



Jačanje uloge **etičkih komiteta** i mehanizama za prijavljivanje **korupcije** i neetičkog postupanja u zdravstvenom sistemu **Crne Gore**



Jačanje uloge **etičkih komiteta
i mehanizama za prijavljivanje
korupcije i neetičkog postupanja
u zdravstvenom sistemu **Crne Gore****



JAČANJE ULOGE ETIČKIH KOMITETA I MEHANIZAMA ZA PRIJAVLJIVANJE KORUPCIJE I NEETIČKOG POSTUPANJA U ZDRAVSTVENOM SISTEMU CRNE GORE



Izdavač:

Centar za monitoring i istraživanje CeMI
Bulevar Josipa Broza 23a, Podgorica
email: info@cemi.org.me
www.cemi.org.me

Autori:

dr Nemanja Stankov
Luka Pavićević

Godina izdanja:

2026

EXECUTIVE SUMMARY

Novi Zakon o zdravstvenoj zaštiti iz 2025. godine prvi put uvodi posebne odredbe kojima se uređuju korupcija, sukob interesa i primanje poklona u zdravstvenom sistemu Crne Gore, te etičkim komitetima dodjeljuje nadležnost da razmatraju prijave i daju mišljenje direktoru zdravstvene ustanove. Time etički komiteti dobijaju novu ulogu kao interni mehanizam za prevenciju korupcije i jačanje integriteta u zdravstvenim ustanovama.

Ovaj policy brief analizira u kojoj mjeri postojeći institucionalni i proceduralni okvir omogućava ostvarivanje te funkcije. Analiza je zasnovana na pregledu važećeg zakonodavstva, javno dostupnih akata zdravstvenih ustanova, zahtjevima za slobodan pristup informacijama upućenim javnim zdravstvenim ustanovama i kvalitativnim podacima prikupljenim od korisnika zdravstvenih usluga.

Nalazi pokazuju da su etički komiteti formalno uspostavljeni u većini javnih zdravstvenih ustanova, ali da informacije o njihovom radu uglavnom nijesu javno dostupne. Poslovnici o radu nijesu usklađeni sa novim zakonskim nadležnostima i ne uređuju postupak razmatranja prijava koje se odnose na korupciju, sukob interesa ili primanje poklona. Nedostaju pravila o sadržaju prijave, prikupljanju i ocjeni dokaza, rokovima za odlučivanje, izuzeću članova komiteta, sadržaju mišljenja i komunikaciji sa podnosiocima prijave. Istovremeno, iskustva građana pokazuju izraženo nepovjerenje u postojeće mehanizme prijavljivanja i uvjerenje da prijave rijetko dovode do konkretnih rezultata.

Zaključak predstavljene analize je da će efekti novih zakonskih rješenja zavisi od njihove odgovarajuće operacionalizacije kroz podzakonske akte i interne procedure. Ključne preporuke odnose se na donošenje jedinstvenih minimalnih pravila rada etičkih komiteta, standardizaciju postupka razmatranja prijave, jačanje transparentnosti njihovog rada i unapređenje komunikacije sa građanima. Takve mjere mogu doprinijeti većoj pravnoj sigurnosti, ujednačenijoj praksi zdravstvenih ustanova i jačanju povjerenja građana u institucionalne mehanizme za prevenciju korupcije.

SADRŽAJ

- 1. UVOD9**
 - 1.1. KORUPCIJSKI RIZICI I NEFORMALNE PRAKSE U ZDRAVSTVENOM SISTEMU CRNE GORE9
 - 1.1.1 ZNAČAJ ZA PROCES PRISTUPANJA EVROPSKOJ UNIJI I REFORMU U OBLASTI VLADAVINE PRAVA 12
 - 1.2. SVRHA I OPSEG POLICY BRIEF-A 12
 - 1.3. METODOLOGIJA13
- 2. NORMATIVNI OKVIR ZA RAD ETIČKIH KOMITETA PREMA ZAKONU O ZDRAVSTVENOJ ZAŠTITI IZ 2025. GODINE 15**
 - 2.1. PREGLED NORMATIVNOG OKVIRA 15
 - 2.2. INSTITUCIONALNI DIZAJN ETIČKIH KOMITETA 16
 - 2.2.1 SASTAV, MANDAT I NADLEŽNOSTI 16
 - 2.2.2. ZAŠTO SU INTERNI MEHANIZMI VAŽNI? 17
- 3. IMPLEMENTACIJA I PROCEDURALNI IZAZOVI 18**
 - 3.1. TRANSPARENTNOST I NEDOSTATAK STANDARDIZOVANIH PROCEDURA 18
 - 3.2. NORMATIVNO USKLAĐIVANJE PODZAKONSKIH AKATA 19
 - 3.2.1 PROCEDURALNE PRAZNINE U POSTUPANJU PO PRIJAVAMA KORUPCIJE20
- 4. NALAZI PRIKUPLJENI KROZ KONSULTACIJE SA GRAĐANIMA I ZAINTERESOVANIM STRANAMA 23**
 - 4.1. ISKUSTVA GRAĐANA SA PRIJAVLJIVANJEM NEETIČKOG POSTUPANJA23
- 5. ZAKLJUČAK 25**
- 6. PREPORUKE ZA UNAPREĐENJE RADA ETIČKIH KOMITETA 26**
- ANEKSI 28**

1. UVOD

1.1. KORUPCIJSKI RIZICI I NEFORMALNE PRAKSE U ZDRAVSTVENOM SISTEMU CRNE GORE

Zdravstveni sektor se već duži niz godina prepoznaje kao jedna od oblasti posebno izloženih korupcijskim rizicima u Crnoj Gori. Ovakva ocjena nije nova niti izolovana, već se dosljedno pojavljuje u strateškim dokumentima, istraživanjima javnog mnjenja i analizama organizacija civilnog društva. Na primjer, u Operativnom dokumentu za sprečavanje korupcije u oblastima od posebnog rizika iz jula 2016. godine¹ zdravstvo je identifikovano kao jedna od sedam prioriternih oblasti u kojima je potrebno razvijati posebne mehanizme prevencije i kontrole korupcijskih rizika.

Problem postojanja korupcijskih rizika u zdravstvenom sistemu notiran u strateškim dokumentima, prisutan je i u percepciji građana Crne Gore. Podaci iz istraživanja javnog mnjenja predstavljeni u Strategiji za borbu protiv korupcije 2024-2028² pokazuju da je zdravstveni sektor tokom dužeg vremenskog perioda prepoznat kao sektor u kojem je korupcija najviše prisutna. U periodu od 2016-2022. godine, zdravstveni sektor nalazi se na prvom mjestu sektora u kojem je korupcija najprisutnija s izuzetkom 2020. i 2021. godine kada se na prvom mjestu nalazi "državna uprava". Podaci CeMI-ja iz decembra 2022. godine³ potvrđuju trend visoke percepcije korupcije u raznim aspektima (odnosima) zdravstvenog sistema (Tabela 1).

1 Treba: Vlada Crne Gore (2016), Operativni dokument za sprečavanje korupcije u oblastima od posebnog rizika. Dostupno na: <https://www.eu.me/download/1662/23-pravosudje-i-temeljna-prava/20349/operativni-dokument.docx>

2 Vlada Crne Gore (2024), Nacionalni savjet za borbu protiv korupcije, Strategija za borbu protiv korupcije 2024-2028, str. 22. Dostupno na: <https://www.gov.me/dokumenta/ba7be192-562f-4f3d-89ce-65e7eb58938e>

3 CeMI (2022), Prava pacijenata i korupcija u zdravstvu. Dostupno na: <https://cemi.org.me/me/post/nalazi-istrazivanja-javnog-mnjenja-na-temu-korupcije-u-zdravstvu-u-crnoj-gori-950>

Tabela 1: U kojoj mjeri je, prema Vašem mišljenju, korupcija prisutna u...

	"Nema korupcije"	"Prisutna je" ili "prisutna je u velikoj mjeri"
Zdravstvenom sistemu Crne Gore	8.4%	54.1%
Odnosu pacijent/ljekar	8.5%	53.2%
Odnosu pacijent/medicinska sestra, tehničar	9.8%	46.6%
Odnosu pacijent/službenici državnih zdravstvenih ustanova (pravna služba, portiri, spremačiće, vozači)	14.2%	40.4%

Zbog čega je važno prepoznati i identifikovati ključne dimenzije problema korupcije u zdravstvenom sektoru? Posljedice koruptivnih praksi mogu biti raznovrsne, i kroz različite mehanizme pogađaju kako pacijente, tako i zdravstveni sistem u cjelini. U kontekstu pacijenata, korupcija može dovesti do **(a)** diskriminatornog tretmana pacijenata koji nijesu spremni ili nijesu u mogućnosti da daju mito ili koriste neformalne veze, **(b)** stvaranja dodatnih finansijskih opterećenja za građane, **(c)** neprikladne upotrebe lijekova i medicinskih proizvoda, **(d)** te uopšteno otežanog pristupa zdravstvenim uslugama. Posebno zabrinjava činjenica da takve prakse mogu dovesti do odlaganja liječenja i pogoršanja zdravstvenog stanja pacijenata, čime korupcija prestaje da bude isključivo pitanje integriteta institucija i postaje pitanje ostvarivanja prava na zdravstvenu zaštitu.⁴ U kontekstu zdravstvenog sistema, korupcija negativno utiče na finansijsko upravljanje i može dovesti do značajnih finansijskih gubitaka. Koruptivne prakse mogu rezultirati **(a)** nepotrebnom potrošnjom sredstava kroz nabavku opreme ili lijekova na osnovu ličnih veza ili mita, **(b)** povećanjem troškova liječenja, **(c)** smanjenjem raspoloživih budžetskih sredstava za zdravstvenu zaštitu, **(d)** kao i manjim ulaganjima u medicinsku opremu, istraživanja i stručno usavršavanje zdravstvenih radnika.⁵

Korupcijski rizici nijesu ograničeni samo na neposredno pružanje zdravstvenih usluga. Analize rizika ukazuju da su značajni izazovi prisutni i u oblasti zapošljavanja i upravljanja ljudskim resursima u zdravstvenom sektoru.⁶

4 CeMI i dr. (2022), Korupcija u zdravstvenom sistemu Crne Gore – Šta treba znati? str. 8. Dostupno na: <https://cemi.org.me/me/post/brosura-korupcija-u-zdravstvenom-sistemu-crne-gore-992>

5 Ibid., str. 12.

6 Vidi <https://mapa-rizika.me/>

Rizici povezani sa političkim i ličnim uticajima pri zapošljavanju, nedovoljno transparentnim procedurama izbora kandidata i mogućim sukobima interesa mogu negativno uticati na profesionalizaciju zdravstvenog sistema i povjerenje zaposlenih i građana u pravičnost institucija.⁷ Takve prakse dodatno podrivaju integritet zdravstvenih ustanova i stvaraju prostor za razvoj šire kulture neformalnih uticaja i privilegovanog pristupa.

Najnovija istraživanja javnog mnjenja potvrđuju da građani i dalje prepoznaju korupciju kao značajan problem u zdravstvenom sistemu. Nalazi istraživanja koje je sproveo CeMI u junu 2025. godine, i dalje pozicioniraju zdravstveni sektor na sam vrh koruptivne liste, ispred policije i carine.⁸ Dodatno, prema istraživanju CIN-CG⁹ iz 2024. godine dio građana davao je novac ili skupocjene poklone medicinskom osoblju za zdravstvene usluge koje bi trebalo da budu besplatne, dok istovremeno nije bilo sudskih odluka za davanje ili primanje mita u zdravstvenom sistemu u prethodnoj deceniji. Lična iskustva građana svjedoče o prirodi ove prakse, navodeći na zaključak da se davanje novca ili poklona često ne doživljava samo kao otvoreno traženje mita, već i kao "podrazumijevana" praksa, način da se dobije bolji tretman, brži termin ili sigurnija usluga. Upravo u tom kontekstu treba posmatrati novine koje donosi *Zakon o zdravstvenoj zaštiti* iz 2025. godine („Sl. list CG“, br. 91/2025). Uvođenje definicije sukoba interesa, ograničenja u vezi sa primanjem poklona i proširene nadležnosti etičkih komiteta zamišljeno je kao osnov za jačanje institucionalnog integriteta u zdravstvenom sektoru. Međutim, stvarni efekti ovih rješenja zavisiće od toga da li će etički komiteti raspolagati jasnim, transparentnim i dosljednim procedurama za postupanje po prijavama građana i zaposlenih. Bez takvih procedura postoji rizik da novi normativni okvir ostane nedovoljno iskorišćen i da ne proizvede očekivane promjene u percepciji i stvarnom nivou korupcije u zdravstvenom sektoru.

7 Više na <https://mapa-rizika.me/mapa-rizika/zdravstvo/>

8 CeMI (2025), Crnogorski koruptoskop. str. 10. Dostupno na: <https://cemi.org.me/me/post/istrazivanje-javnog-mnjenja-crnogorski-koruptoskop-1300>

9 CIN-CG (2024), Davanje i primanje mita medicinskom osoblju nevidljivo za institucije i pravosuđe. Dostupno na: <https://www.cin-cg.me/davanje-i-primanje-mita-medicinskom-osoblju-nevidljivo-za-institucije-i-pravosuđe-korupcije-ima-ali-presuda-nema/>

1.1.1 ZNAČAJ ZA PROCES PRISTUPANJA EVROPSKOJ UNIJI I REFORMU U OBLASTI VLADAVINE PRAVA

Jačanje integriteta i odgovornosti u zdravstvenom sektoru predstavlja važan segment šireg procesa reformi u oblasti vladavine prava i borbe protiv korupcije u Crnoj Gori. Evropska komisija kontinuirano naglašava potrebu za jačanjem institucionalnih mehanizama za prevenciju i suzbijanje korupcije¹⁰, a posebno je važno unaprijediti povjerenje u sektorima koji podrazumijevaju intenzivan kontakt građana sa javnom upravom i raspolažu značajnim javnim sredstvima. U tom kontekstu, unapređenje procedura za prijavljivanje i razmatranje slučajeva sukoba interesa, primanja nedozvoljenih poklona i drugih oblika neetičkog ponašanja u zdravstvenim ustanovama doprinosi ostvarivanju mjerila iz pregovaračkih poglavlja 23 (Pravosuđe i temeljna prava) i 24 (Pravda, sloboda i bezbjednost), koja predstavljaju ključne stubove procesa evropske integracije. Istovremeno, izgradnja transparentnih i efikasnih mehanizama odgovornosti u zdravstvenom sistemu može doprinijeti povećanju povjerenja građana u javne institucije, što se smatra jednim od osnovnih pokazatelja uspjeha reformi vladavine prava¹¹. Stoga se operacionalizacija novih nadležnosti etičkih komiteta ne može posmatrati isključivo kao sektorska reforma u oblasti zdravstva, već i kao dio šireg napora da se unaprijedi integritet javne uprave i osigura djelotvorna primjena antikorupcijskih standarda u skladu sa evropskim zahtjevima.

1.2. SVRHA I OPSEG POLICY BRIEF-A

Novi Zakon o zdravstvenoj zaštiti iz 2025. godine („Sl. list CG“, br. 91/2025) uvodi nekoliko novina koje se direktno odnose na prevenciju korupcije i jačanje integriteta u zdravstvenom sistemu. Prvi put se u okviru sektorskog zakonodavstva definišu pojmovi korupcije i sukoba interesa, propisuju ograničenja u vezi sa primanjem poklona od strane zdravstvenih radnika i utvrđuju nadležnosti etičkih komiteta u postupanju po prijavama koje se odnose na neetičko ponašanje. Zakonom je predviđeno da etički komiteta razmatraju navode iz podnesenih prijava i o svojim nalazima sačinjavaju

10 European Commission (2025). *Montenegro Report 2025*. Dostupno na: https://enlargement.ec.europa.eu/montenegro-report-2025_en

11 SIGMA Monitoring Reports (2025), *Public administration in Montenegro 2024*. Dostupno na: https://www.sigmaweb.org/content/dam/sigma/en/publications/reports/2025/01/public-administration-in-montenegro-2024_c2dea1af/6b3dec38-en.pdf

mišljenje koje dostavljaju direktoru zdravstvene ustanove na dalje postupanje.

Iz gore navedenog, ovaj policy brief fokusira se na rad etičkih komiteta kao tijela kojima je zakon dodijelio novu ulogu u primjeni antikorupcijskih odredbi. Iako zakon definiše njihove nadležnosti, ne uređuje detaljno postupak po kojem će komiteta postupati prilikom prijema, razmatranja i ocjene sumnji na koruptivno djelovanje. Pitanja poput načina prikupljanja i ocjene dokaza, rokova za postupanje, standarda obrazlaganja mišljenja, postupanja u slučaju sukoba interesa članova komiteta i komunikacije sa podnosiocima prijava ostavljena su za dalje normativno uređivanje. U tom smislu, funkcionisanje etičkih komiteta predstavlja jednu od ključnih oblasti za operacionalizaciju novih zakonskih rješenja, zbog čega je predmet analize ovog policy papera usmjeren na identifikovanje proceduralnih praznina i definisanje preporuka za njihovo prevazilaženje.

1.3. METODOLOGIJA

Za potrebe izrade policy brief-a sprovedeno je preliminarno mapiranje javno dostupnih informacija o etičkim komitetima u javnim zdravstvenim ustanovama u Crnoj Gori. Cilj mapiranja bio je da se utvrdi u kojoj mjeri su građanima i pacijentima javno dostupne osnovne informacije o postojanju, sastavu, nadležnostima i procedurama rada etičkih komiteta, naročito imajući u vidu nova zakonska rješenja kojima se dodatno naglašava njihova uloga u postupanju po pitanjima sukoba interesa, primanja poklona i drugih oblika neetičkog postupanja u zdravstvenim ustanovama.

Metodologija je obuhvatila tri istraživačka koraka. Prvi korak odnosio se na pregled internet stranica javnih zdravstvenih ustanova, uključujući domove zdravlja, opšte bolnice, kliničko-bolničke centre, specijalne bolnice, Klinički centar Crne Gore, Institut za javno zdravlje Crne Gore i Institut "Dr Simo Milošević" Igalo. Drugi korak obuhvatio je analizu javno dostupnih statuta i drugih opštih akata zdravstvenih ustanova, sa posebnim fokusom na to da li se u njima pominje etički komitet, njegov sastav, nadležnosti i način rada. Treći korak odnosio se na upućivanje zahtjeva za slobodan pristup informacijama izabranim zdravstvenim ustanovama, radi pribavljanja odluka ili rješenja o formiranju etičkih komiteta, podataka o njihovim članovima, procedura rada i drugih akata kojima se uređuje postupanje ovog tijela. Na

samom kraju, analiza je dopunjena podacima prikupljenim kroz kratak intervju sa zainteresovanom javnošću o iskustvima sa koruptivnim aktivnostima u zdravstvenom sektoru.

Svrha primjene ovog postupka nije odgovor na jednostavno pitanje da li etički komiteti u pojedinim ustanovama formalno postoje, već (a) da li su informacije o njihovom osnivanju, sastavu, nadležnostima i procedurama rada proaktivno objavljene i lako dostupne građanima na internet stranicama ustanova, te (b) u kojoj mjeri su procedure postupanja uređene poslovnica na način da osiguravaju fer i nepristrasan postupak u procesu formiranja mišljenja etičkih komiteta.

2. NORMATIVNI OKVIR ZA RAD ETIČKIH KOMITETA PREMA ZAKONU O ZDRAVSTVENOJ ZAŠTITI IZ 2025. GODINE

2.1. PREGLED NORMATIVNOG OKVIRA

Zakon o zdravstvenoj zaštiti ("Sl. list CG", br. 91/2025) prvi put sistemski uređuje pitanja korupcije, sukoba interesa i primanja poklona u okviru sektorskog zakonodavstva. Time su stvorene pravne pretpostavke da se pitanja integriteta zdravstvenih radnika uređuju kroz posebne mehanizme unutar zdravstvenih ustanova, a ne isključivo primjenom opštih antikorupcijskih propisa.

Definicije korupcije i sukoba interesa

Član 112 Zakona u stavu 1 definiše korupciju kao „svaku zloupotrebu obavljanja zdravstvene djelatnosti, odnosno poslova zdravstvene zaštite, u cilju sticanja lične koristi ili koristi za drugoga“, dok se sukob interesa (stav 2) definiše kao situacija „kad privatni interes zdravstvenog radnika, odnosno zdravstvenog saradnika utiče ili može da utiče na nepristrasnost i objektivnost zdravstvenog radnika, odnosno zdravstvenog saradnika u obavljanju zdravstvene djelatnosti, odnosno poslova zdravstvene zaštite“.

Dalje, član 113 precizira da privatni interes obuhvata vlasnički i drugi materijalni ili nematerijalni interes, kao i svaku korist ili pogodnost za zdravstvenog radnika, člana njegove uže porodice ili sa njim interesno povezana fizička i pravna lica. Istim članom propisano je da zdravstveni radnik ne smije koristiti rad u javnoj zdravstvenoj ustanovi niti njenu imovinu radi ostvarivanja privatnog interesa.

Ograničenja u vezi sa primanjem poklona

Član 114 uvodi jasna ograničenja u vezi sa primanjem poklona. Zdravstveni radnici i zdravstveni saradnici ne smiju primati novac, hartije od vrijednosti

niti dragocjene metale, bez obzira na njihovu vrijednost. Kada su u pitanju pokloni, dozvoljeni su isključivo prigodni pokloni pojedinačne vrijednosti do 50 eura. Zakon dodatno propisuje da ukupna vrijednost poklona primljenih od istog poklonodavca tokom jedne godine ne može preći 50 eura, dok ukupna vrijednost poklona primljenih od više poklonodavaca ne može biti veća od 100 eura.

Pored materijalnih zabrana, zakon uspostavlja i obavezu prijavljivanja. U skladu sa **članom 115**, zdravstveni radnik ili zdravstveni saradnik koji posumnja na postojanje sukoba interesa ili nedozvoljeno primanje poklona dužan je da o tome, bez odlaganja, obavijesti etički komitet zdravstvene ustanove.

2.2. INSTITUCIONALNI DIZAJN ETIČKIH KOMITETA

2.2.1 SASTAV, MANDAT I NADLEŽNOSTI

Zakon o zdravstvenoj zaštiti u **članu 83** propisuje da "Etički komitet ima pet članova, i to: tri predstavnika zdravstvene ustanove i dva predstavnika iz reda naučnih i drugih stručnih organa ili organizacija." U praksi, ovakav model podrazumijeva da većinu u odlučivanju imaju predstavnici same zdravstvene ustanove, što može biti od značaja prilikom razmatranja pitanja nepristrasnosti u postupcima koji se odnose na zaposlene u istoj ustanovi.

Etički komitet bira se na period od 4 godine. U pogledu nadležnosti koji se odnose na anti-koruptivne mehanizme, *Zakon etičkim* komitetima dodjeljuje novu funkciju koja prevazilazi njihovu tradicionalnu ulogu u razmatranju pitanja medicinske etike. **Član 115** propisuje da, nakon prijema obavještenja o mogućem sukobu interesa ili nedozvoljenom primanju poklona, etički komitet razmatra navode i sačinjava mišljenje koje dostavlja direktoru zdravstvene ustanove radi eventualnog pokretanja disciplinskog postupka. Time etički komitet postaje prvi institucionalni nivo razmatranja prijava koje se odnose na primjenu odredbi iz **članova 112–114** Zakona.

Nadležnost etičkog komiteta u ovoj oblasti ograničena je na razmatranje prijavljenih okolnosti i davanje stručnog mišljenja. Zakon ne daje etičkom komitetu ovlašćenje da vodi disciplinski postupak niti da izriče sankcije. Njegova uloga završava dostavljanjem mišljenja direktoru zdravstvene ustanove, koji na osnovu tog mišljenja odlučuje da li postoje razlozi za

pokretanje disciplinskog postupka. Istovremeno, zakon ne propisuje način rada etičkog komiteta u ovim postupcima, standarde dokazivanja, rokove za odlučivanje, pravila o izuzeću članova niti sadržaj i obrazloženje mišljenja. Upravo ova procesna pitanja predstavljaju normativni prostor koji je potrebno urediti podzakonskim aktima i internim pravilima rada etičkih komiteta.

2.2.2. ZAŠTO SU INTERNI MEHANIZMI VAŽNI?

Formalno postojanje antikorupcijskih mehanizama nije dovoljno ako nijesu praćeni jasnim procedurama. UNDP i Agencija za sprečavanje korupcije su u procjeni sprovođenja antikorupcijskih mjera u 30 zdravstvenih institucija utvrdili ukupan učinak od 47,85%, uz veliki broj preporuka za unapređenje.¹² Evropska komisija dodatno prepoznaje zdravstvo kao sektor visokog rizika za korupciju i naglašava potrebu da javne zdravstvene ustanove razvijaju i objavljuju sopstvene planove integriteta.¹³

Upravo u tom kontekstu treba sagledati nove nadležnosti dodijeljene etičkim komitetima. Novi Zakon o zdravstvenoj zaštiti prepoznaje njihovu nadležnost da daju mišljenje o sukobu interesa ili primanju poklona, ali ne razrađuje detaljno kako se takvi slučajevi procesuiraju. Preliminarno mapiranje pokazuje da su etički komiteti u ustanovama koje su odgovorile na zahtjeve za slobodan pristup informacijama formalno uspostavljeni i da imaju poslovničke o radu. Međutim, ta dokumenta najčešće nijesu proaktivno objavljena, a poslovnički uglavnom ne uređuju ključna proceduralna pitanja: **(a)** na koji način se prijava sumnje na korupciju ocjenjuje, **(b)** kako se dokazi prikupljaju i vrednuju, **(c)** kako se upravlja sukobom interesa članova komiteta, te **(d)** kako se mišljenje obrazlaže. U tom kontekstu problem nije samo u tome da li etički komiteti postoje, već da li mogu da funkcionišu kao stvarni mehanizam prevencije korupcije i zaštite integriteta?

12 Dragana Krnić (2025), Integritet na djelu – Izvještaj o procjeni primjene antikorupcijskih mjera za sektor zdravstva. ASK. Dostupno na: https://www.undp.org/sites/g/files/zskgke326/files/2025-12/integritet_na_djelu_izvjestaj_o_procjeni_primjene_antikorupcijskih_mjera_za_sektor_zdravstva.pdf

13 European Commission, Montenegro report 2025. Dostupno na: https://enlargement.ec.europa.eu/document/download/9ae69ea7-81d6-4d6a-a204-bd32a379d51d_en?filename=montenegro-report-2025.pdf

3. IMPLEMENTACIJA I PROCEDURALNI IZAZOVI

3.1. TRANSPARENTNOST I NEDOSTATAK STANDARDIZOVANIH PROCEDURA

Pregledom internet stranica 17 domova zdravlja utvrđeno je da informacije o etičkim komitetima nijesu sistematski i proaktivno dostupne. Osim u slučaju Doma zdravlja Berane, na internet stranicama analiziranih domova zdravlja nijesu pronađene odluke ili rješenja o formiranju etičkog komiteta (imenovanim članovima), niti poslovnici o radu ovog tijela. U statutima domova zdravlja koji su dostupni na njihovim internet stranicama etički komitet se najčešće prepoznaje kao posebno stručno ili savjetodavno tijelo ustanove. Statuti uglavnom predviđaju broj članova, strukturu članstva i osnovne nadležnosti etičkog komiteta, ali bez proaktivno objavljenih informacija o odlukama o imenovanju članova komiteta, niti poslovnika o radu kojim bi se detaljnije uredio postupak podnošenja prijave, u kojim rokovima je komitet dužan da sačini mišljenje, niti na koji način podnosilac prijave dobija povratnu informaciju o mišljenju etičkog komiteta.

Sličan obrazac uočen je i kod drugih javnih zdravstvenih ustanova. Kod dijela ustanova etički komitet je formalno prepoznat u statutu, ali na internet stranici nije pronađena zasebna odluka o formiranju, aktuelni sastav članova, obrazac za podnošenje prijave ili detaljna procedura postupanja. Pozitivne primjere predstavljaju Klinički centar Crne Gore i Specijalna bolnica za psihijatriju "Dobrota" Kotor, kod kojih su informacije o etičkom komitetu dostupnije i preglednije u odnosu na većinu analiziranih ustanova.

U tom kontekstu nameće se zaključak da postoji značajan raskorak između formalnog normiranja/imenovanja etičkih komiteta i njihove stvarne vidljivosti građanima. U velikom broju slučajeva etički komitet jeste prepoznat u statutu, ali građanin ili pacijent na internet stranici ustanove ne može lako pronaći osnovne informacije: da li je komitet trenutno formiran, ko su njegovi članovi, kome se prijava podnosi, u kom roku se odlučuje, da li se odluke obrazlažu i da li podnosilac prijave dobija povratnu informaciju. Ovo je poseban problem u kontekstu novih zakonskih rješenja kojima se jača

uloga etičkih komiteta u postupanju po pitanjima sukoba interesa, nedozvoljenih poklona i drugih oblika neetičkog postupanja u zdravstvenim ustanovama. Dakle, uloga etičkih komiteta nije više usko usmjerena na etičke aspekte naučnih istraživanja, uvođenja dijagnostičkih ili terapijskih procedura, već se dopunjuje i antikorupcijskim aspektima koji su nužno povezani sa pacijentima tj., korisnicima zdravstvenih usluga. Ukoliko pacijenti nemaju jasne i lako dostupne informacije o tome kome mogu da se obrate i kako se po njihovoj prijavi postupa, etički komiteti rizikuju da ostanu formalna, ali nedovoljno dostupna i nedovoljno korišćena tijela.

Zahtjevi za slobodan pristup informacijama

Radi dodatne provjere institucionalne prakse i pribavljanja dokumenata koji nijesu dostupni na internet stranicama, istraživački tim je uputio zahtjeve za slobodan pristup informacijama ka ukupno 19 javnih zdravstvenih ustanova. Zahtjevima su traženi dokumenti i informacije koje se odnose na formiranje etičkog komiteta, njihov sastav, nadležnosti i eventualne akte (poslovnike) kojima se uređuje postupanje ovog tijela.

Do trenutka izrade ovog policy brief-a, odgovori su dostavljeni od 16 ustanova, dok 3 ustanove nisu dostavile odgovor. Preliminarni zaključak na osnovu dostavljene dokumentacije potvrđuje ranije tvrdnje. U većini ustanova relevantna dokumentacija postoji, ali nije proaktivno objavljena na internet stranicama. Dakle, prva dimenzija problema je nedovoljna transparentnost zdravstvenih ustanova kao preduslov za ispunjenje uloge etičkih komiteta propisane novim zakonom.

3.2. NORMATIVNO USKLAĐIVANJE PODZAKONSKIH AKATA

Analiza poslovnika o radu i odluka o formiranju etičkih komiteta u javnim zdravstvenim ustanovama pokazuje da normativno usklađivanje sa Zakonom o zdravstvenoj zaštiti iz 2025. godine nije sprovedeno u potpunosti. Iako su pojedine zdravstvene ustanove u odlukama o formiranju etičkih komiteta već preuzele nove zakonske nadležnosti, poslovnici o radu u najvećem broju slučajeva nijesu prilagođeni novim zakonskim rješenjima kako bi omogućili njihovu praktičnu primjenu.

Najdalje u usklađivanju urađeno je u Kliničko-bolničkom centru Kotor, DM Nikšić, DZ Mojkovac i DZ Cetinje, čije odluke o formiranju Etičkog komiteta izričito propisuju da Komitet „daje mišljenje o sukobu interesa ili primanju poklona i dostavlja ga direktoru zdravstvene ustanove“, preuzimajući nove nadležnosti propisane Zakonom o zdravstvenoj zaštiti. Neke ustanove, poput DZ Glavnog grada navode da se etički komitet razmatra “I ostala pitanja propisana Zakonom ili statutom”. Međutim, poslovnici o radu ovih komiteta i dalje regulišu isključivo opšta pitanja organizacije rada – sazivanje sjednica, način glasanja, vođenje zapisnika i donošenje odluka – bez posebnih pravila za postupanje po prijavama korupcije, sukoba interesa ili primanja poklona.

Sličan obrazac uočen je i u ostalim analiziranim ustanovama. Poslovnici Kliničko-bolničkog centra Berane, Doma zdravlja Kolašin i drugih zdravstvenih ustanova uglavnom predstavljaju ranije usvojene akte koji uređuju opšti način rada etičkih komiteta, ali ne sadrže posebne procedure za izvršavanje novih nadležnosti uvedenih Zakonom iz 2025. godine. Drugim riječima, dio zdravstvenih ustanova i dalje posmatra etički komitet primarno kroz tradicionalnu ulogu tijela koje se bavi medicinskom etikom, etičkim aspektima istraživanja i odnosom zdravstvenih radnika prema pacijentima, dok njegova nova funkcija u vezi sa sukobom interesa, primanjem poklona i integritetom zdravstvenog sistema nije dovoljno normativno i proceduralno razvijena.

Ovakvo normativno stanje stvara situaciju u kojoj je materijalna nadležnost etičkih komiteta propisana zakonom, dok procesna pravila u podzakonskim aktima za njeno ostvarivanje uglavnom nijesu definisana. Drugim riječima, zakon određuje **šta** etički komitet treba da radi, ali poslovnici u najvećem broju slučajeva ne uređuju **kako** će se taj postupak sprovoditi.

3.2.1 PROCEDURALNE PRAZNINE U POSTUPANJU PO PRIJAVAMA KORUPCIJE

Analiza poslovnika pokazuje da nijedan od analiziranih akata ne uređuje postupak razmatranja prijava koje se odnose na korupciju, sukob interesa ili primanje nedozvoljenih poklona na način koji odgovara novim zakonskim rješenjima.

Prije svega, poslovnici ne propisuju sadržaj prijave niti minimalne informacije koje ona mora sadržati kako bi se mogla razmatrati. Ne postoje pravila o tome na koji način se prijava podnosi, koje dokaze podnosilac može dostaviti, da li se može podnijeti anonimno ili povjerljivo, niti da li je komitet ovlašten da pribavlja dodatnu dokumentaciju ili sasluša učesnike postupka.

Takođe, nijesu propisani kriterijumi na osnovu kojih etički komitet utvrđuje postojanje sukoba interesa ili povrede zabrane primanja poklona. Poslovnici ne uređuju standard dokazivanja, način ocjene izvedenih dokaza niti sadržaj obrazloženja mišljenja koje se dostavlja direktoru zdravstvene ustanove. Posljedica toga može biti različita praksa među zdravstvenim ustanovama u identičnim ili sličnim slučajevima.

Iako pojedini poslovnici sadrže opštu odredbu da član komiteta ne može učestvovati u odlučivanju ukoliko ima moralni ili materijalni interes u predmetu, nijesu uređeni postupak utvrđivanja sukoba interesa člana komiteta, način njegovog izuzeća niti određivanje zamjenskog člana.

Dodatno, poslovnici uglavnom ne propisuju rokove za odlučivanje po prijavama niti obavezu informisanja podnosioca prijave o toku i ishodu postupka. U pojedinim slučajevima propisan je rok za sazivanje sjednice komiteta, ali ne i rok u kojem je komitet dužan da donese mišljenje ili ga dostavi direktoru ustanove. Time nije obezbijeđena procesna izvjesnost ni za podnosioca prijave ni za zdravstvenu ustanovu.

Konačno, analizirani poslovnici ne uređuju pitanja transparentnosti rada etičkih komiteta. Nijesu propisana pravila o sadržaju i obrazloženju mišljenja, načinu evidentiranja predmeta, vođenju registra prijava, objavljivanju anonimizovanih odluka ili pripremi periodičnih izvještaja o radu komiteta. Zbog toga ostaje ograničena mogućnost praćenja ujednačenosti postupanja i procjene efikasnosti novih antikorupcijskih mehanizama koje uvodi Zakon o zdravstvenoj zaštiti iz 2025. godine.

Iz navedenih razloga, kao poseban problem izdvaja se ne samo nedovoljna transparentnost informacija o etičkim komitetima, već i nedovoljna usklađenost internih akata i procedura sa novim zakonskim nadležnostima. Ukoliko etički komitet ima zakonsku nadležnost da daje mišljenje o sukobu interesa ili primanju poklona, onda poslovnici o radu moraju jasno propisati

tok postupka: prijem i evidentiranje prijave, preliminarnu ocjenu nadležnosti, prikupljanje izjašnjenja i dokumentacije, izuzeće članova komiteta u slučaju sukoba interesa, način odlučivanja, sadržaj i obrazloženje mišljenja, rokove postupanja, dostavljanje mišljenja direktoru i povratnu informaciju podnosiocu prijave.

Tabela 2: Ključni nalazi analize i implikacije za unapređenje rada etičkih komiteta

Nalaz istraživanja	Identifikovani problem	Posljedica	Preporuka
Novi Zakon o zdravstvenoj zaštiti uvodi novu nadležnost etičkih komiteta u oblasti korupcije, sukoba interesa i primanja poklona.	Nadležnost je propisana zakonom, ali nije operacionalizovana internim podzakonskim aktima.	Neujednačena primjena zakona među zdravstvenim ustanovama.	Donijeti jedinstvena pravila postupanja za sve javne zdravstvene ustanove.
Poslovnici uglavnom nijesu usklađeni sa Zakonom iz 2025. godine.	Ne postoje posebne procedure za razmatranje prijave korupcije.	Pravna nesigurnost i različita praksa odlučivanja.	Standardizovati postupak rada etičkih komiteta.
Građani teško pronalaze informacije o radu etičkih komiteta.	Nedovoljna transparentnost zdravstvenih ustanova.	Mali broj prijava i nizak nivo povjerenja građana.	Obavezno objavljivanje svih informacija o radu komiteta.
Ne postoje jedinstveni standardi za ocjenu prijava i dokaza.	Odluke zavise od diskrecione procjene pojedinih komiteta.	Rizik od proizvoljnog odlučivanja.	Propisati minimalne standarde dokazivanja i sadržaj mišljenja.

4. NALAZI PRIKUPLJENI KROZ KONSULTACIJE SA GRAĐANIMA I ZINTERESOVANIM STRANAMA

4.1. ISKUSTVA GRAĐANA SA PRIJAVLJIVANJEM NEETIČKOG POSTUPANJA

Tokom 7 dana tokom juna 2026. godine, CeMI istraživački tim prikupljao je mišljenja i iskustva korisnika zdravstvenih usluga, s fokusom na detaljne opise iskustva više nego li na reprezentativnost uzorka. Finalni uzorak sadrži 23 intervjua. Tekstualni odgovori prikupljeni kroz anketu ukazuju da građani zdravstveni sistem dominantno doživljavaju kao prostor u kojem su neformalni odnosi, pokloni i lične veze i dalje sastavni dio ostvarivanja zdravstvene zaštite. Iako se iskustva ispitanika razlikuju po intenzitetu i vrsti prijavljenih nepravilnosti, zajednički obrazac predstavlja izraženo nepovjerenje u institucionalne mehanizme zaštite i uvjerenje da prijavljivanje ne može dovesti do promjene.

Opisane situacije obuhvataju različite oblike neetičkog postupanja – od očekivanja poklona ili novca radi ostvarivanja boljeg tretmana, preko favorizovanja pojedinih pacijenata, do neprofesionalnog odnosa zdravstvenih radnika. Pojedini ispitanici navode da su „*neki pacijenti davali novac da bi bili primljeni preko reda i imali bolji tretman*“, dok drugi opisuju očekivanje da se nakon liječenja ili operacije zdravstvenim radnicima uruče pokloni ili novac. Posebno je indikativan iskaz jednog ispitanika koji navodi da se „*očekivalo da ponudimo novac ili donosimo razne poklone*“ kako bi član porodice duže ostao na bolničkom liječenju. Drugi ispitanici ukazuju na praksu da ljekari pacijentima iz privatnih ordinacija omogućavaju prioritet pri pružanju usluga u javnom sistemu, što dodatno doprinosi percepciji nejednakog pristupa zdravstvenoj zaštiti.

Kada je riječ o pritisku da se daju pokloni ili druge koristi, odgovori pokazuju da se on rijetko opisuje kao eksplicitan zahtjev. Mnogo češće ispitanici govore o implicitnim očekivanjima i društveno prihvaćenim obrascima ponašanja. Jedan od ispitanika navodi da je doktor „*uporno davao naznake u rečenicama i gestikulaciji*“, dok drugi ističe da nije osjećao direktan pritisak, već da je davanje poklona „*predstavljalo obavezu i nešto što se podrazumijeva*“. Posebno se kao rizična oblast izdvajaju ginekologija i akušerstvo, odnosno period porođaja,

koji se u više odgovora navodi kao situacija u kojoj postoje očekivanja davanja poklona ili drugih oblika zahvalnosti.

Najznačajniji nalaz za potrebe ovog policy brief-a odnosi se na gotovo potpuno odsustvo povjerenja u postojeće mehanizme prijavljivanja. Samo mali broj ispitanika navodi da je podnio prijavu, pri čemu su iskustva sa postupkom izrazito negativna. Jedan odgovor sažeto opisuje iskustvo riječima: **„Ma loše, samo kako njima odgovara“**. Znatno je veći broj građana koji navode da nijesu prijavili nepravilnosti, iako smatraju da je za to postojalo osnova.

Razlozi za neprijavljivanje pokazuju nekoliko ponavljajućih obrazaca. Najčešći je uvjerenje da prijava neće proizvesti nikakav efekat, što ilustruju odgovori poput **„ne bi se ništa promijenilo“** i **„da ne mogu ništa promijeniti sama“**. Pored toga, dio ispitanika navodi da nije znao kojoj instituciji treba da se obrati, dok drugi ističu da je prijavljivanje teško zbog nedostatka dokaza. Posebno zabrinjava odgovor ispitanika koji navodi da nije želio da prijavi nepravilnost zato što će **„opet koristiti usluge istog osoblja“**, što jasno navodi na postojanje straha od mogućih posljedica i zavisnost pacijenata od istih zdravstvenih radnika.

Komentari građana dodatno potvrđuju da problem nije ograničen samo na pojedinačne slučajeve korupcije, već obuhvata i šire pitanje organizacije sistema, profesionalne etike i odnosa prema pacijentima. Više ispitanika smatra da je dugogodišnja praksa davanja poklona doprinijela stvaranju očekivanja kod zdravstvenih radnika, dok drugi naglašavaju da je potrebno **„izbaciti običaj u društvu koji nalaže kupovinu poklona nakon intervencija ili prije kako bi bili sigurniji da će sve proći kako treba“**.

Nalazi istraživanja ukazuju da najveći izazov za budući rad etičkih komiteta nije samo proširenje njihovih zakonskih nadležnosti, već izgradnja povjerenja građana da prijavljivanje ima svrhu. Ukoliko etički komiteti treba da preuzmu ulogu prvostepenog mehanizma za razmatranje prijava sukoba interesa, primanja poklona i drugih oblika korupcije predviđenih Zakonom o zdravstvenoj zaštiti, biće neophodno da se, pored proceduralnih pravila, uspostave i mehanizmi koji će građanima obezbijediti jasne informacije o načinu podnošenja prijave, transparentan postupak njihovog razmatranja i povratnu informaciju o ishodu postupka. Bez takvih garancija teško je očekivati da će se postojeći nivo nepovjerenja prema sistemu prijavljivanja značajnije promijeniti.

5. ZAKLJUČAK

Zakon o zdravstvenoj zaštiti iz 2025. godine predstavlja važan iskorak u normativnom uređenju pitanja integriteta u zdravstvenom sistemu Crne Gore. Uvođenjem definicija korupcije i sukoba interesa, ograničenja u vezi sa primanjem poklona i novih nadležnosti etičkih komiteta stvoren je pravni osnov za razvoj internih mehanizama prevencije korupcije u zdravstvenim ustanovama.

Međutim, rezultati ovog istraživanja pokazuju da između zakonskog okvira i njegove praktične primjene postoji značajan jaz. Iako su etički komiteti formalno uspostavljeni u većini javnih zdravstvenih ustanova, njihova organizacija i način rada nijesu prilagođeni novim zakonskim obavezama. Interni akti uglavnom ne uređuju postupak razmatranja prijava korupcije, sukoba interesa i primanja poklona, dok su informacije o radu komiteta često nedostupne građanima. Istovremeno, iskustva korisnika zdravstvenih usluga ukazuju na nizak nivo povjerenja u postojeće mehanizme prijavljivanja i uvjerenje da prijave rijetko proizvode konkretne rezultate.

Iz tog razloga, dalji razvoj normativnog okvira trebalo bi usmjeriti na standardizaciju procedura rada etičkih komiteta kroz donošenje jedinstvenih pravila postupanja koja će biti primjenjiva u svim javnim zdravstvenim ustanovama. Takva pravila trebalo bi da obuhvate način podnošenja i evidentiranja prijava, prikupljanje i ocjenu dokaza, upravljanje sukobom interesa članova komiteta, sadržaj i obrazloženje mišljenja, rokove postupanja i obaveznu komunikaciju sa podnosiocima prijava. Paralelno sa tim, potrebno je unaprijediti transparentnost rada etičkih komiteta kroz proaktivno objavljivanje informacija o njihovom sastavu, nadležnostima i procedurama rada.

Efikasnost novih zakonskih rješenja neće zavisiti samo od postojanja formalnih nadležnosti, već od sposobnosti etičkih komiteta da djeluju kao kredibilan, nepristrasan i dostupan mehanizam za razmatranje prijava korupcije i drugih oblika neetičkog postupanja. U tom smislu, operacionalizacija rada etičkih komiteta predstavlja jedan od ključnih preduslova za jačanje integriteta zdravstvenog sistema i povjerenja građana u javne zdravstvene ustanove.

6. PREPORUKE ZA UNAPREĐENJE RADA ETIČKIH KOMITETA

1. Donijeti jedinstveni Poslovnik o radu etičkih komiteta u postupcima odlučivanja o sukobu interesa i primanju poklona

Umjesto da svaka zdravstvena ustanova samostalno uređuje postupak rada etičkog komiteta, Ministarstvo zdravlja trebalo bi da donese jedinstveni podzakonski akt kojim bi se uredio postupak razmatranja prijava korupcije, sukoba interesa i primanja poklona u svim javnim zdravstvenim ustanovama. Time bi se obezbijedila jedinstvena primjena Zakona o zdravstvenoj zaštiti i ujednačena praksa etičkih komiteta na teritoriji cijele države.

2. Standardizovati postupak postupanja po prijavama

Poslovníkom treba precizno urediti sve faze postupka, uključujući prijem i evidentiranje prijave, preliminarnu ocjenu nadležnosti, prikupljanje činjenica i dokaza, održavanje sjednice, donošenje mišljenja i njegovo dostavljanje direktoru zdravstvene ustanove. Time bi se uklonile postojeće razlike u postupanju između zdravstvenih ustanova.

3. Propisati minimalne standarde za ocjenu dokaza i sadržaj mišljenja

Potrebno je definisati koje vrste dokaza etički komitet može koristiti, na koji način ih pribavlja i prema kojim kriterijumima ih ocjenjuje. Istovremeno, mišljenje etičkog komiteta treba da ima jedinstvenu strukturu koja obuhvata činjenično stanje, pravni osnov, ocjenu dokaza, obrazloženje i zaključak.

4. Urediti postupak izuzeća članova etičkog komiteta

Prije razmatranja svakog predmeta članovi etičkog komiteta trebalo bi da daju izjavu o nepostojanju sukoba interesa. Poslovníkom je potrebno propisati postupak odlučivanja o izuzeću člana komiteta i način određivanja zamjenskog člana kako bi se osigurala nepristrasnost odlučivanja.

5. Propisati obavezne rokove za postupanje

Potrebno je utvrditi maksimalne rokove za potvrdu prijema prijave, sazivanje sjednice, donošenje mišljenja i njegovo dostavljanje direktoru zdravstvene ustanove. Jasni rokovi povećavaju pravnu sigurnost i doprinose efikasnijem postupanju po prijavama.

6. Uspostaviti jedinstven sistem prijavljivanja za građane

Sve javne zdravstvene ustanove trebalo bi da koriste jedinstven obrazac za podnošenje prijava, uz mogućnost elektronskog podnošenja putem internet stranice ustanove, elektronske pošte i neposredno u ustanovi. Građanima treba omogućiti jednostavan pristup informacijama o načinu podnošenja prijave i toku postupka.

7. Obezbijediti veću transparentnost rada etičkih komiteta

Na internet stranicama zdravstvenih ustanova potrebno je objaviti odluku o formiranju etičkog komiteta, sastav komiteta, poslovnik o radu, kontakt podatke, uputstvo za podnošenje prijava i godišnje izvještaje o radu. U cilju ujednačavanja prakse preporučuje se i objavljivanje anonimizovanih mišljenja etičkih komiteta.

8. Razviti program stručnog usavršavanja članova etičkih komiteta

Potrebno je uspostaviti kontinuirani program obuka koji bi obuhvatio primjenu novih zakonskih odredbi, upravljanje sukobom interesa, standarde dokazivanja, zaštitu prijavilaca i izradu obrazloženih mišljenja. Time bi se doprinijelo ujednačenijoj praksi svih etičkih komiteta.

ANEKSI

ANEKS 1. Desk istraživanje dostupnosti informacija na veb-sajtovima zdravstvenih ustanova u Crnoj Gori

Ustanova	Etički komitet prepoznat u opštim aktima	Odluka o formiranju komiteta javno dostupna	Spisak članova javno dostupan	Poslovnik o radu javno dostupan	Nivo transparentnosti
Domovi zdravlja (17)	Djelimično	Ne	Ne	Ne	Nizak nivo ¹⁴
KCCG	Da	Da	Da	v	Visok nivo
KBC Berane	Da	Ne	Ne	Ne	Donekle transparentno
KBC Kotor	Da	Ne	Ne	Ne	Donekle transparentno
Institut za javno zdravlje	Da	Ne	Ne	Ne	Nizak nivo
Institut "Dr Simo Milošević" Igalo	Ne	Ne	Ne	Ne	Nizak nivo
Opšta bolnica "Blažo Orlandić" Bar	Ne	Ne	Ne	Ne	Nizak nivo
Bolnica "Danilo I" Cetinje	Ne	Ne	Ne	Ne	Nizak nivo

¹⁴ Izuzetak je Dom zdravlja Berane, kod kojeg su informacije (osim poslovnika o radu etičkog komiteta) javno dostupne na sajtu ustanove.

Opšta bolnica Bijelo Polje	Ne	Ne	Ne	Ne	Nizak nivo
Opšta bolnica Nikšić	Da	Ne	Ne	Ne	Donekle transparen- no
Opšta bolnica Pljevnja	Da	Ne	Ne	Ne	Donekle transpa- retno
Specijal- na bolni- ca za plućne boles- ti "Dr Jovan Bulajić" Brezovik	Da	Ne	Ne	Ne	Donekle transpa- retno
Speci- jalna bolnica za pri- hijatriju "Dobro- ta" Kotor	Da	Da	Da	Djelimično	Visok nivo

ANEKS 2. Lista zdravstvenih ustanova kojima je upućen zahtjev za slobodan pristup informacijama

Ustanova	Odgovor	Dostavljena dokumentacija	Poslovnik o radu	Da li poslovnik uređuje ključne proceduralne garancije za slučajeve sukoba interesa/poklona?
Dom zdravlja Glavnog grada / Podgorica	Da	Rješenje o formiranju etičkog komiteta sa članovima; poslovnik o radu	Da	Ne - nije posebno razrađeno
Dom zdravlja Nikšić	Da	Rješenje o formiranju etičkog komiteta sa članovima	Ne	Ne - nadležnost prepoznata, ali postupak nije detaljno razrađen
Dom zdravlja Danilovgrad	Ne			
Dom zdravlja Pljevlja	Da	Rješenje o formiranju etičkog komiteta sa članovima; poslovnik o radu	Da	Ne - nije posebno razrađeno
Dom zdravlja Mojkovac	Da	Rješenje o formiranju etičkog komiteta sa članovima; poslovnik o radu	Da	Ne - nadležnost prepoznata, ali postupak nije detaljno razrađen
Dom zdravlja Kolašin	Da	Rješenje o formiranju etičkog komiteta sa članovima; poslovnik o radu	Da	Ne - nije posebno razrađeno
Dom zdravlja Bar	Ne			
Dom zdravlja Budva	Da	Rješenje o formiranju etičkog komiteta sa članovima	Ne	
Dom zdravlja Cetinje	Da	Rješenje o formiranju etičkog komiteta sa članovima; poslovnik o radu	Da	Ne - nadležnost prepoznata, ali postupak nije detaljno razrađen

Institut "Dr Simo Milošević" Igalo	Da	Neposjedovanje informacija	N/A	N/A
Institut za javno zdravlje Crne Gore	Ne			
Opšta bolnica "Blažo Orlandić" Bar	Da	Rješenje o formiranju etičkog komiteta sa članovima	Ne	Ne
Bolnica "Danilo I" Cetinje	Da	Rješenje o formiranju etičkog komiteta sa članovima	Ne	Ne
Opšta bolnica Bijelo Polje	Da	Rješenje o formiranju etičkog komiteta sa članovima	Ne	Ne
Opšta bolnica Nikšić	Da	Rješenje o formiranju etičkog komiteta sa članovima	Ne	Ne
Opšta bolnica Pljevlja	Da	Rješenje o formiranju etičkog komiteta sa članovima; poslovnik o radu	v	Ne - nije posebno razrađeno
KBC Berane	Da	Rješenje o formiranju etičkog komiteta sa članovima; poslovnik o radu	Da	Ne - nije posebno razrađeno
KBC Kotor	Da	Rješenje o formiranju etičkog komiteta sa članovima; poslovnik o radu	Da	Ne - nadležnost prepoznata, ali postupak nije detaljno razrađen
Specijalna bolnica za plućne bolesti "Dr Jo- van Bulajić" Brezovik	Da	Rješenje o formiranju etičkog komiteta sa članovima; poslovnik o radu	Da	Ne - nadležnost prepoznata, ali postupak nije detaljno razrađen

