godišnje potrebe za prekursorima koji su farmakološki aktivne supstance koje se koriste u proizvodnji lijekova;
- » izdaje dozvolu za uvoz, izvoz, tranzit i prevoz prekursora prve kategorije koji predstavljaju farmakološki aktivne supstance koje se koriste za proizvodnju lijekova;
- » prije izdavanja dozvole za izvoz prekursora, nadležnom organu države na čiju teritoriju treba da se izveze prekursor dostavlja propisane podatke;
- » vodi registar pravnih lica koja vrše proizvodnju, promet, uvoz, izvoz, tranzit i prevoz prekursora, kao i poseban registar o izdatim dozvolama.

3.2.3 POLITIKA, STRATEGIJE I AKCIONI PLANOVI

Vlada Crne Gore, 10. septembra 2015. godine donosi Predlog master plana razvoja zdravstva do 2020. godine, kojim su su postavljeni strateški ciljevi u vođenju politike u toj oblasti. Plan razvoja zdravstva krovni je dokument u sistemu zdravstva u Crnoj Gori koji omogućava da se kroz operativno sagledavanje stanja u sistemu i u skladu sa preporukom na nacionalnom i međunarodnom nivou, postave strateški ciljevi u vođenju zdravstvene politike. Kada je riječ o vođenju farmaceutske politike u državi, cilj Master plana je bio da se sprovedu mjere koje će uticati na racionalnu potrošnju lijekova, uz poseban naglasak na zahtijev od doktora da vode računa o finansijskom aspektu liječenja.



Planom je definisano da nepristrasan i transparentan proces selekcije lijekova prilikom formiranja liste lijekova, uz unaprijed definisane kriterijume, predstavlja prioritet od ključne važnosti. Uzimajući u obzir da važenje krovnog strateškog dokumenta isteklo 2020. godine, a da ne postoje raspoloživi podaci o pripremi novog dokumenta, otvoreno je pitanje na koji način nadležno ministarstvo i Vlada planiraju dalji razvoj i unapređenje zdravstvenog sistema. Isti status je ključnog operativnog dokumenta za suzbijanje korupcije u ovoj oblasti – Akcionog plana za borbu protiv korupcije u zdravstvu, imajući u vidu da nijednim drugim dokumentom eksplicitnog nije neposredno tretirano pitanje borbe protiv korupcije u ovoj oblasti.

Programom ekonomskih reformi 2021-2023 je predviđena mjera korišćenja telemedicine u Crnoj Gori kroz uspostavljanje informacionog sistema za telemedicinu i razvoj mobilne zdravstvene zaštite – mHealth. Pored usvajanja normativnog okvira i implementacije sistema, prvo kroz pilot projekte, organizovaće se obuke za najmanje 150 zdravstvenih radnika do 2023. Predviđeno je da se do 2023. odradio 200 medicinskih pregleda putem telemedicine⁵³.

Za budući razvoj zdravstvenog sistema i praćenje razvoja ove politike na nivou EU važno je izdvojiti i usvajanje Strategije razvoja Integralnog zdravstvenog informacionog sistema i e-zdravlja 2018-2023. Ovom strategijom prate se pomenuti trendovi istaknuti kroz strategiju Evropa 2020, ali indirektnu vezu uspostavljaju i sa političkim prioritetima nove Evropske komisije do 2024. Strategijom se utiče na pružanje neophodnih informacija svim učesnicima u sistemu u cilju bolje i kvalitetnije zdravstvene zaštite i unapređenja zdravlja populacije, kao i adekvatnog planiranja razvoja sistema, njegove održivosti i usmjeravanja zdravstvene politike, a sve kroz održiv informacioni sistem⁵⁴.

3.3 DJELOTVORNOST ANTIKORUPCIJSKIH MJERA

U cilju ocjene djelotvornosti antikorupcijskih mjera u djelokrugu djelovanja zdravstvenih i farmaceutskih sistema, sprovedena je detaljna analiza važećeg pravnog i institucionalnog okvira. To je bilo polazište za monitoring rada nadležnih institucija kroz primjenu instituta ZOSPI odnosno zahtjeva za slobodan pristup informacijama, intervjuje sa zdravstvenim radnicima i nadležnim funkcionerima. Nakon svih prikupljenih podataka, identifikovali smo neke od ključnih nedostataka sistema zdravstvene zaštite u ovoj oblasti koji su posebno osjetljivi i otvaraju prostor za pojavu koruptivnih ponašanja.

⁵³ <https://javnepolitike.me/politika/zdravlje/>

⁵⁴ lb idem

Nedostaci koje smo utvrdili odnose se na: kontrole proizvodnje i prometa lijekova i medicinskih sredstava, utvrđivanja osnovne ili pozitivne liste lijekova, odnos zdravstvenih radnika i farmaceutskih kuća. U nastavku, utvrđene oblasti će zasebno biti razmotrene.

3.3.1 KONTROLA PROIZVODNJE I PROMETA LJEKOVA I MEDICINSKIH SREDSTAVA

Pitanje kontrole proizvodnje i prometa lijekova i medicinskih sredstava u Crnoj Gori reguliše Zakon o lijekovima⁵⁵, usvojen 27. jula 2020. godine u Skupštini Crne Gore. U odnosu na ranije preporuke CeMI-ja u dijelu koji se odnosi na usklađivanje ove oblasti sa Evropskom unijom, treba istaći da su preporuke realizovane i u ovaj zakon prenešeni su sljedeći propisi Evropske unije: Direktiva 2001/83/EZ Evropskog parlamenta i Savjeta od 06. novembra 2001. o zakoniku Zajednice o lijekovima za humanu upotrebu; Direktiva 2001/82/EZ Evropskog parlamenta i Savjeta od 6. novembra 2001. o kodeksu Zajednice koji se odnosi na veterinarske lijekove i Direktiva 2001/20/EZ Evropskog parlamenta i Savjeta od 4. aprila 2001. o usklađivanju zakonodavstava i drugih propisa država članica koji se odnose na sprovođenje dobre kliničke prakse prilikom sprovođenja kliničkih ispitivanja lijekova za humanu upotrebu.

Zakonom o lijekovima, u članu 3, propisuje je da je proizvodnja i promet lijekova djelatnost od javnog interesa, a Vlada Crne Gore utvrđuje kriterijume za formiranje maksimalnih cijena lijekova koji se upotrebljavaju u humanoj medicini, a propisuju se i izdaju na teret obaveznog zdravstvenog osiguranja. Na osnovu Uredbe o kriterijumima za formiranje maksimalnih cijena lijekova⁵⁶ koju je donijela Vlada Crne Gore, Institut za lijekove i medicinska sredstva utvrđuje konačnu listu sa maksimalnom cijenom za lijekove.

Nabavku lijekova 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 lijekovima i ostalim medicinskim sredstvima za liječenje. Nabavka se vrši u skladu sa Zakonom o javnim nabavkama, na osnovu plana godišnjih potreba za lijekovima i medicinskim sredstvima i saglasnosti za obezbjeđivanjem finansijskih sredstava.

Shodno članu 15(12) Zakona o zdravstvenoj zaštiti, Ministarstvo zdravlja utvrđuje jedinstvenu metodologiju snabdijevanja zdravstvenih ustanova lijekovima, medicinskim sredstvima i opremom i plan godišnjih potreba

⁵⁵ Službeni list CG, br. 80/2020 od 4.8.2020. godine.

⁵⁶ Službeni list Crne Gore, br. 044/15 od 07.08.2015, 065/15 od 20.11.2015, 057/16 od 02.09.2016.



za lijekovima, medicinskim sredstvima i opremom, dok saglasnost za obezbjeđivanje finansijskih sredstava za nabavku daje Ministarstvo finansija.

Fond za zdravstveno osiguranje sprovodi centralizovane tenderske procedure kao organ nadležan za ostvarivanje prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja osiguranim licima, u skladu sa Zakonom o obaveznom zdravstvenom osiguranju⁵⁷, dok Montefarm vrši nabavku i distribuciju lijekova i medicinskog materijala svim javnim zdravstvenim ustanovama, kao i građanima, preko svojih apoteka. Nabavka se vrši u skladu sa Zakonom o javnim nabavkama, na osnovu plana godišnjih potreba za lijekovima i medicinskim sredstvima i saglasnosti za obezbjeđivanjem finansijskih sredstava. U lancu važna karika je i javno preduzeće "Businessmontenegro", čiju vlasničku strukturu čine Montefarm sa 95% udjela u vlasništvu i Vlada Crne Gore sa 5%. Osnovna djelatnost je spoljna i unutrašnja trgovina medicinskim sredstvima, medicinskom opremom i uslugama špedicije. Ovo javno preduzeće je zaduženo za poslove skladištenja i distribucije medicinskih sredstava, vođenja materijalnih i finansijskih evidencija za potrebe naručioca, plaćanja prema dobavljačima u zemlji i inostranstvu.

Izmjenama i dopunama Zakona o lijekovima, nekadašnja Agencija, preimenovana je u Institut za lijekove i medicinska sredstva⁵⁸, koja ima ključnu ulogu u procesu ocjene kvaliteta, bezbjednosti i efikasnosti proizvoda na crnogorskom tržištu, u svojstvu nezavisnog regulatornog organ Crne Gore u oblasti lijekova i medicinskih sredstava.

Institut je nadležan da, između ostalog, izdaje dozvole za lijek; izdaje dozvolu za klinička ispitivanja lijekova, izmjene i dopune dozvole, vrši kontrolu sprovođenja i prati bezbjednost lijeka koji se klinički ispituje; izdaje dozvolu za uvoz lijekova, vrši kontrolu kvaliteta lijeka u skladu sa zakonom; vrši prikupljanje i obradu podataka o prometu i potrošnji lijekova; vrši inspekcijski nadzor nad sprovođenjem ovog zakona; učestvuje u usklađivanju propisa iz oblasti lijekova sa propisima Evropske unije i propisima i smjernicama međunarodnih institucija.

Institut u značajnoj mjeri u slijedi procedure i standarde uspostavljene od strane Evropske Agencije za lijekove i medicinska sredstva. Kad je u pitanju nadzor, poslove inspekcijskog nadzora vrše inspektori nadležni za oblast lijekova za humanu upotrebu i veterinarskih lijekova, i to: 1) farmaceutski inspektor u odnosu na lijekove u proizvodnji, prometu lijekova za humanu upotrebu na veliko, kliničko ispitivanje lijekova, 2) zdravstveni inspektor u odnosu na lijekove za humanu upotrebu u prometu lijekova na malo i u upotrebi

⁵⁷ Službeni list Crne Gore, br. 145/21 od 31.12.2021.

⁵⁸ <https://cinmed.me/>

ljekova u zdravstvenim ustanovama, 3) veterinarski inspektor u odnosu na veterinarske lijekove, 4) tržišni inspektor u odnosu na cijene lijekova u prometu lijekova na veliko i prometu lijekova na malo.

Jačanjem inspeksijskog nadzora, i usklađivanjem sa Eu praksama u ovoj oblasti, ispunjena je jedna od ranijih preporuka CeMI-ja koja se odnosila upravo na neophodnost jačanja inspeksijskog nadzora, kada smo i ukazali da uslijed ograničeni kapaciteti sanitarne i posebno zdravstvene inspekcije pitanje efikasnost inspeksijske kontrole u ovoj oblasti bilo je pod znakom pitanja. Ukazali smo i da su svega tri zdravstvena inspektora, pored brojnih drugih nadležnosti, bila zadužena za otkrivanje aktualnih ili potencijalnih grešaka u proizvodnji, kvalitetu, skladištenju i distribuciji lijekova i medicinskih sredstava, te za procesuiranje nelegalnih aktivnosti kao što su preprodaja lijekova ili promet substandardnih i falsifikovanih lijekova, što nije omogućavalo suštinsku kontrolu.

3.3.2 UTVRĐIVANJE OSNOVNE ILI POZITIVNE LISTE LJEKOVA

Vlada na prijedlog Ministarstva zdravlja definiše kriterijume za utvrđivanje i utvrđuje osnovnu listu lijekova koji se propisuju i izdaju na teret obaveznog zdravstvenog osiguranja, dopunsku listu lijekova koja sadrži lijekove koji se ne nalaze na osnovnoj listi i listu medicinskih sredstava. Ove odredbe su dio izmjena i dopuna Zakona o zdravstvenom osiguranju koje su usvojene krajem demebra 2021. godine.⁵⁹

Osigurano lice ima pravo na lijekove sa osnovne i doplatne liste lijekova. Ljekovi se stavljaju, odnosno skidaju sa Liste lijekova na osnovu ocjene komisije koju obrazuje Ministarstvo. Akt kojim se utvrđuje Lista lijekova donosi Vlada, na predlog Ministarstva, dok listu lijekova Ministarstvo i Fond objavljuju na svojoj internet stranici.

Izuzetno od člana 20 stav 1 ovog zakona, Ministarstvo može osiguranom licu da odobri primjenu lijeka van Liste lijekova, na predlog konzilijuma doktora odgovarajućih specijalnosti Kliničkog centra Crne Gore ili Specijalne bolnice za plućne bolesti "Dr Jovan Bulajić", na osnovu mišljenja konzilijuma Kliničkog centra Crne Gore za odobravanje lijekova i na osnovu medicinske dokumentacije, za liječenje rijetkih bolesti ili nastavak terapije propisane tokom liječenja osiguranog lica u inostranstvu.

Ranije kritike CeMI-ja u ovoj oblasti odnosile su se na neizveden postupak i sastav Komisija za listu lijekova sastavljena, koju je imenovao Upravni odbor

⁵⁹ Službeni list Crne Gore, br. 145/21 od 31.12.2021.



Fonda za zdravstveno osiguranje. Bez precizno propisane procedure za način imenovanja članova Komisije, i bez pravilnika ili uredbe koja bi definisala kriterijume za stavljanja lijeka na Pozitivnu listu.

Međutim, posljednim zakonskim izmjenama ova procedura je preciznije definisana, a promjenjene su i nadležnosti.

Prema novom rješenju, Ministarstvo zdravlja osniva Komisiju za ocjenu ispunjenosti kriterijuma za stavljanje, odnos skidanje lijeka na listu lijekova⁶⁰, i kriterijume za izmjenu i dopunu indikacije za lijek koji se nalazi na listi lijekova⁶¹. Uredbom o kriterijumima za stavljanje odnosno skidanje lijekova sa liste lijekova koju je usvojila Vlada Crne Gore, na prijedlog Ministarstva zdravlja, precizno su propisani opšti i posebni kriterijumi za stavljanje, odnosno skidanje lijekova sa obje liste.

Komisija ima 22 člana i to: 8 predstavnika Ministarstva zdravlja, 4 predstavnika Fonda za zdravstveno osiguranje i 10 doktora različitih specijalnosti. Preciziran je i zadatak Komisije, pa je predviđeno da razmatra podnijete zahtjeve za stavljanje, odnosno skidanje lijeka sa Liste lijekova, pregleda podnijetu dokumentaciju, ocjenjuje ispunjenost opstih i posebnih kriterijuma za stavljanje, odnosno skidanje lijeka sa Liste lijekova. Dodatno, Komisija vrši i procjenu uticaja na budžet Fonda za zdravstveno osiguranje, daje predloge da se lijek, stavi na Listu lijekova.

Ono što ostaje otvoreno pitanje je potencijalni sukob interesa članova komisije o konfliktu interesa. Predlog CeMI-ja bio je da se članovi obavežu potpisivanjem Izjave o konfliktu interesa, prije početka rada. Prema dostupnim podacima, nijesmo u saznanju da ovakva odluka postoji, niti da se sprovodi u praksi pa ovo pitanje i dalje ostaje otvoreno.

3.3.3 ODNOS ZDRAVSTVENIH RADNIKA I FARMACEUTSKIH KUĆA

Odredbama člana 200. Zakona u lijekovima propisano je da proizvođači lijekova, predstavnici proizvođača i pravna lica koja obavljaju promet lijekova ne smiju nuditi finansijsku, materijalnu ili drugu korist licima koja propisuju ili izdaju lijekove, kao i članovima njihovih porodica. Sa druge strane proizvođači lijekova, predstavnici proizvođača i pravna lica koja obavljaju promet lijekova mogu biti sponzori naučnih i promotivnih skupova u kojima učestvuje stručna javnost, pokrivanjem neophodnih troškova za put, smještaj, ishranu, kao i

⁶⁰ Komisija je osnovana Rješenjem br. 1-504/20-2693/1 od 27.10.2020. godine u trajanju od 01.11.2020.

⁶¹ Uredba o kriterijumima za stavljanje odnosno skidanje lijekova sa liste lijekova, Službeni list CG, br. 57/2016, 76/2017 i 2/2018.

troškova obaveznog učešća na naučnim i promotivnim skupovima.

Kao i u ranijem periodu, nije adekvatno regulisan način interakcije između zdravstvenih profesionalaca i farmaceutskih kuća koji imaju direktan finansijski interes za uspostavljanje ovakve interakcije u cilju veće potrošnje njihovog lijeka. Ovim se otvara prostor za direktna ili indirektna koruptivna ponašanja, odnosno usmjeravanje zdravstvenih radnika ka onim lijekovima proizvođača ili distributera sa kojim određeni zdravstveni radnik ima subjektivno najbolje odnose, ili korist.

Ovo je posebno značajno, ako se ima u vidu da su zdravstveni radnici obavezni da se stručno usavršavaju, odnosno da prisustvuju naučnim i promotivnim skupovima zbog produženja licence za rad, te u tom cilju i samo teže uspostavljanju saradnje kroz konsultantske aranžmane sa farmaceutskim kućama i na račun istih učestvuju na međunarodnim kongresima.

Pored toga, u direktnoj komunikaciji sa zdravstvenim radnicima, informisani smo da predstavnici farmaceutskih kuća često reklamiraju i promovišu svoje proizvode u zdravstvenim ustanovama u toku radnog vremena i da, na direktan ili indirektnan način, nastoje da favorizuju lijekove iz svog asortimana kako bi istim obezbijedili veći promet na tržištu te da ovakvo ponašanje nije sankcionisano, kao ni ograničeno već se nesmetano sprovodi u svim medicinskim centrima i ustanovama.

3.4 PRIJEDLOZI ZA UNAPREĐENJE

Kako bi se ograničio prostor za koruptivna ponašanja, i korupciju u opštem smislu, a imajući u vidu prethodnu analizu stanja i utvrđenih činjenica, mišljenja smo da je važno u narednom periodu fokus staviti na slijedeće oblasti:

- » Podzakonskim aktom precizno propisati opseg dozvoljenih odnosa zdravstvenih radnika i predstavnika farmaceutskih kuća. Onemogućiti direktno finansiranje naučnih i promotivnih skupova zdravstvenih radnika od strane farmaceutskih kuća, decidno zabraniti predstavnicima farmaceutskih kuća da promovišu i reklamiraju svoje proizvode zdravstvenim radnicima u toku radnog vremena, kako bi se smanjio prostor mogućeg nelegalnog podsticanja zdravstvenih radnika na propisivanje/izdavanje lijekova određenog proizvođača. Postojeći sistem i dozvoljena ponašanja definisana Zakonom, otvaraju značajan prostor za zloupotrebe i potencijalna koruptivna ponašanja, koja su suprotna interesima i potrebama pacijenta i javnom interesu.

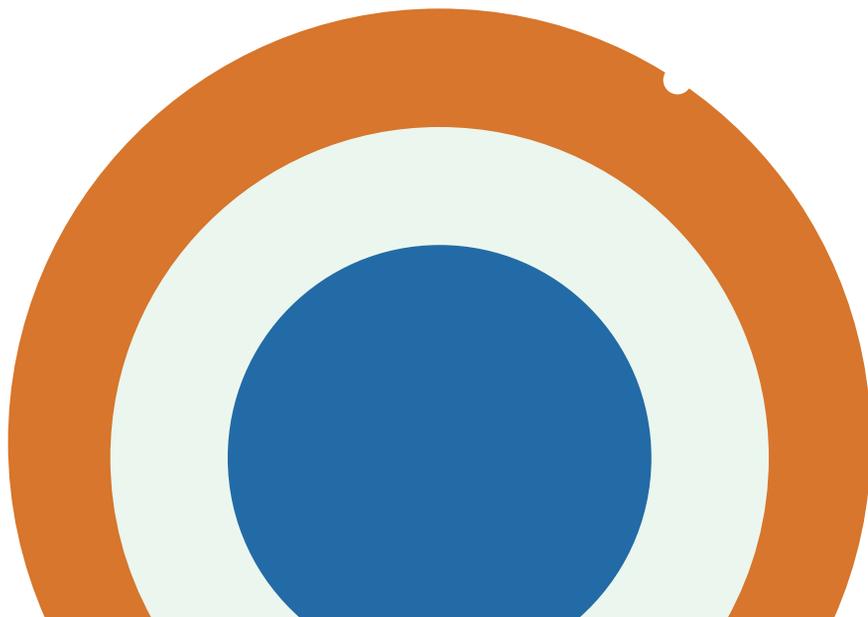


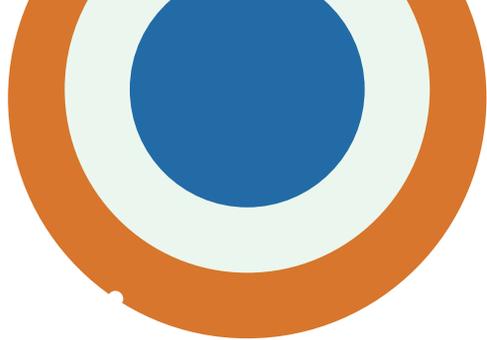
- » Sa istim razlozima, a kako se zdravstvenim radnicima ne bi zatvorio prostor za potrebno usavršavanje, predložimo da se dopunske edukacije vršite na redovnim predavanjima u organizaciji Ljekarske komore, Instituta za javno zdravlje, Fonda za zdravstveno osiguranje, na kojima bi se prezentovale sve najvažnije informacije, a za koje ljekari inače dobijaju neophodne bodove za licencu, dok prisustvo i učešće na predavanjima i kongresima koje organizuju farmaceutske kuće treba da ima fakultativan karakter, bez obaveznog bodovanja za licencu. Ljekare koji imaju referentne radove koje će izlagati na međunarodnim kongresima treba da plaća njihova ustanova, resorno ministarstvo ili Fond za zdravstveno osiguranje, ne farmaceutske kuće.
- » Do usvajanja potrebnih izmjena, važno je ojačati inspekcijski nadzor kako nezakonitog promovisanja i reklamiranja lijekova i medicinskih sredstava tokom radnog vremena, ali i domene saradnje zdravstvenih radnika i predstavnika farmaceutskih kuća.



IV

KORUPCIJSKI RIZICI U OBLASTI JAVNIH NABAVKI U ZDRAVSTVU





Sistem javnih nabavki predstavlja jednu od glavnih spona između javnog sistema i dobavljača lijekova. Cilj javne nabavke je obezbijediti prave količine medicinskih proizvoda na najisplativiji način. Proces je tehnički složen, uključuje više koraka i zahtijeva uključivanje mnogih pojedinaca s odgovarajućom stručnošću.

Procjenjuje se da se svake godine širom svijeta potroši 5 triliona USD na pružanje zdravstvenih proizvoda i usluga, a procjene govore da se 10 do 25 posto globalne potrošnje kroz sistem javnih nabavki lijekova gubi zbog korupcije⁶².

Pandemija COVID-19 pokrenula je dosad neviđena i složena pitanja javne politike. Jedan od izazova koji se pojavio kao izazov za mnoge zemlje širom svijeta bio je da se osigura učinkovita i djelotvorna nabavka kvalitetnih medicinskih potrepština. Korupcijski pritisci na sistem javnih nabavki – sve od nedozvoljenog uticaja, do direktnog podmićivanja javnih funkcionera i službenika – pojačani su pandemijom i, s toga, zahtijevali su odgovarajuće političke odgovore. Procjenjuje se da su vlade širom svijeta potrošile 16 triliona američkih dolara na svoje odgovore na COVID-19⁶³.

Ako se resursi koji su planirani za nabavku lijekova uzalud troše zbog korupcije i operativnih nedostataka, to ne utiče samo na farmaceutski sistem, već cjelokupni zdravstveni sistem gubi na učinkovitosti i pravednosti. S druge strane, javnost može vrlo lako izgubiti povjerenje u vlade da ispune svoje obaveze kao što je osiguravanje pristupa stanovništva osnovnim lijekovima.

Prije COVID-a, sistem javnih nabavki činio je 12% BDP-a u zemljama OECD-a i gotovo 30% u zemljama u razvoju, čineći više od 30% ukupne državne potrošnje⁶⁴.

Izdaci za zdravstvo predstavljaju najveći udio u potrošnji u okviru sistema javnih nabavki, odnosno oko 30% u zemljama OECD-a i preko 40% u nekim evropskim zemljama.

62 WHO. Medicines: corruption and pharmaceuticals, Fact Sheet No 335.

63 Cornish, L. Interactive: Who's funding the COVID-19 response and what are the priorities? Devex. Updated 2020 July 12

64 Reforming Public Procurement: Progress in Implementing OEXC recommendations 2015, OECD, 2019;

U zemljama OECD-a, 29% (4,2 trilijona eura) državnih rashoda odlazi na sistem javnih nabavki, a između 10-30% tog iznosa gubi se na korupciju i prakse lošeg upravljanja, pri čemu ugovori o javnoj nabavci čine 57% svih slučajeva podmićivanja.

Postupci javne nabavke koji daju prednost niskim cijenama mogu nenamjerno povećati rizik od ulaska proizvoda lošeg kvaliteta ili štetnih proizvoda u sistem, jer proizvođači i distributeri nastoje održati ili povećati svoje profitne marže. U tom kontekstu, procjenjuje se da je korupcija uključena u loš kvalitet medicinskih proizvoda u pet važnih područja:

1. proizvodnja i distribucija,
2. regulacija,
3. nabavka,
4. upravljanje na visokom nivou i
5. zdravstvena radna snaga.

4.1 OBLICI KORUPCIJE U ODNOSU IZMEĐU ZDRAVSTVENOG SISTEMA I SISTEMA JAVNIH NABAVKI

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

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

Rizici od korupcije najveći su u drugoj i trećoj fazi - pripremi tenderske dokumentacije i evaluaciji ponuda. Studijom Evropske komisije⁶⁵ je utvrđeno da se korupcija u javnim nabavkama najčešće dešava u ranim fazama tog procesa, konkretno kroz prilagođavanje uslova javnog tendera određenom fizičkom ili pravnom listu, tzv. poželjnom dobavljaču.

Organizacija Transparency International prepoznaje da je ključni rizik od ovakve društvene devijacije taj da korupcija u javnim nabavkama može dovesti do kupovine zastarjelih, opasnih i neučinkovitih proizvoda ili neisporučivanja proizvoda, objekata i usluga, a da se to manifestuje kroz sljedeće oblike korupcije:

65 Updated Study on Corruption in the Healthcare Sector, European Commission, pripremljeno od strane Ecorys Nederland B.V, 2017;



- » Nepotrebne ili neučinkovite nabavke
Službenici za nabavke namjerno postavljaju zahtjeve i kupuju proizvode, zalihe, usluge koje nijesu potrebne.
- » Namješteni zahtjevi ugovora
Službenici za nabavku ispravljaju postupak nadmetanja kako bi unaprijed odredili pobjednika.
- » Povlašćeni izbor izvođača radova
Službenici određuju pobjednika javnog tendera zbog podsticanja dobavljača ili ličnih razloga između dva aktera.
- » Tajni dogovor između ponuđača
Tajni sporazum između dobavljača za urotu i preduzimanje radnji kako bi se zavarao transparentan i konkurentan postupak nadmetanja.
- » Nekvalitetna implementaciju ugovora
Dobavljači ne pružaju usluge ili robu kako je propisano ugovorom ili ih pružaju na nižem kvalitetu od dogovorenog.

4.2 PRAVNI, INSTITUCIONALNI I POLITIČKI OKVIR

Sistem javnih nabavki u Crnoj Gori značajno je unaprijeđen u normativnom i institucionalnom pogledu od njegovog uspostavljanja 2001. godine do danas.

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

4.2.1 PRAVNA REGULATIVA

Sistemske zakon, kojim se na centralizovni način uređuje sistem javnih nabavki, jeste Zakon o javnim nabavkama⁶⁶. Zakonom se uređuju pravila postupaka javnih nabavki radi zaključivanja ugovora ili okvirnog sporazuma o javnoj nabavci robe, radova ili usluga, zaštita prava u postupcima javnih nabavki i druga pitanja od značaja za javne nabavke.

Članom 38 zakona propisano je da je naručilac je dužan da u toku postupka javne nabavke preduzima mjere kojim se sprečavaju i otklanjaju posljedice koruptivnih aktivnosti.

⁶⁶ Sl. list CG, br. 74/2019

Naručilac je dužan da:

- 1) iz postupka javne nabavke isključi privrednog subjekta, podnosioca prijave za kvalifikaciju odnosno ponuđača za koga je utvrđeno da je neposredno ili posredno dao, ponudio, obećao ili na drugi način stavio u izgled poklon ili drugu korist službeniku za javne nabavke, članu komisije za sprovođenje postupka javne nabavke, licu koje je učestvovalo u pripremi tenderske dokumentacije, licu koje učestvuje u planiranju nabavke ili drugom licu, sa ciljem da sazna povjerljive informacije ili da utiče na postupanje naručioca;
- 2) evidentira slučajeve iz tačke 1 ovog stava, sačini službenu zabilješku, podnese prijavu nadležnim državnim organima radi preduzimanja mjera u skladu sa zakonom i obavijesti Ministarstvo;
- 3) vrši analizu i kontrolu rizika u postupcima javnih nabavki.

Zakonom je jasno propisano da je ugovor o javnoj nabavci koji je zaključen uz kršenje antikorupcijskog pravila ništav je (antikorupcijska klauzula). Način vođenja, sadržaj evidencije o sukobu interesa, odnosno kršenju antikorupcijskog pravila i metodologiju analize rizika u vršenju kontrole u postupcima javnih nabavki, radi proaktivnog djelovanja u prevenciji i ranom otkrivanju koruptivnih radnji i drugih djela sa obilježjem korupcije, propisuje Ministarstvo finansija.

Članom 39 Zakona o javnim nabavkama propisano je da je lice zaposleno na poslovima javnih nabavki ili drugo angažovano lice kod naručioca, koje ima saznanje o korupciji u javnim nabavkama, dužno da, zavisno od toga na koga se saznanje odnosi, o tome bez odlaganja obavijesti ovlašćeno lice naručioca, Ministarstvo finansija, organ nadležan za sprječavanje korupcije i nadležnog državnog tužioca.

Na osnovu člana 38 stav 4 Zakona o javnim nabavkama ("Službeni list CG", broj 74/19), Ministarstvo finansija donijelo je Pravilnik o evidenciji i metodologiji analize rizika u vršenju kontrole u postupcima javnih nabavki. Ovim pravilnikom propisuje se način vođenja, sadržaj evidencije o sukobu interesa, odnosno kršenju antikorupcijskog pravila i metodologija analize rizika u vršenju kontrole u postupcima javnih nabavki⁶⁷.

Na osnovu člana 74 stav 3 Zakona o javnim nabavkama, Vlada Crne Gore donijela je Uredbu o načinu planiranja i sprovođenja centralizovanih javnih nabavki⁶⁸. U skladu sa članom 2 Uredbe, centralizovane javne nabavke sprovode se za planirane potrebe organa državne uprave i javnih službi čiji je osnivač država, a koji se nalaze na listi javnih naručilaca za koje se sprovode centralizovane javne nabavke

⁶⁷ Službeni list Crne Gore", br. 055/20

⁶⁸ Službeni list Crne Gore, br. 069/20



Osim sistemskog Zakona o javnim nabavkama, materijalna pitanja odnosa i načina uspostavljanja ugovornih aranžmana između nadležnih zdravstvenih institucija i ustanova sa privrednim društvima u postupku javne nabavke propisan je Zakonom o obaveznom zdravstvenom osiguranju, što je detaljnije elaborirano u prethodnim segmentima ovog dokumenta.

4.2.2 INSTITUCIJE

Uredbom o organizaciji i načinu rada državne uprave⁶⁹, u članu 5, propisano je da Ministarstvo finansija, između ostalog, vrši poslove koji se odnose na:

- » ostvarivanje sistema javnih nabavki;
- » davanje stručnih uputstava u primjeni zakona kojim se uređuju javne nabavke;
- » pripremanje predloga propisa iz oblasti javnih nabavki;
- » praćenje usaglašenosti propisa kojima se uređuju javne nabavke sa pravom Evropske unije;
- » davanje mišljenja naručiocima o ispunjenosti uslova za sprovođenje pregovaračkog postupka bez prethodnog objavljivanja poziva za nadmetanje, u skladu sa zakonom kojim se uređuju javne nabavke;
- » pružanje savjetodavne pomoći naručiocima i privrednim subjektima na njihov zahtijev;
- » organizovanje i sprovođenje stručnog osposobljavanja i usavršavanja zaposlenih kod naručilaca i drugih lica za vršenje poslova u oblasti javnih nabavki;
- » organizovanje polaganja stručnog ispita za vršenje poslova u oblasti javnih nabavki i izdavanje sertifikata za rad na poslovima javnih nabavki;
- » uspostavljanje, održavanje i vođenje elektronskog sistema javnih nabavki (u daljem tekstu: ESJN) i praćenje njegovog korišćenja;
- » uspostavljanje i vođenje evidencije registrovanih ponuđača u ESJN;
- » objavljivanje planova nabavki, tenderskih dokumentacija, odluka i drugih akata naručilaca donjetih u postupku javne nabavke, uključujući i njegove izmjene, ugovore o javnoj nabavci i okvirne sporazume, izmjene ugovora i obavještenja o podnijetoj žalbi na ESJN;
- » omogućavanje naručiocima dostupnosti putem ESJN prijema za kvalifikaciju, ponuda, projekata i rješenja;
- » sačinjavanje, objavljivanje i ažuriranje liste naručilaca i liste službenika za javne nabavke;
- » pripremanje i objavljivanje jedinstvenog rječnika javnih nabavki;
- » ostvarivanje saradnje sa međunarodnim organizacijama, institucijama, Evropskom komisijom, stručnjacima iz oblasti javnih nabavki i nadležnim

⁶⁹ Službeni list Crne Gore, br. 049/22, 052/22, 056/22.

- organima drugih država i organizacijama;
- » obavještanje inspekcijskih i drugih nadležnih organa o uočenim nepravilnostima u postupcima javnih nabavki, i
 - » pripremanje i podnošenje Vladi izvještaja u skladu sa zakonom kojim se uređuju javne nabavke.

Ministarstvo zdravlja, u skladu sa članom 17, između ostalog, vrši poslove uprave koji se odnose na unapređenje, razvoj i funkcionisanje integralnog zdravstvenog informacionog sistema; medicinski otpad; izgradnju i investicije u zdravstvu i javne nabavke u zdravstvu.

U skladu sa članom 44 Uredbe, Uprava za inspekcijske poslove, između ostalog, vrši poslove koji se odnose na inspekcijski nadzor u oblastima: javnih nabavki, zdravstva i sanitarnih poslova.

Komisija za zaštitu prava u postupcima javnih nabavki je osnovana u skladu sa Zakonom o javnim nabavkama (član 183). Osnovna djelatnost Komisije je **zaštita prava učesnika u** postupku javnih nabavki i ona je samostalna i nezavisna u izvršavanju funkcija utvrđenih ovim zakonom.

Postupak zaštite prava pokreće se žalbom koja se izjavljuje Komisiji za zaštitu prava, preko naručioca. Žalba se može izjaviti protiv:

- 1) tenderske dokumentacije;
- 2) izmjene i/ili dopune tenderske dokumentacije;
- 3) odluke o isključenju iz postupka javne nabavke;
- 4) odluke o izboru najpovoljnije ponude,
- 5) odluke o poništenju postupka javne nabavke.

Predsjednik i član Komisije za zaštitu prava ne može vršiti drugu javnu funkciju, niti funkciju u političkoj stranci. Predsjednik i član Komisije za zaštitu prava ne može odlučivati u postupku zaštite prava ako postoje razlozi koji dovode u sumnju njegovu nepristrasnost u skladu sa zakonom.

U skladu sa članom 205 Zakona o javnim nabavkama, Komisija za zaštitu prava:

- 1) odlučuje po žalbama izjavljenim u postupcima javnih nabavki i javno-privatnog partnerstva;
- 2) obavještava inspekcijske i druge nadležne organe o uočenim protivzakonitim radnjama u postupcima javnih nabavki;



- 3) saraduje i vrši razmjenu informacija u oblasti javnih nabavki sa nadležnim organima drugih država, međunarodnim institucijama i organizacijama;
- 4) donosi Poslovnik o radu;
- 5) vrši i druge poslove u skladu sa ovim i posebnim zakonom.

Na pitanja zaštite prava u postupcima javnih nabavki koja nijesu uređena Zakonom o javnim nabavkama, primjenjuju se odredbe zakona kojim se uređuje upravni postupak, a protiv rješenja Komisije za zaštitu prava može se pokrenuti upravni spor. Dakle, osim navedenih institucija, svoju ulogu u zaštiti funkcionisanja sistema javnih nabavki ima i Upravni sud Crne Gore.

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

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

4.2.3 POLITIKA, STRATEGIJE I AKCIONI PLANOVI

Imajući u vidu da je sistem javnih nabavki centralizovan, čemu doprinosi i kreiranje održivog elektronskog sistema javnih nabavki, ključni strateški dokument Crne Gore u ovoj oblasti je Strategija za unaprijeđenje sistema javnih nabavki i javno-privatnog partnerstva za period 2021-2025. godine, uključujući i Akcioni plan za period 2021-2023. godinu.

Strategijom se, na osnovu analize stanja u oblasti javnih nabavki i javno-privatnog partnerstva, utvrđuje strateški cilj za predmetni četvorogodišnji period, dok se Akcionim planom za sprovođenje Strategije na godišnjem nivou definišu operativni ciljevi, mjere, aktivnosti za postizanje operativnih ciljeva, indikatori uspijeha, praćenje sprovođenja mjera i aktivnosti.

Kada je riječ o Akcionom planu, u njemu se navode: strateški cilj, operativni ciljevi, aktivnosti za sprovođenje operativnih ciljeva, nosioci aktivnosti, rokovi

i indikatori učinka realizacije aktivnosti Strategije. Između ostalih, jedan od opštih ciljeva Strategije je i unapređenje stanja životne sredine i zdravlja ljudi, kao i održiva potrošnja i proizvodnja i društvena odgovornost.

4.3 DJELOTVORNOST ANTIKORUPCIJSKIH MJERA

Korupcija u zdravstvenom sektoru, posebno kroz oblast javnih nabavki, prepoznata je kao jedna od posebno osjetljivih oblasti, sa snažnim posljedicama koje urgožavaju javni interes. Opasnost se ogleda i u činjenici da se korupcija 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. Nabavke u zdravstvu su u najčešćem visoke vrijednosti, pa je samim ti i rizik od različitih oblika koruptivnih ponašanja veći.

Crna Gora je u procesu uspostavljanja antikorupcijskog okvira, poseban akcenat stavila upravo na ovu oblast, vodeći se prethodno navedenim razlozima. Takođe, u okviru pregovaračkog procesa Crne Gore sa Evropskom unijom, kao aneks akcionog plana za poglavlje 23-Pravosuđe i temeljna prava, usvojen je Operativni dokument za spriječavanje korupcije u oblastima od posebnog rizika, koji kao oblasti od posebnog rizika prepoznaje zdravstvo i javne nabavke u zdravstvu.

Prethodna analiza pravnog i institucionalnog okvira, kao i značajnih međunarodnih dokumenata i praksi, uz prikupljene podatke za 2020, 2021 i 2022. godinu, daju osnov da analiziramo djelotvornost antikorupcijskih mjera i ocijenimo njihovu uspješnost.

Prikupljeni podaci, kao i precizno opisane uočene nepravilnosti, uz preporuke za unapređenje, biće navedeni u nastavku.

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



4.3.1 JAVNE NABAVKE U SISTEMU ZDRAVSTVA-KLJUČNI POKAZATELJI

Crna Gora je krajem 2019. godine donijela novi Zakon o javnim nabavkama⁷⁰ koji je u primjeni od 7. jula 2020. godine. Zakon donosi brojne novine koje znače potpunu usaglašenost sa standardima važećih Direktiva EU u oblasti javnih nabavki i stvara pretpostavke za širi reformski proces u ovoj oblasti.

Usvajanje novog Zakona dovelo je do smanjenja kontradiktornosti pojedinih odredaba Zakona, ali i većeg stepena usaglašenosti sa vezanim propisima. U ranijim izvještajima⁷¹, CeMI je ukazivao na problem neusaglašenosti propisa, koji zbog svoje neizvedenosti i pravnih praznika mogu biti prostor za realizaciju koruptivnih praksi.

Neke od ovih novina, u dijelu koji se odnosi na sprječavanja sukoba interesa i mjere za efikasno suzbijanje i preventivu postojanja korupcije u sistemu javnih nabavki propisane su odredbama čl. 38, 39, 40, 41, 42 i 43 Zakona o javnim nabavkama na način što je propisana obaveza dostavljanja Metodologije analize rizika u vršenju kontrole u postupcima javnih nabavki uz Evidenciju o sukobu interesa, odnosno kršenju antikorupcijskih pravila od strane korisnika.

Iako je nadležno ministarstvo uradilo analizu dostavljenih Metodologija analize rizika u vršenju kontrole u postupcima javnih nabavki i utvrdila da se visok stepen rizika javlja kod: korišćenja diskriminatorских uslova i kriterijuma u tehničkim karakteristikama ili specifikacijama radi ograničenja konkurencije, korišćenje diskriminatorских kriterijuma najpovoljnije ponude, kod neopravdane upotrebe pregovaračkog postupka bez prethodnog objavljivanja poziva za nadmetanje i protoka povjerljivih informacija do otvaranja ponuda, tokom 2021. godine Direktoratu za politiku javnih nabavki *nije dostavljena nijedna prijava o postojanju mogućih koruptivnih radnji* niti postojanja potencijalnog sukoba interesa.

Kad su u pitanju javne nabavke na nivou Ministarstva zdravlja, planirani ukupan iznos za 2021. godinu bio je 138,090.45 miliona EUR koja je u cjelosti i realizovana⁷².

Fond za zdravstveno osiguranje Crne Gore donosi godišnji plan javnih nabavki za zdravstvene ustanove čiji je osnivač država, dok Ministarstvo daje saglasnost na predloženi plan javnih nabavki. U smislu odnosa Fonda i davalaca zdravstvenih usluga, važno je precizirati način saradnje i pozicije u sistemu.

70 Sl. list CG, br. 74/2019

71 CeMI, Studija javne praktične politike „Procjena rizika od korupcije u zdravstvenom sistemu Crne Gore“, 2013.

72 CeJN, Izvještaj o javnim nabavkama za 2021. godinu.

Naime, Fond neposredno zaključuje ugovore sa zdravstvenim ustanovama i drugim davaocima zdravstvenih usluga iz mreže zdravstvenih ustanova, dok za zdravstvene usluge koje ne mogu da se obezbijede u zdravstvenim ustanovama i kod drugih davalaca zdravstvenih usluga koji su u Zdravstvenoj mreži, Fond može da zaključi ugovore i sa zdravstvenim ustanovama i drugim davaocima zdravstvenih usluga van Zdravstvene mreže⁷³. Sa zdravstvenim ustanovama iz Zdravstvene mreže, čiji je osnivač država, ugovori se zaključuju na period od pet godina, a sa drugim davaocima zdravstvenih usluga iz Zdravstvene mreže i davaocima zdravstvenih usluga koji su van Zdravstvene mreže, ugovori se zaključuju na period od dvije godine.

Mreža zdravstvenih ustanova utvrđuje se Odlukom o mreži zdravstvenih ustanova, koja taksativno sadrži sve subjekte koji čine ovu Mrežu i donosi se na period od pet godina⁷⁴. Zdravstvena mreža obuhvata vrstu, broj i raspored svih zdravstvenih ustanova koje osniva država, po nivoima zdravstvene zaštite.

Do donošenja nove Odluke⁷⁵ o mreži zdravstvenih ustanova od strane Vlade Crne Gore, a na predlog Ministarstva zdravlja u 2021. godini, mrežu su pored zdravstvenih ustanova čiji je osnivač država, činile i private zdravstvene ustanove. Novim rješenjem predviđeno je da Fond za zdravstveno osiguranje, za zdravstvene usluge koje nije moguće pružiti u propisanom roku i na zadovoljavajući način u javnom zdravstvu, sklopiti posebne ugovore sa privatnim zdravstvenim ustanovama i to nakon javnog poziva.

Članom 13 Zakona o obaveznom zdravstvenom osiguranju, određen je paket osnovnih usluga koga čine: (1) medicinske mjere i postupci za unapređivanje zdravlja, sprječavanje, suzbijanje i rano otkrivanje bolesti i drugih poremećaja zdravlja; (2) ljekarski pregledi i druge vrste medicinske pomoći u cilju utvrđivanja, praćenja i provjeravanja zdravstvenog stanja; (3) liječenja oboljelih i povrijeđenih i druge vrste medicinske pomoći; (4) liječenja van Crne Gore; (5) prevencija i liječenje bolesti usta i zuba; (6) medicinska rehabilitacija; (7) lijekovi i medicinska sredstva; (8) medicinsko - tehnička pomagala (proteze, ortopedska i druga pomagala, stomato-protetička pomoć i stomatološki materijali i nadoknade). Kako bi se obezbijedile ove vrste usluga, Fond dakle sprovodi postupak zaključivanja ugovora sa njihovim davaocima, t.j. sa ustanovama koje mogu da pruže takve usluge.

U tom cilju, donosi godišnji plan javnih nabavki za zdravstvene ustanove čiji je osnivač država u skladu sa planom godišnjih potreba za lijekovima, medicinskim sredstvima i opremom, u skladu sa zakonom kojim se uređuje

73 Zakon o obaveznom zdravstvenom osiguranju, Sl. br. 145/21 od 31.12.2021, član 75.

74 Službeni list Crne Gore, br. 037/16 od 16.06.2016, 048/17 od 24.07.2017, 012/18 od 23.02.2018

75 Službeni list CG, br. 3/16, 39/16, 2/17, 44/18, 82/20 i 8/21.



zdravstvena zaštita. Jedan od uslova da se započne procedura javne nabavke jeste upravo da je ta nabavka predviđena godišnjim planom.

4.3.1.2 JAVNE NABAVKE FONDA ZA ZDRAVSTVENO OSIGURANJE

Godišnji plan javnih nabavki za javne zdravstvene ustanove donosi se u skladu sa planom godišnjih potreba za lijekovima, 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 finansija, dok Vlada obezbjeđuje sredstva u skladu sa članom 12 i 13 Zakona o zdravstvenoj zaštiti.

Fond za zdravstveno osiguranje sprovodi centralizovane postupke javnih nabavki medicinskih sredstava i dijela nemedicinske robe (motornih goriva i energenata za grijanje) za potrebe svih ustanova koje se nalaze u Mreži zdravstvenih ustanova.

Godina	Planirana vrijednost	Ugovorena vrijednost
2017	16,363,978.88 EUR	Podaci nijesu dostupni
2018	19,290,012.68 EUR	16.135.955,13 EUR
2019	11,139,410.34EUR	8.826.344,77 EUR
2020	9.869.114,13 EUR	7.167.700,63 EUR
2021	1.307.365,03 EUR	Podaci nijesu dostupni
2022	1.515.828,45 EUR	Podaci nijesu dostupni

Tabela 10- Pregled planiranih i ugovorenih javnih nabavki Fonda

Slijedi detaljniji pregled po godinama, za one izvještaje koji su javno dostupni.

2018

Po Planu javnih nabavki za 2018. godinu raspisano je 45 postupaka javnih nabavki. Od 45 raspisanih postupaka javnih nabavki po Planu javnih nabavki za 2018. godinu raspisano je 29 postupaka javnih nabavki za nabavku medicinskih sredstava za potrebe JZU, 7 za nabavku medicinske opreme za potrebe JZU, 3 postupka javnih nabavki goriva i energenata za potrebe svih JZU i Fonda i 6 postupaka javnih nabavki za potrebe Fonda.⁷⁶

⁷⁶ Izvještaj o radu Fonda za zdravstveno osiguranje Crne Gore za 2018. godinu. Dostupan na <https://www.gov.me/>

Ukupna vrijednost zaključenih ugovora u 2018. godini, po osnovu sprovedenih postupaka javnih nabavki, iznosi 16.135.955,13€, od čega 3.000.093,66€ za medicinsku opremu za potrebe JZU, 6.485.081,22€ za medicinska sredstva za potrebe JZU, 2.918.020,06€, za ulja za loženje 1.019.151,20€ za motorna goriva, 1.947.188,52€ za okvirne sporazume iz oblasti laboratorije i 766.420,47€ za potrebe Fonda.

2019

Po Planu javnih nabavki za 2019. godinu, Fond je objavio 33 postupka javnih nabavki, od kojih je 28 postupaka javnih nabavki za nabavku medicinskih sredstava za potrebe JZU, 2 postupka javnih nabavki goriva i lož ulja za potrebe JZU i 3 postupka javnih nabavki za potrebe Fonda.

Ukupna vrijednost zaključenih ugovora u 2019. godini, po osnovu sprovedenih postupaka javnih nabavki, iznosi 8.826.344,77€, od čega 114.505,14€ za medicinsku opremu za potrebe JZU, 5.750.999,29€ za medicinska sredstva za potrebe JZU, 1.369.276,42€ za ulje za loženje za potrebe JZU, 1.035.250,84€ za motorna goriva za potrebe JZU i 556.313,08€ za nabavke za potrebe Fonda.⁷⁷

2020

Po Planu javnih nabavki za 2020. godinu, Fond je objavio 13 postupka javnih nabavki, od kojih 8 centralizovanih postupka javnih nabavki medicinskih sredstava – potrošnog medicinskog materijala za potrebe JZU, 1 centralizovani postupak za nabavku ulja za loženje za potrebe JZU i 4 postupka javnih nabavki za potrebe Fonda. Svih 13 postupka javnih nabavki je sprovedeno u formi otvorenog postupka javne nabavke.

Takođe, Fond je u 2020. godini realizovao 4 postupka hitne nabavke, koja su se odnosila na nabavku medicinskih aparata, opreme i sanitetskih vozila za potrebe JZU i po osnovu sprovedenih postupaka javnih nabavki, zaključio 57 ugovora, uključujući pojedinačne godišnje ugovore zaključene na osnovu okvirnih sporazuma, kao i 4 ugovora po osnovu postupaka hitne nabavke. Vrijednost zaključenih ugovora po osnovu sprovedenih postupaka hitnih nabavki za potrebe JZU u 2020. godini iznosi 627.727,42€

Ukupna vrijednost zaključenih ugovora u 2020. godini, po osnovu sprovedenih postupaka javnih nabavki i postupaka hitnih nabavki, iznosi 7.167.700,63€.⁷⁸

⁷⁷ Izvještaj o radu Fonda za zdravstveno osiguranje Crne Gore za 2019. godinu. Dostupan na <https://fzocg.me/index.php>

⁷⁸ Izvještaj o radu Fonda za zdravstveno osiguranje Crne Gore za 2020. Godinu. Dostupan na <https://fzocg.me/index.php>



Izvještaj o radu Fonda za zdravstveno osiguranje Crne Gore za 2021. i 2022. godinu nije bilo moguće dobiti, niti su javno dostupni na web stranicama Vlade Crne Gore i Fonda.

Tokom 2022. godine, a nakon ukidanja plaćanja doprinosa za obavezno zdravstveno osiguranje kroz program Evropa sad, Fond za zdravstveno osiguranje (FZO) nema održivo finansiranje i kako je javno saopšteno od strane čelnika ovih institucija, ukupne neizmirene obaveze FZO na dan 31.12.2021 godine iznosile su 59 miliona eura, dok je taj iznos godinu ranije bio 39,7 miliona. Dug se nastavio povećavati i u 2022. godini i dostigao je 65 miliona eura⁷⁹ jer sredstva oprijedljena budžetom nijesu bila dovoljna za servisiranje svih obaveza.

Najveći procenat dugovanja odnosi se na apotekarsku ustanovu "Montefarm" i iznosi 30.600.000 eura i uvećanje plata kroz ekonomski program Evropa sad, sa 18.000.000 eura. Vlada je svojim mjerama u više navrata intervenisala kako bi uravnotežila dugovanja zdravstvenih ustanova u vezi sa obavezama prema dobavljačima iz postupaka javnih nabavki. Tako je samo u septembru 2022. godine, izdvojila dodatnih 7 miliona eura za Montefarm, dok je dodatno, rebalansom budžeta koji je usvojen u Skupštini Crne Gore 29.septembra 2022. godine, predviđeno dodatnih 38,6 miliona eura za Fonda za zdravstveno osiguranje.

Međutim, ovakav način finansiranja zdravstvenog sistema, a prevashodno Fonda za zdravstveno osiguranje nije održiv, nakon ukidanja doprinosa za zdravstveno osiguranje zapošljenih građana/ki Crne Gore koji je do sada bio osnovni izvor finansiranja.

Kako bi navedeni izdaci kojima se omogućava zdravstvena zaštita građana, kao ustavom definisana obaveza, obezbjedili, potrebno je razmotriti alretnativne izvore finansiranja koji bi garantovali stabilnost sistema, i koji ne bi zavisio od ad hoc rješenja i dodatnih zaduživanja.

Dodatno, potrebno je sistemski analizirati uzroke visokih dugovanja, prije pronalaženja adekvatnog rješenja. Interesantno je primjetiti da se dug Fonda za zdravstveno osiguranje, u sličnim iznosima, pojavljuje i prenosi makar posljednjih 10 godina. To se može uvidjeti pregledom posljednjeg izvještaja Državne revizorke institucije (DRI), koja je vršila kontrolu finansijskog poslovanja Fonda tokom 2014. godine⁸⁰. U ovom izvještaju navodi se da

⁷⁹ https://bizniscg.me/2022/09/03/dug-fonda-zdravstva-65-miliona-pare-ce-prifaliti-krajem-mjeseca/?fbclid=IwAR3V5FO9dXJP3E5yCwXQZJoyE5Larv-Lz08wyr1by_zdGcJD7BiaUE-znWs

⁸⁰ DRI, Izvještaj o reviziji godišnjeg finansijskog izvještaja Fonda za zdravstveno osiguranje Crne Gore za 2014.godinu, strana 5.

su neizmirene obaveze Fonda i javnih zdravstvenih ustanova (31 JZU bez Montefarma) na dan 31.12.2014. godine 52.081.276 EUR.

Zbog utvrđenog stanja, DRI preporučuje da je neophodno realnije planirati i Fondu odobravati budžetom potrebna sredstva na godišnjem nivou, posebno u dijelu sredstava za nabavku lijekova i medicinskih sredstava i obaveza po osnovu bolovanja preko 60 dana. Takođe, ukazuju da je neophodno vršiti analizu i kontrolu nabavke i potrošnje lijekova po zdravstvenim ustanovama i lijekova izdatih na recept, finansiranih iz sredstava budžeta Fonda za zdravstveno osiguranje po tom osnovu, uz obavezu Montefarma i JZU da kvartalno dostavljaju Fondu podatake o stanju zaliha lijekova i medicinskih sredstava kod JZU i kod Montefarma i podatke o izvršenom otpisu lijekova u okviru fiskalne godine, kao i sagledati mogućnost obezbjeđivanja dodatnih izvora finansiranja za zdravstvenu zaštitu.

4.3.2 PONUĐAČI NA TRŽIŠTU JAVNIH NABAVKI LJEKOVA I MEDICINSKIH SREDSTAVA

Veličina tržišta 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. Međutim, uvidom u dokumentaciju koja prati tenderske procedure i izbor ponuđača, a kako je CeMI I ranije ukazivao, vidljivo je da je tržište nabavki u zdravstvu podijeljeno između nekoliko firmi koje se u sistemu javljaju kao najznačajniji dobavljači.

Pregled najvećih dobavljača, sa najvećim ugovorenim iznosima za javne nabavke u 2019, 2020. i 2021 godini, daju jasnu sliku stanja na tržištu. Prikazani iznos ne obuhvata sve zaključene ugovore, samo one koje je Ministarstvo finansija prikazalo u izvještaju o javnim nabavkama u Crnoj Gori za 2019, 2020 i 2021. godinu, u kategoriji ugovora sa najvećim ugovorenim vrijednostima u Crnoj Gori.⁸¹ Među 50 najvećih ponuđača, godinama se nalazi nekoliko firmi koje pripadaju zdravstvenom sektoru.

Naziv firme	Ukupan ugovoreni iznos
Glosarij d.o.o	20,691,414.02 EUR
Farmegra d.o.o	5,206,208.90 EUR
Hemomont d.o.o	1,514,188.00 EUR

Tabela 11- Pregled najvećih dobavljača u 2019. godini

⁸¹ Ministarstvo finansija, Izvještaj o javnim nabavkama u Crnoj Gori za 2019, 2020 i 2021. godinu, strane 52.



Naziv firme	Ukupan ugovoreni iznos
Glosarij d.o.o	41,691,310.63 EUR
Farmegra d.o.o	12,637,005.30 EUR
Osmi red d.o.o	3,378,660.56 EUR
Hemomont d.o.o	1,300,320.00 EUR

Tabela 12- Pregled najvećih dobavljača u 2020. godini

Naziv firme	Ukupan ugovoreni iznos
Glosarij d.o.o	41,160,908,810 EUR
Farmegra d.o.o	4, 045,217,080 EUR
Osmi red d.o.o	2,133,463,970 EUR
Farmalab d.o.o	837,590,340 EUR

Tabela 13- Pregled najvećih dobavljača u 2021. godini

Iz navedenih podataka, jasno 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 zauzima gotovo polovinu ukupnog tržišta nabavki, odnosno značajno više nego nekoliko sljedećih dobavljača na listi, kao i generalno na tržištu.

Treba ukazati i na metodološke razlike izvještaj o javnim nabavkama u Crnoj Gori za 2019, 2020 i 2021. godinu, koji je pripremila i objavilo Ministarstvo finansija. Naime, uporedni prikaz podataka pokazuje promjenu metodologije izvještavanja za 2021. godinu, na način što su iz priloga izostavljeni uporedni pregledi planiranih i ugovorenih javnih nabavki na nivou zdravstvenih ustanova koji su se nalazili u svim izvještajima ranijih godina.

Ovi podaci su značajan indikator i izvor podataka koji na transparentan način prikazuje planirane i ugovorene javne nabavke pojedinačno za svaki zdravstvenu ustanovu. Ti podaci ukazuju kako na dinamiku planiranja javnih nabavki, tako i na realizaciju. Podaci o izdvojenih sredstvima po ustanovi su takođe vrlo značajni sa aspekta dostupnosti podataka. CeMI ukazuje na datu činjenicu i poziva Ministarstvo finansija da, kao i do sada, kontinuirano i transparentno objavljuje navedene podatke.

4.4 KONTROLA POSTUPAKA JAVNIH NABAVKI

Po usvajanju novog Zakona o javnim nabavkama⁸² u Crnoj Gori u 2019. godini, nekadašnja Državna komisija za kontrolu postupka javnih nabavki preimenovana je u **Komisiju za zaštitu prava u postupcima javnih nabavki**.

Odredbom člana 205 Zakona o javnim nabavkama propisano je da Komisija samostalno i nezavisno pravno lice, sa nadležnostima i ovlaštenjima i ključni subject institucionalne zaštite prava i pravnih interesa učesnika u postupcima javnih nabavki i javnog interesa. Komisija za zaštitu prava odlučuje po žalbama izjavljenim u postupcima javnih nabavki i javno-privatnog partnerstva ali i obavještava inspeksijske i druge nadležne organe o uočenim protivzakonitim radnjama u postupcima javnih nabavki. Po obavještenju Komisije, nadzor dalje vrši inspektor za javne nabavke.

Antikorupcijsko djelovanje Državne komisije, prevashodno se ostvaruje kroz žalbenu kontrolu postupaka javnih nabavki sa posljedicom poništenja onih, za koje se utvrdi da su sprovedeni suprotno zakonu, na koji način se sprečava sklapanje štetnih ugovora u javnim nabavkama, a time i realizacija potencijalnog koruptivnog ponašanja.

Inspekcija za javne nabavke vrši nadzor nad primjenom Zakona o javnim nabavkama i vrši kontrolu. Problemi koji prate rad inspekcije su i dalje u pravnom okviru, kao i u materijalno - tehničkom pogledu. Naime, nedostatak metodologije kojom bi se definisala bliža pravila i procedure inspeksijskog nadzora u dijelu zaključivanja i realizacije ugovora o javnim nabavkama, kao i nedostatak upravnih mjera u pojedinim segmentima inspeksijskog nadzora, koje bi inspektor mogao preduzeti u slučaju kada se utvrde određene nepravilnosti u odnosu na propisane obaveze.

Dodatno, ni **Državna revizorska institucija (DRI)** nije vršila reviziju subjekata poslovanja iz oblasti zdravstvenog sistema, u poslednjih 5 godina. Naime, poslednji izvještaj o reviziji godišnjeg finansijskog izvještaja Fonda za zdravstveno osiguranje je iz 2014. godine, dok za ostale subjekte podaci nijesu dostupni, odnosno, preciznije, podaci dostupni na zvaničnoj internet stranici Državne revizorske institucije pokazuju da revizija nije sprovedena, odnosno nije vršila pojedinačne revizije u oblasti zdravstva.

Agencija za zaštitu konkurencije je takođe važan dio sistema kontrole. Jedan od osnovnih zadataka Agencije da obezbijedi ravnopravne startne uslove za sve učesnike na tržištu. U ranijem periodu, Agencija je vršila kontrolu i

⁸² Sl. list CG, br. 74/2019.



pokretala postupke ispitivanja povrede konkurencije po službenoj dužnosti. Poslednji postupci Agencije realizovani su tokom 2015. godine i predstavljali su pozitivnu praksu angažovanja Agencije i sprovođenja postupka u javnom interesu, a elementi slučaja koji su ispitivani ukazivali su na zabrinjavajuće prakse ponašanja ponuđača iz sistema javnih nabavki u zdravstvu.

Međutim, i uslijed tako utvrđenog stanja, Agencija nije pokretala postupke po službenoj dužnosti, u postupcima javnih nabavki u zdravstvenom sektoru, u periodu od 2017 do kraja 2022. godine.⁸³

4.5 PRIJEDLOZI ZA UNAPREĐENJE

Kada se sagleda funkcionalnost sistema kontrole i dostupni izvještaji nadležnih institucija za period 2017-2022 koji ukazuju da nije bilo prijavljenih slučajeva korupcije u javnim nabavkama u Crnoj Gori, kao i da ustanove i organizacije koje čine sistem javnog zdravstva nije imala inspekcijski nadzor, kontrolu Državne revizorke institucije, kao ni Agencije za zaštitu konkurencije, kao i da nije poznato da je neko lice optuženo i /ili osuđeno za korupciju u javnim nabavklama u zdravstvu,

zaključak koji bi se mogao izvjesi je da sistem javnih nabavki u zdravstvu funkcioniše bez ikakvih problema i nepravilnosti.

Međutim, sama vrijednost ovog tržišta koja se mjeri stotinama miliona, jasan monopol ponuđača, loše planiranje i hronična dugovanja Fonda za zdravstveno osiguranje, ukazuju da to nije slučaj. Ukoliko tome dodamo i ukupan kontekst borbe protiv korupcije u Crnoj Gori, i hroničan nedostatak rezultata u ovoj oblasti, slika je dodatno zabrinjavajuća.

Prethodna analiza jasno ukazuje da problemi nabavke u zdravstvu su u najvećem dijelu uzrokovani finsnsijskim ograničenjima i hroničnim neriješenim dugovanjima, lošim budžetskim planiranjem i izvršenjem.

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

- » Pripremiti i usvojiti Strategija razvoja zdravstva Crne Gore za period od 2022-2026. godine sa Akcionim planom za period od 2022-2023. godine;
- » U cilju smanjenja prostora i mogućnosti za potencijalnu korupciju u

⁸³ Odgovor Agencije za zaštitu konkurencije na ZOSPI CeMI, od septembra 2022. godine.

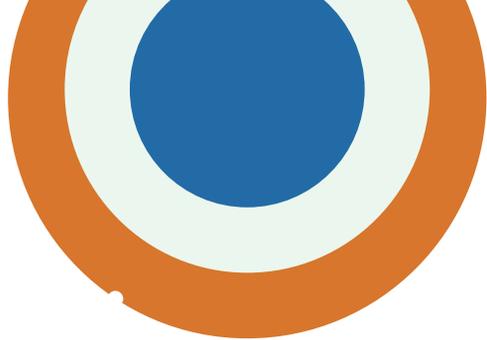
zdravstvu, potrebno je precizno definisati, postaviti jasne rokove i pojačati sistem kontrole zdravstvenog sistema i svih zaključenih ugovora veće vrijednosti u zdravstvu za koje postoje indicije o mogućim neregularnostima i zloupotrebama, kako bi se utvrdilo da li su ugovori zaključeni u skladu sa propisanim zakonskim procedurama, te da li je bilo prenebregavanja propisa i obezbjeđivanja monopolističkog položaja na tržištu pojedinim subjektima.

- » U tom cilju, Državna revizorska institucija trebala bi izvršiti finansijsku reviziju u ključnim institucijama zdravstvenog sistema, a prevashodno Fonda za zdravstveno osiguranje i Montefarma.
- » Potrebno je unaprijediti u materijalno - tehničkom pogledu kapacitete Inspekcije za kontrolu. Takođe, potrebno je definisati preciznu metodologiju kojom bi se definisala bliža pravila i procedure inspeksijskog nadzora u dijelu zaključivanja i realizacije ugovora o javnim nabavkama, kao i propisati adekvatne upravne mjere u pojedinim segmentima inspeksijskog nadzora, koje bi inspektor mogao preduzeti u slučaju kada se utvrde određene nepravilnosti u odnosu na propisane obaveze.
- » Kako bi se onemogućio ili ograničio očigledan monopol na tržištu, neophodno je da nadležni organi kontinuirano vrše detaljno poslovanje firmi koje pobjeđuju, u najvećem procentu, na tenderima i koje se pojavljuju kao najveći dobavljači uređaja, roba i usluga u institucijama zdravstva u cilju ispitivanja mogućih zloupotreba i koruptivnih radnji.
- » Razmotriti primjenu kriterijuma za izbor najpovoljnijeg ponuđača, koja sada predviđa najnižu cijenu kao ključni uslov, čime se ograničava pravo osiguranika da dobije lijek istog hemijskog sastava odnosno terapijskog dejstva koji je propisan u skladu sa Listom lijekova.
- » U cilju transparentnosti i dostupnosti podataka koji se odnose na javne nabavke u zdravstvu, predlažemo da se metodološki usklade izvještaji, a prevashodno godišnji izvještaj o javnim nabavkama. Predlažemo da se vrati prilog u izvještaju koji sadrži uporedni pregledi planiranih i ugovorenih javnih nabavki na nivou zdravstvenih ustanova koji su se nalazili u svim izvještajima prije 2019. godine.



ZAKLJUČAK





Rezultati u dijelu borbe protiv korupcije u zdravstvenom sistemu Crne Gore i dalje su veoma skromni, uprkos brojnim zakonskim i podzakonskim izmjenama. Reformski procesi koji se sprovode u cilju unapređenja zdravstvene zaštite, podizanja kvaliteta zdravstvenih usluga, te suzbijanja neformalnih plaćanja i mogućih koruptivnih radnji u zdravstvenom sistemu Crne Gore, ne daju željene rezultate.

Strategija za poboljšanje kvaliteta zdravstvene zaštite i bezbjednosti pacijenata za period 2019-2023. godine sa Akcionim planom za 2019-2020. godine nije realizovana, u najvećem dijelu, a ozbiljnost pristupa najbolje se ogleda u činjnici da akcioni planovi nakon 2020. godine nijesu donešeni. Takođe, inovirana Strategija za period nakon 2023. godine nije donešena.

Ministarstvo zdravlja nije pripremilo i usvojilo planiranu Strategiju razvoja zdravstva Crne Gore za period od 2022-2026. godine sa Akcionim planom za period od 2022-2023. godine, koja je po planu i programu pristupanja Crne Gore Evropskoj uniji bila planirana za prvi kvartal 2022. godine.⁸⁴

Takođe, crnogorska javnost ne prepoznaje rezultate antikorupcijskih mjera i po istraživanju javnog mnjenja koje je CeMI realizovao u periodu od 1. do 15. novembra 2022. godine, na uzorku od 1004 ispitanika, u okviru projekta „Za zdravije zdravstvo!“, 58% građana smatra da je korupcija prisutna ili je u velikoj mjeri prisutna u zdravstvenom sistemu, a svega ih 9,1 smatra da u toj oblasti nema korupcije. Uporedni prikaz podataka u odnosu na isto istraživanje koje je CeMI sproveo 2016. i 2013. godine pokazuje da je došlo do značajnog povećanja udjela osoba koje smatraju da je korupcija prisutna.

Zabrinjava i podatak da je 86 odsto ispitanika izjavilo da su oni ili članovi njihove porodice platili uslugu, najčešće su novac dali hirurzima, ginekolozima, bobicama, medicinskim sestrama i tehničarima, laborantima, radiolozima, anesteziolozima ili sužbenicima i zdravstvenoj ustanovi, kao i izabranom ljekar. Indikativno je i da je 22,5 odsto ispitanika izjavilo da je bilo upućeno u privatnu ustanovu od strane ljekara gdje su morali da plate pregled, iako su mogli da dobiju besplatan pregled u zdravstvenoj ustanovi, što direktno ukazuje na konflikt interesa i potencijalna koruptivna ponašanja imajući u vidu

⁸⁴ <https://www.eu.me/realizacija-planiranih-obaveza-u-i-iii-kvartalu-2022/#anchor-14>



procenat ljekara koji su istovremeno angažovani u sistemu javnog zdravstva i privatnim klinikama.

Opštem utisku crnogorske javnosti i rastu broja ispitanika koji vjeruju da je korupcija prisutna u zdravstvenom sistemu doprinosi i podatak da je mali broj krivičnih prijava, a u poslednje tri godine, po dostupnim podacima, nije donešena ni jedna presuda zbog korupcije u zdravstvu. Takođe, Ljekarska komora nije do sada oduzela ni privremeno ni trajno, niti jednom ljekaru licencu za rad, a nije poznato ni da je neki zdravstveni radnik suspendovan nakon pokrenutog sudskog postupka zbog optužbi za korupciju.

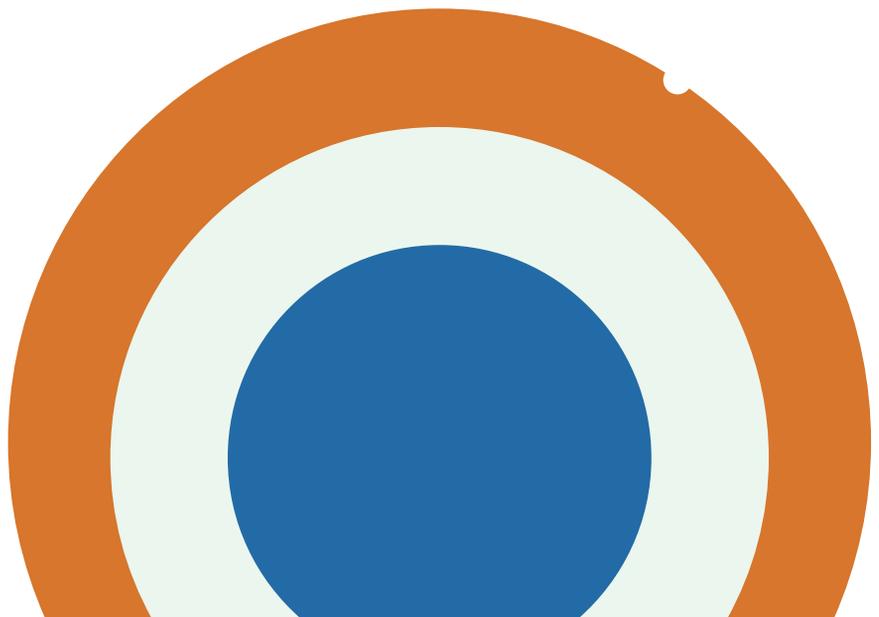
Za uspješnu borbu protiv korupcije, a posebno u sektoru zdravstva, preduslov je postojanje strateškog i multisektorskog pristupa. Predlažemo pripremu i usvajanje Strategije i Akcionog plana za spriječavanje i borbu protiv korupcije u zdravstvu. Ovo najprije uslijed činjenice da Operativni dokument za borbu protiv korupcije u oblastima od posebnog rizika kao aneks Akcionog plana za poglavlje 23-Pravosuđe i temeljna prava je zastario, prevaziđen i po njemu se više ne izvještava, dok drugi dokument ne postoji.

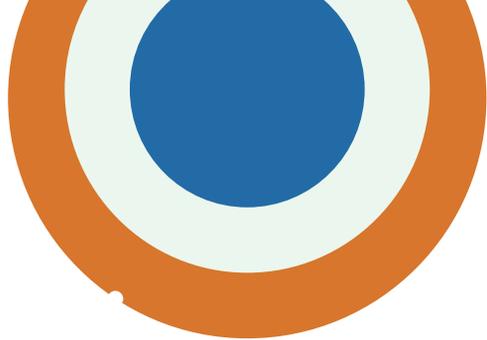
Usvajanjem Strategije i Akcionog plana za spriječavanje i borbu protiv korupcije u zdravstvenom sistemu Crne Gore, sa jasno utvrđenim indikatorima, mogu se obuhvatiti sve sporne oblasti i sistemski djelovati u pravcu zaštite i unaprijeđena zdravstvene zaštite u Crnoj Gori.

Konačno, kako u opštem smislu, tako i u pogledu konkretnih koraka koje treba preduzeti, preduslov za borbu protiv korupcije na svim nivoima zdravstvenog sektora, je snažna politička volja, kao i sistematičniji i ozbiljniji pristup zdravstvenih vlasti u identifikovanju problema korupcije i definisanju i sprovođenju antikorupcijskih mjera u ovoj oblasti.



BIBLIOGRAFIJA





Primarni izvori:

Istraživanje javnog mnjenja:

1. Ispitivanje javnog mnjenja sprovedeno u periodu 1. do 15. novembra 2022. godine.

Dokumenti:

1. Ustav Crne Gore ("Sl. list CG", br. 1/07);
2. Zakon o zdravstvenoj zaštiti („Sl. list CG”, br. 3/2016, 39/2016, 2/2017, 44/2018, 24/2019 - dr. zakoni, 82/2020 i 8/2021);
3. Zakon o pravima pacijenata ("Sl. list CG", br. 40/2010 i 40/2011 - dr. zakon);
4. Zakon o lijekovima („Službeni listu CG, br. 80/2020 od 4.8.2020. godine);
5. Zakon o medicinskim sredstvima („Sl. list RCG“, br. 79/04 i „Sl. list CG“, br. 53/09 i 40/11);
6. Zakon o sprečavanju korupcije (Sl. list CG”, br. 53/2014 i 42/2017 - odluka US)
7. Zakon o obaveznom zdravstvenom osiguranju („Službeni list Crne Gore”, br. 145/21 od 31.12.2021);
8. Zakon o inspeksijskom nadzoru („Sl.list RCG“, br. 039/03 od 30.06.2003, Službeni list Crne Gore”, br.076/09 od 18.11.2009, 057/11 od 30.11.2011, 018/14 od 11.04.2014, 011/15 od 12.03.2015, 052/16 od 09.08.2016);
9. Zakon o zdravstvenoj inspekciji („Službeni list CG”, br. 30/2017 i 80/2020);
10. Zakon o sanitarnoj ispekciji („Sl. list RCG“, br.14/10);
11. Zakon o javnim nabavkama ("Sl. list CG", br. 74/2019);
12. Strategija za poboljšanje kvaliteta zdravstvene zaštite i bezbjednosti pacijenata za period 2019-2023. godine sa Akcionim planom za 2019-2020. Godine
13. Pravilnik o bližim uslovima za obavljanje dopunskog rad zdravstvenih radnika i zdravstvenih saradnika (Službeni list CG, br. 64/2016, 17/2017 i 70/2017);
14. Uredba o kriterijumima za formiranje maksimalnih cijena lijekova ("Službeni list Crne Gore”, br.044/15 od 07.08.2015, 065/15 od 20.11.2015, 057/16 od 02.09.2016)
15. Uredba o kriterijumima za stavljanje odnosno skidanje lijekova sa liste lijekova (Službenom listu CG”, br. 57/2016, 76/2017 i 2/2018);
16. Pravilnik o uslovima, kriterijumima i merilima za zaključivanje ugovora sa davaocima zdravstvenih usluga;

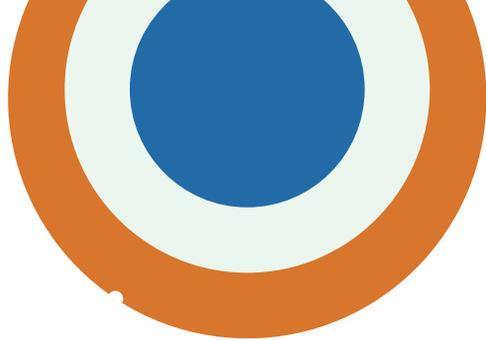


17. Pravilnik o kriterijumima za zaključivanje ugovora o pružanju zdravstvenih usluga i načinu plaćanja zdravstvenih usluga („Sl. list RCG“, br. 09/11);
18. Pravilnik o bližim uslovima za obavljanje dopunskog rada zdravstvenih radnika i zdravstvenih saradnika („Službeni list CG“, br. 64/2016, 17/2017 i 70/2017);
19. Program zdravstvene zaštite u Crnoj Gori za 2019. godinu;
20. Odluka o utvrđivanju liste lijekova („Službeni list Crne Gore“, br. 002/18 od 10.01.2018, 023/18 od 13.04.2018, 077/18 od 30.11.2018, 006/19 od 30.01.2019, 006/20 od 31.01.2020);
21. Odluka o Mreži zdravstvenih ustanova (Službeni list Crne Gore, br. 037/16 od 16.06.2016, 048/17 od 24.07.2017, 012/18 od 23.02.2018);
22. Odluka o utvrđivanju osnovne i doplatne liste lijekova (“Službeni list Crne Gore“, br. 088/21 od 09.08.2021, 008/22 od 24.01.2022)
23. Uredba o obimu prava i standardima zdravstvene zaštite iz obaveznog
24. Predlog za preusmjerenje sredstava sa potrošačke jedinice Ministarstvo finansija na potrošačku jedinicu Fond za zdravstveno osiguranje Crne Gore – zaključci.

Izvještaji:

1. Izvještaj o radu fonda za zdravstveno osiguranje Crne Gore za 2019. godinu;
2. Izvještaj o radu fonda za zdravstveno osiguranje Crne Gore za 2020. godinu;
3. Izvještaj o radu fonda za zdravstveno osiguranje Crne Gore za 2021. godinu;
4. Izvještaj o javnim nabavkama u Crnoj Gori za 2019. godinu;
5. Izvještaj o javnim nabavkama u Crnoj Gori za 2020. godinu;
6. Izvještaj o javnim nabavkama u Crnoj Gori za 2021. godinu;
7. Izvještaji o radu Agencije za lijekove i medicinska sredstva za 2019. godinu, dostupan na: www.skupstina.me;
8. Izvještaj o reviziji godišnjeg finansijskog izvještaja Fonda za zdravstveno osiguranje Crne Gore za 2014. godinu;
9. CeJN, Izvještaj o javnim nabavkama za 2021. godinu;
10. Smjernice dobre apotekarske prakse, Farmaceutska komora Crne Gore, 2017;





Sekundarni izvori:

Studije i stručni članci:

1. Allien, S., Davaki K. & Mossialos E.: *Informal payments for Health Care*, in Transparency International: *Global Corruption Report 2006: Corruption and health*, dostupno na: http://issuu.com/transparencyinternational/docs/2006_gcr_healthsector_en2006;
2. Anti-Corruption Resource Center U4: *Adressing corruption in the health sector*, dostupno na:
3. Anti-Corruption Resource Center U4: *Approaches to corruption in drug management*, December 2009, dostupno na: www.u4.no/publications/approaches-to-corruption-in-drug-management/;
4. Anti-Corruption Resource Center U4: *Corruption in the Health sector*, 2008, dostupno na: <http://www.u4.no/publications/corruption-in-the-health-sector-2/>;
5. Bardhan P.: *Corruption and Development: A Review of Issues*, Journal of Economic Literature 35, no. 3, 1997;
6. Borowitz M., Moran V. & Siciliani L.: *Waiting times for health care: A conceptual framework*, in Siciliani L., Borowitz M. & Moran V.: *Waiting time Policies in the Health Sector: What Work?*, OECD 2013,
7. Center for Medicine in the Public Interest: *Counterfeit Drugs and Chine NEW*, dostupno na: <http://www.cmpi.org/in-the-news/testimony/counterfeit-drugs-and-china-new>;
8. Centar za monitoring i istraživanje CeMI: *Analiza efekata antikorupcijskih politika u Crnoj Gori 2012/2013 – Prijedlozi za unapređenje*, 2013;
9. Centar za monitoring i istraživanje CeMI, „Sistem zdravstvene zaštite i prava pacijenata u Crnoj Gori – Osvajanje povjerenja građana“, 2017;
10. Cohen J. C, Mrazek M.& Hawkins L., *Corruption and Pharmaceuticals: Stengthening Good Governance to Improve Acess*, February 2007;
11. Consumers International: *Branding the Cure: A consumer perspective on Corporate Social Responsibility, Drug Promotion and the Pharmaceutical Industry in Europe*, June 2009;
12. CPME: *Declaration on the Cooperation between the Medical Profession and the Pharmaceutical Industry*, June 2005, dostupno na: http://www.cpme.eu/cpme_efpia_joint_declaration_on_the_cooperation_between_the_medical_profession_and_the_pharmaceutical_industry/;

13. Institut alternativa: Korupcija i javne nabavke u Crnoj Gori, jun 2012, dostupno na: http://media.institut-alternativa.org/2012/10/institut_alternativa-korupcija-i-javne-nabavke-u-crnoj-gori.pdf
14. Preporuke Vijeća OECD za poboljšanje integriteta u javnim nabavkama, C(2008)105, dostupne na: <http://parco.gov.ba/cyrl/?page=25&kat=5&vijest=2986>);
15. Transparency International: Global Corruption Report: Corruption and health;
16. Transparency International: Handbook for curbing corruption in public procurement,







ISBN 978-86-85547-70-6



9 788685 547706 >

CIP - Каталогизација у публикацији
Национална библиотека Црне Горе, Цетиње

ISBN 978-86-85547-70-6
COBISS.CG-ID 25523204

