



Република Србија
АГЕНЦИЈА ЗА БОРБУ
ПРОТИВ КОРУПЦИЈЕ

**ИЗВЕШТАЈ О
ОБЛИЦИМА, УЗРОЦИМА И РИЗИЦИМА
КОРУПЦИЈЕ У СИСТЕМУ ЗДРАВСТВА**

Београд, 05.09.2012. године

Садржај:

| | |
|---|----|
| 1. Увод | 3 |
| 2. Циљ | 3 |
| 3. Методологија | 3 |
| 4. Систем здравства, надлежни органи и правни оквир | 4 |
| 5. Облици корупције | 5 |
| 5.1. Примање и давање мита | 5 |
| 5.2. Трговина утицајем | 7 |
| 5.3. Злоупотреба службеног положаја | 7 |
| 6. Представке | 9 |
| 7. Случајеви корупције | 12 |
| 8. Нацрт плана интегритета у здравству | 13 |
| 9. Узроци корупције | 15 |
| 10. Ризици од корупције | 17 |
| 10.1. Допунски рад | 18 |
| 10.2. Ванстандардне услуге | 20 |
| 10.3. Листе чекања | 21 |
| 10.4. Спрега фармацеутске индустрије и лекара | 23 |
| 10.5. Недостатак одређених специјализација и чекање специјализације | 24 |
| 10.6. Злоупотребе у јавним набавкама | 25 |
| 10.7. Права пацијената | 26 |
| 10.8. Донаторски пројекти | 27 |
| 10.9. Однос јавних и приватних институција | 27 |
| 11. Препоруке и мере | 29 |

ИЗВЕШТАЈ О ОБЛИЦИМА, УЗРОЦИМА И РИЗИЦИМА КОРУПЦИЈЕ У СИСТЕМУ ЗДРАВСТВА

1. Увод

Агенција за борбу против корупције (Агенција) у оквиру својих надлежности поступа по представкама физичких и правних лица. У вршењу ове надлежности Агенција је извршила и анализу представки које се односе на област здравства ради свеобухватног сагледавања проблема, односно корупције у овој области.

С обзиром на то да постоји висока перцепција корупције у здравству, да се последњих година у медијима износи низ случајева корупције и да удружења грађана указују на неправилности и проблеме у тој области, да се велики број представки упућених Агенцији односи на здравство, наметнула се потреба да се на једном месту укаже на већину проблема и ризике од корупције у области здравства.

Према резултатима истраживања Медија Галупа 73,6% грађана сматра да је сектор здравства корумпиран и овај сектор се налази други на лествици корумпираних сектора, док су на првом месту политичке партије (76,7%).¹

Према извештају „2012 Euro Health Consumer Index” (EHCI), којим су оцењена 34 национална европска система здравствене заштите, Србија је на последњем месту на листи квалитета здравства у Европи.² Овај податак указује на низ проблема у области здравства и квалитет пружања здравствених услуга, тако да је потребно унапредити га.

2. Циљ

Извештај има за циљ да се сагледају облици и узроци корупције у здравству, да се укаже на ризике од корупције и дају препоруке за њихово отклањање и мере за унапређење система здравства.

3. Методологија

За потребе израде извештаја, коришћена је база података Агенције, као и база података органа јавне власти у области здравства коју је Агенција израдила за потребе усвајања планова интегритета. Агенција је користила и податке из упитника који су достављени од стране Лекарске коморе Србије и Министарста здравља-Сектора за организацију здравствене службе и здравствену инспекцију. Поред случајева корупције пријављених Агенцији, у извештају је, такође, указано и на медијски пропраћене случајеве корупције у области здравства од којих су неки процесуирани пред другим органима (тужилаштво, суд). Такође, коришћени су и подаци истраживања „ТНС Медија Галупа“ о стању корупције и Health Consumer Powerhouse (HCP). Анализирани су закони и подзаконски

1 Извор: TNS-Medium Gallup/UNDP, 2011.

2 Извор: <http://www.healthpowerhouse.com>

акти који регулишу област здравства.

Извештај је конципиран тако да се састоји из више целина (делова), у кратким цртама дат је преглед система здравства, надлежних органа и правни оквир, указано је на облике корупције који представљају кривична дела, затим су изнети случајеви корупције у области здравства који су пријављени Агенцији путем представки и они који су медијски пропраћени. Идентификовани узроци и ризици од корупције и дефинисане су препоруке и мере које би довеле до смањења ризика од корупције и унапредиле систем здравства.

4. Систем здравства, надлежни органи и правни оквир

Систем здравства у Републици Србији је централизован са надлежностима у оквиру Министарства здравља, Републичког фонда за здравственог осигурања и Института за заштиту здравља „Милан Јовановић Батут”.

Министарство здравља је одговорно за сектор здравства и има следеће функције: креирање политике, развој стратегија, планирање мреже здравствених установа, санитарна и здравствена инспекција и координација активности.

Републички фонд за здравствено осигурање (РФЗО) је национална, јавна и непрофитна организација, посредством које грађани остварују права из здравственог осигурања. РФЗО се финансира кроз уплату доприноса за здравствено осигурање. На тај начин, преко РФЗО, грађани финансирају своју здравствену заштиту.

Институт за заштиту здравља „Милан Јовановић Батут” је одговоран за истраживање и образовање, промоцију здравља и праћење здравственог стања становништва.

Важну улогу у систему здравства има Лекарска комора Србије која је независна, еснафска организација, основана Законом о коморама здравствених радника, у којој је чланство обавезно, а независност јој је гарантована самофинансирањем. Комора има јавна овлашћења, поверене послове који се односе на вођење именика свих лекара, давање лиценце-дозволе за рад, њено обнављање и одузимање, доноси Кодекс професионалне етике и формира судове части.

Систем здравства представља јавни сектор у коме здравствене установе обављају здравствену делатност на примарном, секундарном и терцијарном нивоу.

Држава има велики утицај на систем здравствене заштите и осигурања јер је здравствени систем у Србији заснован је на принципима једнакости и солидарности. Здравствено осигурање грађани плаћају процентуално, према својој заради и финансијским могућностима, а здравствену заштиту користе према потребама.

Имајући у виду Извештај НСР, који је представљен у Европском парламенту, према коме је наша земља на 34 односно последњем месту у пружању здравствене заштите, потребно је извршити промене у систему здравства и осигурања. Према неким

мишљењима, а имајући у виду искуство многих земаља, здравствени систем би се знатно унапредио уколико би се систем здравства и систем осигурања уредили тако да се развијају у правцу конкуренције, а улога државе свела на регулисање здравствене делатности и вршење надзора над поштовањем закона. Конкуренција подразумева да фондови буду независне институције и да се приватне здравствене установе укључе у обавезни систем осигурања како би се успоставила конкуренција између државних и приватних установа. На тај начин би се створили и услови да запослени буду мотивисани за рад и тада би се обезбедила лекарима зарада која није фиксна већ би зависила од стручности и квалитета рада.

Системски закони у овој области су Закон о здравственој заштити и Закон о здравственом осигурању³. Област здравства је регулисана и другим законима и подзаконским актима. Неки од основних закона су: Закон о лековима и медицинским средствима, Закон о јавном здрављу, Закон о коморама здравствених радника, Закон о евиденцијама у области здравства, Закон о Централном регистру обавезног здравственог осигурања,⁴ итд.

5. Облици корупције

Корупција се испољава у различитим облицима. Различити облици њеног испољавања могу се подвести, под одређена кривична дела корупције: примање мита, давање мита, злоупотреба службеног положаја и трговина утицајем. За наведена кривична дела, поред казне затвора може се изрећи и мера безбедности забрана вршења позива, делатности или дужности.

5.1. Примање и давање мита

Према одредбама Кривичног законика, извршилац овог кривичног дела је службено лице које захтева или прими поклон или другу корист или које прими обећање поклона или друге користи за себе или другог да у оквиру свог службеног овлашћења изврши службену радњу коју не би смело да извршити, да не изврши службену радњу коју би морало извршити, да у оквиру свог службеног овлашћења изврши службену радњу коју би морало извршити или да не изврши службену радњу коју не би смело извршити. Ово кривично дело постоји и ако службено лице после извршења, односно неизвршења службене радње, а у вези са њом, захтева или прими поклон или другу корист. Законом није одређена висина износа до које запослени у здравству могу да приме поклоне тако да није јасна граница између части и мита.

Питање поклона регулише Етички кодекс Лекарске коморе који забрањује лекарима да захтевају или примају награде мимо устаљених мерила. Ова одредба је непрецизна и нејасна јер не прецизира шта су то устаљена мерила.

³ Закон о здравственој заштити ("Сл. гласник РС" бр. 107/05, 72/2009, др. закон, 88/2010, 99/2010) и Закон о здравственом осигурању ("Сл. гласник РС" бр. 107/05, 109/05, 57/11)

⁴ Закон о лековима и медицинским средствима ("Сл. гласник РС" бр. 39/10), Закон о јавном здрављу ("Сл. гласник РС" бр. 72/09), Закон о коморама здравствених радника ("Сл. гласник РС" бр. 107/05 и 99/10), Закон о евиденцијама у области здравства ("Сл. лист СРЈ" бр. 12/98, 37/02, "Сл. гласник РС" бр. 101/05). Закон о Централном регистру обавезног здравственог осигурања ("Сл. гласник РС" бр. 30/10)

Кодекс медицинских сестара и техничара прописује да морају да одбију сваки поклон или услугу која би се могла протумачити као покушај стицања личних повластица или користи.

Такође према одредбама Кодекса професионалне етике Лекарске коморе Србије, лекар не сме да прима поклоне или друга добра за пропагирање фармацеутских, козметичких и других производа, а мора да избегава непотребно лечење и прегледе без обзира на то ко сноси трошкове лечења за болесника.

Мито се најчешће даје у новцу и у виду поклона или услуге. Код нас је постала пракса да се плати пажња и бољи третман, бржи долазак до специјалистичких прегледа или превазилажење проблема на листама чекања као и обављање операције од стране одређеног лекара.

Мито је најзаступљенији облик корупције у здравству и називају га “ситна корупција”. Према истраживањима сваки пети грађанин је платио за неопходну здравствену услугу (дао мито) ⁵.

У просеку, грађани дају за мито 178 евра. Грађани који су дали мито, у 44% случајева дали су га лекарима. У 70% случајева грађани су мито сами понудили, а у 37% случајева је тражен. ⁶ Од укупног броја поднетих представки из области здравства које су поднете Агенцији, највећи број се односи на пријављивање мита.

Имајући у виду раширеност ове појаве у области здравства, а да је према подацима Министарства здравља ⁷, здравствена инспекција примила само 80 пријава за евентуална коруптивна дела примања и давања мита, очигледно је да пацијенти којима се тражи новац то пријављују у малом броју јер се боје штетних последица за себе и своју породицу и да се не замере лекарима из те установе јер се прибојавају да ће имати лош третман. Поред тога, сазнање о извршеном делу имају само прималац и давалац мита, који су, према законским решењима оба изложена кривичном гоњењу и нико од њих нема мотивацију да пријави дело.

Према истраживањима грађани који су имали искуства са корупцијом те случајеве најчешће нису пријавили, у 35,8% случајева испитаника сматра да је то бескорисно, 28,1% на мито гледа као на поклон у знак захвалности. 20,3% сматра да не треба да пријаве случај јер су имали корист од услуге која им је учињена ⁸.

Решење проблема подмићивања лекара и медицинског особља многи виде у давању дозволе приватним клиникама да се укључе у систем здравствене заштите, што би подразумевало реформу здравственог система Србије. Пацијент би у том случају могао да бира за коју ће се установу одлучити.

Мере којима би се сузбило ово дело су, пре свега кампање на подизању поверења и добрих примера у лекарској професији и едукација грађана у циљу пријављивања здравствених радника који траже мито, а са друге стране процесуирање извршилаца, оштрије санкције и јавно прозивање корумираних лекара.

⁵ Извор: TNS-Medium Gallup/UNDP, 2011.

⁶ Извор: TNS-Medium Gallup/UNDP, 2011.

⁷ Извор: допис Министарства здравља Агенцији за борбу против корупције

⁸ Конференција за новинаре Републичког завода за статистику од 3.06.2011.године на којој су - представљени су резултати анкете о коришћењу јавних услуга и јавном интегритету коју је иницирала Канцеларија УН за дрогу и криминал.

На нивоу пружања услуга, неопходно је обезбедити транспарентност свих плаћања и на видном месту информисати пацијенте о висини накнаде која се плаћа, као и за које услуге. Како се не би стварао утисак да се очекује новац за пружање услуга неопходно је да се убрза процес давања услуга, односно да се пропишу рокови у којима се услуга мора пружити. Да би се избегле недоумице и произвољна тумачења прописа, требало би законом прописати вредност поклона који запослени у здравству могу да приме.

5.2. Трговина утицајем

Према Кривичном закону ово дело се може извршити активно и пасивно. Активно подразумева да лице захтева или прими награду или какву другу корист за себе или другог, непосредно или преко трећег лица, да коришћењем свог службеног или друштвеног положаја или стварног претпостављеног утицаја, посредује да се изврши или не изврши нека службена радња. Пасивно подразумева да лице које другом непосредно или преко трећег лица обећа, понуди или да награду или какву другу корист да коришћењем свог службеног или друштвеног положаја или стварног или претпостављеног утицаја посредује да се изврши или не изврши нека службена радња,

Прописане су теже кривичне санкције уколико је реч о радњама које се не би смеле извршити или се посредује да се не изврши службена радња која би се морала извршити.

Када је реч о овом облику корупције у области здравства, чести су случајеви да се посредује како би се дошло до лекара мимо прописане процедуре, а за то се узима накнада, или да сами медицински радници у државним установама упућују пацијенте код лекара у приватној пракси, а за то добијају противуслугу или провизију.

Ова појава ће постојати док год се на адекватан начин не регулише питање приватне праксе.

Приликом спровођења конкурса за пријем у радни однос, треће лице може да утиче, односно тражи од директора државне установе да на конкурс за посао буде изабран неки кандидат који иначе не би био изабран, или да се већ запосленом обезбеди напредовање, односно друге бенефиције или привилегије на које не би имао право.

С обзиром да је реч о извршиоцима дела који имају друштвени утицај и политичке и пословне везе у високим круговима, ово дело се у пракси зове криминалом тзв. белих крагни и о размерама ове појаве не зна се довољно.

5.3. Злоупотреба службеног положаја

Према Кривичном закону ово кривично дело врши службено или одговорно лице које искоришћавањем свог службеног положаја или овлашћења, прекорачењем границе свог службеног овлашћења или невршењем своје службене дужности прибави себи или другом физичком или правном лицу какву корист, другом нанесе какву штету или теже повреди права другог.

Пример за ово кривично дело у области здравства је незаконито отварање боловања или стављање на више место на листи чекања мимо прописа. Уколико је лекар починио кривично дело злоупотребе службеног положаја, прети му, зависно од околности,

затворска казна од шест месеци до 12 година.

Специфичан вид корупције у лекарском еснафу представља „опструкција” судских процеса који се воде против колега оптужених за **несавесно лечење**. За ток суђења је од кључне важности управо оцена коју садржи стручно вештачење у погледу тога да ли је било пропуста у лечењу, услед наопако схваћене лекарске солидарности односно „закона ћутања”, није могуће обезбедити судски валидне доказе за изрицање затворске казне. Опструкција може да се манифестује чак и у уклањању доказа.

Недостатак протокола лечења омогућава да се праве и прикрију лекарске грешке. Оне се врло тешко данас доказују на суду и судски поступци трају дуго. Увођење протокола лечења као обавезе у свим областима најуже би дефинисали лекарску грешку и омогућили би да се она препозна и лакше докаже, чиме би се скратили судски спорови. Лекарска комора се залаже за увођење обавезујућих протокола, који би између осталог дефинисали шта је лекарска грешка и на тај начин би се лекари могли бранити а пацијенти доказати кривицу лекара. То би утицало на пораст квалитета здравствене неге.

Министарство здравља је са циљем стандардизовања дијагностичко-терапијске процедуре, објавило националне водиче добре клиничке праксе. Међутим ови водичи имају за циљ да помогну лекарима у доношењу одлуке о одговарајућој здравственој заштити и немају обавезујући карактер, већ су у форми препоруке.

Међутим, све радње које представљају корупцију не морају да садрже законска обележја наведених кривичних дела. Наиме, појам корупције превазилази границе кривичноправне регулативе.

Независно од вођења кривичног или прекршајног поступка, **суд части Лекарске коморе** може на основу пријаве да покрене дисциплински поступак против лекара. Здравствени радник који учествује у било ком облику корупције крши етичке норме своје професије. Етичка начела у обављању професионалних дужности чланова Лекарске коморе Србије утврђена су Кодексом професионалне етике Лекарске коморе Србије.

Члан Коморе који повреди Етички кодекс врши повреду професионалне дужности или угледа члана Коморе, због које подлеже утврђивању дисциплинске одговорности. Повреду професионалне дужности или угледа члана Коморе врши ако поступа у супротности са одредбама закона којим се уређује здравствена заштита и закона којим се уређује здравствено осигурање у пружању здравствене заштите пацијентима; повреди етички кодекс; обавља здравствену делатност нестручно, односно у супротности са савременим достигнућима медицинске, стоматолошке, односно фармацеутске науке и праксе, или ако начини стручну грешку; својим понашањем према пацијентима, другим члановима коморе или трећим лицима повреди углед професије; у обављању здравствене делатности злоупотреби средства здравственог осигурања; не испуњава обавезе члана коморе утврђене законом, статутом и другим општим актима коморе; не поступа по захтевима органа Коморе у обављању послова из њихове надлежности.

За повреду професионалне дужности или угледа члана коморе суд части може изрећи

јавну опомену; новчану казну; привремену забрану самосталног рада у обављању одређених послова здравствене делатности; привремену забрану самосталног рада у обављању здравствене делатности. Комора здравственом раднику трајно одузима лиценцу ако је здравствени радник правноснажном судском одлуком осуђен на казну затвора због тешког кривичног дела против здравља људи.

Да би се доследно спроводио закон и Кодекс неопходно је **пријавити корупцију**. Сви грађани могу корупцију пријавити полицији, тужилаштву, здравственој инспекцији, Агенцији и омбудсману. Такође пацијенти у здравственој установи могу поднети приговор заштитнику права пацијената уколико сматрају да је повређено или угрожено њихово законом загарантовано право.

Министарство здравља је увело и тзв. бели телефон путем којег грађани могу постављати питања из делокруга надлежности и рада тог министарства, те овим путем имају могућност и да пријаве случај корупције.

Агенцији се може пријавити корупција од стране државног службеника, односно, запосленог који у доброј намери подноси пријаву ако оправдано верује да постоји корупција у органу у коме ради и тада Агенција има обавезу да штити анонимност овог лица и да му пружи неопходну заштиту како не би због пријављивања трпео штетне последице.

Поред наведених органа, грађани могу поднети притужбу и омбудсману у чијој надлежности је, између осталог и контрола рада установа која врше јавна овлашћења. У случају да нађе недостатак у раду здравствене установе, омбудсман упућује препоруку на који начин би уочени недостатак требало отклонити.

Када су неправилности у раду одређене здравствене установе опште познате, запослени због страха од санкције од стране колега и руководства институције не пријављују корупцију. Правилником о заштити лица које пријави сумњу на корупцију је прописано да ће се свака предузета мера у вези са радно-правним статусом или радним условима, противно вољи узбуњивача у периоду од давања заштите до највише две године сматрати одмаздом.

Успостављање и јачање механизма заштите узбуњивача, односно лица која пријављују корупцију охрабрило би их да се огласе. Стратегија доследног спровођења закона и кажњавања корумпираних учесника сразмерно тежини учињеног дела утицала би на смањење корупције јер више не би била исплатива.

6. Представке

У периоду од јануара 2010. год. до краја 2011. год. Агенцији је поднето укупно 26 представки из области здравства, од којих је по 13 представки поднето у свакој години. Представке су подносила физичка и правна лица, а у неколико случајева представке су биле анонимне. Иако према Закону о Агенцији за борбу против корупције, Агенција не поступка по анонимним представкама, у три случаја је представка прослеђена МУП-у ради предузимања мера сходно њиховој надлежности, а у циљу испитивања навода пријаве. Представке су углавном информативног карактера, док је мали број поткрепљен одговарајућим доказима и документацијом. Међутим, у циљу испитивања навода представки, Агенција је у складу са законским овлашћењима од подносиоца

пријаве и других државних органа и организација тражила додатне информације, објашњења и документацију.

Приказ садржине представки:

- Брачни пар лекар и стоматолог раде у државној болници и усмеравају пацијенте на преглед у своју приватну праксу. Сви пацијенти из приватне праксе су и њихови пацијенти у државној болници.
- Сарадња лекара здравствене установе и приватних предузећа за погребне услуге.
- Висока примања директора једног КБЦ, стално учешће у клиничким студијама и сарадња са фармцеутском кућом од које је наручен лек за клинику, а за узврат добио новац за уговорена предавања која нису извршена.
- Указивање на системску корупцију у здравству кроз низ неправилности на једном медицинском факултету: избор декана факултета пет пута за редом, неправилности приликом јавних набавки, непотизам при запошљавању, оснивање медицинске школе без дозволе надлежног министарства, фалсификовање диплома медицинског факултета, коришћење ресурса факултета за промоцију странке.
- На једном институту вршена је набавка медицинских апарата тако што је избегнут редован поступак и набавка је извршена по хитном поступку. У представци се наводи да је прибављена противправна имовинска корист тако што је „исходовано“ да се набавка не спроводи путем тендера већ по хитном поступку прикупљања понуда у корист једног добављача.
- Намештање тендера узимањем мита за добијање послова и махинације са рачунима у циљу стицања користи од стране начелника техничке службе једног здравственог центра.
- Члан управног одбора једног здравственог центра има приватну здравствену установу, а на шалтерима тог центра деле се флајери који упућују пацијенте да прегледе и анализе обављају у приватној установи (где сви уређаји увек раде и где се прегледи не заказују и обављају брзо и ефикасно).
- Здравствени инспектори су тражили и примили новац за издавање дозволе за рад лабораторије и омогућили лицу које не испуњава законске услове да буде директор наведене лабораторије.
- Председник једног струковног удружења је члан више стручних тела.
- Избор за директора једне болнице је унапред познат, без обзира на обавезу расписивања јавног конкурса.
- Злоупотребе у пројектима реконструкција болница у Србији и реконструкција четири клиничка центра, финансираних кредитом Европске инвестиционе банке.
- Примање мита од стране лекара на једном КБЦ и незаконит допунски рад лекара.
- Противзаконити рад једне инвалидске комисије у здравственом центру, радници који су добили социјални програм добијају инвалидску пензију са лажном дијагнозом, коју им за новац издају психијатри.
- Незаконит рад и пословање директора Дома здравља: нерасписивање огласа за јавне набавке при реконструкцији Дома здравља и пријем у радни однос без оглашавања конкурса.

- Незаконит рад директора болнице кроз примање новца за пријем у радни однос, усмеравање пацијената који су на листама чекања за операцију да се учлане у политичку странку како би брже дошли на ред за операцију.
- Три представке се односе на болницу у којој је прекид трудноће бесплатан, али се од пацијената захтева плаћање лекарима за ову услугу.
- Примање поклона и новца од стране директора једне здравствене институције, а поклон је дат од стране фармацеутске куће.
- Прављење листа чекања за допунски рад, тако да пацијенти плаћају одређени износ како би скратили чекање и добили боље место на листи.
- Незаконит рад управе једног института у виду ненаменског трошења средстава и запошљавања лекара са пуним радним временом који раде на Медицинском факултету пуно радно време, нису донета сва општа правна акта.
- У једном здравственом центру запосленима се нередовно исплаћују зараде, накнаде за прековремени рад, дежурства и усавршавања, и не спроводи се благовремена набавка медицинског материјала што доводи до његове несташице и немогућности за рад.
- Организација допунског рада на незаконит и неправилан начин, без одобрења надлежног министарства, уз учешће запослених који раде скраћено радно време и са пацијентима који нису држављани Републике Србије.
- Једна здравствена установа наплаћује паркирање возила на паркингу испред болнице.

Поступајући по наведеним представкама Агенција је сарађивала са другим надлежним органима ради даљег поступања. Нпр. Инспекција рада је на захтев Агенције спровела истрагу и наложила мере у једном предмету, Министарство финансија је доказе из представке доставило Министарству здравља и РФЗО, с обзиром да су они као директни корисници буџетских средстава дужни да прате наменско и законито коришћење буџетских средстава.

Суд за прекршаје је покренуо поступак који је застао након доделе предмета новоизабраном судији. Републичко јавно тужилаштво је у једном случају након добијене информације наставило истрагу, у другом случају код подношења кривичне пријаве Републичко јавно тужилаштво се још није огласило, код трећег случаја Републичко јавно тужилаштво не покреће поступак, јер не може да закључи ко је оштећени, да ли Медицински факултет или Институт (у вези допунског рада), а у четвртом случају Републичко јавно тужилаштво донело је одлуку о преношењу месне надлежности из Новог Сада у Ваљево због притисака на тужиоца, након чега нас обавештава да нема информација о предмету.

На основу изложених случајева из представки може се закључити да до корупције долази директним кршењем прописа или коришћењем прописа који садрже правне празнине или неадекватно регулишу одређена питања, дају преширока дискрециона овлашћења или немају прописане механизме за контролу и санкције.

Према анализи представки области у којима се корупција најчешће испољава су:

- јавне набавке;
- допунски рад лекара;

- трошење средстава (из буџета или донација);
- примање поклона;
- сукоб интереса;
- листе чекања;
- пружање ванстандардних услуга;
- однос између фармацеутских кућа и лекара;
- пријем у радни однос здравствених радника.

7. Случајеви корупције

Последњих година у Србији је медијски пропраћено више случајева који указују на корупцију у здравству и то:

- Злоупотреба при набавци вакцина за пандемију свињског грипа у 2009. години. Министарство здравља је одбила понуду фармацеутске куће која је понудила директну продају вакцина и купила вакцине од другог понуђача плативши 30% већу цену него у суседној земљи.⁹
- Трговина листама чекања на Институту за онкологију у Сремској Каменици. Овај институт је закључио уговор о рентирању капацитета за зрачење иако постоје листе чекања за пацијенте са обавезним здравственим осигурањем. На основу уговора са страном осигуравајућом компанијом да имаоци полиса добију приоритетни статус док су имаоци државног здравственог осигурања били на листи чекања. За ову услугу су плаћали иако је обухваћена обавезним здравственим осигурањем јер су је лекари пружали у оквиру допунском рада, а поред тога неки пацијенти су додатно плаћали за боље место на листи чекања.¹⁰
- Малверзације приликом набавке цитостатика на Онколошком институту у Београду. У поступку спровођења набавке лекова лекари су примали мито од представника фармацеутских кућа које ове лекове дистрибуирају да би фаворизовали набавку и потрошњу ових лекова.¹¹
- Неправилности и злоупотребе на одељењу хемодијализе у Здравственом центру Студеница у Краљеву.¹²
- Корупција у Здравственом центру у Ужицу од стране лекара који су упућивали пацијенте по ортопедска помагала у одређена предузећа која се баве продајом ортопедских помагала, а која су заузврат лекарима давала “провизију”.¹³

Ниједан од наведених случајева корупције у здравству није завршен правноснажном пресудом што доводи до повећања индекса перцепција о корупцији у здравству.

9 Извор: објављивани чланци у разним дневним листовима између осталог и у: “Политици” од 07.09.2011, “Вечерњим новостима” од 21. 12. 2011, 20. 12.2011, 19. 09. 2011, 26. 07. 2012, 03. 07. 2012, 20. 09. 2011. 06. 08. 2011, 25. 07. 2011, “Блиц” од 11. 08. 2011.

10 Извор: објављивани новински чланци, између осталих, “Политика” од 25.01.2012, 22.12.2010.

11 Извор: “Вечерње новости” од 23. мај 2011. и чланци објављени у другим дневним листовима.

12 Извор: “Данас” од 11.06.2012. и чланци објављени у другим дневним листовима.

13 Извор: “Вечерње новости” од 07. 02. 2012. и чланци објављени у другим дневним листовима.

Из наведених случајева може се закључити да до корупције углавном долази злоупотребом прописа који се односе на јавне набавке и ненаменско трошење средстава што указује да је потребно извршити измене и допуне закона који уређују ову област.

8. Нацрт плана интегритета у здравству

У циљу помоћи институцијама да донесу своје планове интегритета, Агенција за борбу против корупције је израдила нацрте, односно моделе планова интегритета, прилагођене различитим типовима институција.

План интегритета је документ који настаје као резултат самопроцене изложености институције ризицима за настанак и развој корупције, као и изложености етички и професионално неприхватљивим поступцима. Циљ доношења плана интегритета је јачање интегритета институција, што доприноси побољшању квалитета њиховог рада, а тиме и повећању поверења јавности у њихов рад.

Садржина нацрта плана интегритета израђена је кроз два процеса: 1) на основу података, предлога и сугестија које су Агенцији достављали чланови радних група, формираних са циљем израде нацрта 2) на основу анализе података који су добијени истраживањем за верификацију и допуну нацрта планова интегритета.

Резултат ових процеса су израђени нацрти (модел) планова интегритета, који су подељени по системима. На пример, за систем здравства урађено је пет нацрта планова интегритета и то за оне типове институција које по својим надлежностима припадају том систему: Министарство здравља, Фонд за здравствено осигурање, Агенција за лекове и медицинска средства, клинички центар/КБЦ/општа болница и дом здравља.

У процесу израде нацрта идентификоване су области најизложеније ризицима за настанак корупције и других неправилности. У свакој од наведених области идентификовани су процеси неопходни за њено обављање, а у оквиру сваког процеса дефинисани су појединачни и конкретни ризици који могу угрозити ефикасност и квалитет извршења тог процеса, као и мере за спречавање/умањење препознатих ризика.

Препознате ризичне области које се односе на све органе јавне власти, а које ће ценити и институције из система здравства су: управљање кадровима, јавне набавке, управљање финансијама, документацијом, као и област етике и личног интегритета (која се односи на сукоб интереса, пријем поклона, делотворно поступање по пријавама итд.)

У нацртима плана интегритета за институције у систему здравства у чијој изради је учествовала и радна група коју су чинили представници здравствених институција идентификоване су ризичне области специфичне за систем здравства:

- здравствена инспекција;
- донације;
- послови у области производње и промета лекова и медицинских средстава;
- издавање дозвола за лек;
- привремена спреченост за рад;

- допунски рад;
- ванстандардне услуге;
- образовно научна делатност;
- медицински третман (пријем, дијагностика);
- здравствене услуге.

За сваку од наведених области, наведени су ризици који могу угрозити ефикасност и квалитет њеног функционисања, као и предлог мера/активности за умањење и отклањање препознатих ризика.

На пример:

област: допунски рад

процес: поступак спровођења допунског рада

ризик: систем контроле обављања допунског рада није ефикасан (јављају се неправилности: допунски рад се обављаја у току редовног радног времена, недоследно/непотпуно се примењује план допунског рада)

мера: успоставити ефикасан систем контроле обављања допунског рада

активности: одређивање комисије или лица за обављање контроле, санкционисање неправилности, иницирање екстерне контроле.

Уколико препознате и идентификоване ризике који могу угрозити функционисање односно интегритет институције уопштимо, можемо их сврстати на следећи начин:

- Непостојање процедура у спровођењу процеса у пракси или постојања процедура које су: нејасне, по којима се не поступа, односно поступа се селективно или које се не поштују/примењују.
Пример: процедура о пријему пацијената и тријажи не постоји или је непрецизна.
- Непостојање критеријума за поступање органа јавне власти или постојање критеријума који су нејасни, субјективни или двосмислени, или постојање критеријума који се недоследно и/или непотпуно примењују.
Пример: за заказивање дијагностичког прегледа критеријуми не постоје и нису јасно дефинисани услови и критеријуми за упућивање на привремену спреченост за рад
- Непостојање механизма контроле или постојање неефикасног система контроле над процесима у пракси и непостојање одговорности и последица за неизвршење односно кршење обавеза/правила. .
Пример: пацијенти се примају преко реда (не постоји контрола пријема пацијената).
- Недовољна транспарентност рада органа јавне власти.

Пример: пацијенти нису упознати са списком потребне документације за специјалистичке прегледе.

У здравственом систему као и у другим системима јавне власти на основу препознатих ризичних области и процеса, дефинисаних ризика и мера за њихово отклањање, све институције ће донети своје планове интегритета. План интегритета је резултат њихове самопроцене у којој мери су изложени ризицима за настанак корупције и других неправилности, а у циљу побољшања интегритета и квалитета рада институције, а тиме

и самог система.

9. Узроци корупције

На основу наведених случајева корупције и утврђених ризика од корупције у нацртима планова интегритета разматраћемо узроке корупције у здравству.

Корупцији у области здравства доприноси **нетранспарентан процес доношења закона, подзаконских аката и одлука**. Правне празнине или непрецизно регулисане норме избегле би се уколико би се омогућило ширем кругу заинтересованих правних и физичких лица да учествују у поступку доношења закона и подзаконских аката.

Транспарентност је принцип који допушта да они који су погођени одлукама знају, не само основне ствари, него и механизме и процесе. Уколико се задаци и активности одвијају у тајности и нема могућности надзора од стране других службених тела и јавности, постоји ризик од корупције.

Недавни пример је доношење Закона о платама у државним органима и јавним службама. Овај Закон се односи на плате лекара примарне заштите, након чијег доношења су лекари у више наврата ступали у штрајк.

Други пример је доношење Правилника о медицинско-техничким помагалима који прописује да пацијенти који су трајно хендикепирани сваке године доказују своје здравствено стање ради добијања неопходних медицинских потрошних помагала (нпр. оперисани са трајном колостомом, оболели од шећерне болести).

Препорука: транспарентност доношења закона и подзаконских аката, односно учествовање представника удружења пацијената или група на које се акти односе и стручне јавности, јавно објављивање става и разлога којима се доносилац акта руководио прописивањем одређених процедура како би се отклониле недоумице у јавности да ли су исте оправдане.

Један од узрока корупције је **лоше управљање** односно **одсуство добре управе** (ефикасности, ефективности, транспарентности, одговорности, партиципације корисника у доношењу важних одлука).

Разлог овог узрока је постављање партијских људи на чело институција, тако да се на место директора не бирају најбољи већ лојални, који спроводе политику странке и одлуке «одозго».

Пракса именовања чланова владајућих странака на руководећа места у здравственим установама односно доминација политичке припадности над мерилима професије приликом избора руководећег кадра ствара предуслов за ширење корупције. На тај начин страначка оданост је изнад лекарске етике у раду медицинских установа и може довести у питање успешну борбу против корупције у области здравства.

Поред тога, на челу институција су здравствени радници (доктори) који не поседују знања за управљање јавним институцијама и многи нису у могућности да се посвете својим обавезама поред обавеза у својој професији, а за успешно управљање важно је да институције имају добре менаџере.

Захваљујући широким овлашћењима и недостатку одговарајуће контроле, носиоци корупције у здравству најчешће су током протеклих година били директори здравствених установа.

Уколико би се детаљније законски уредила овлашћења као и поступак контроле рада руководиоца институција и пре свега начин њиховог избора тиме би се смањила могућност политичког притиска и утицаја што би довело до бољег управљања.

Добра организација рада институције довела би до смањења коруптивних радњи у ризичним областима као што су допунски рад, листа чекања, јавне набавке итд.

Препорука: деполитизација функције директора и органа управљања. Прописати као услов за избор на функцију директора здравствених установа поседовање и менаџерских способности.

Иако је законом регулисан **сукоб интереса**, неретка је појава да су директори здравствених установа као и друга лица која обављају јавну функцију у систему здравства истовремено и чланови управних одбора и надзорних одбора других институција, односно обављају друге послове који могу да утичу на њихово поступање у вршењу јавне функције чиме се стварају предуслови за разне коруптивне радње.

Одређена ограничења прописана су Законом о здравственој заштити и Законом о здравственом осигурању, па тако директор, заменик директора, чланови управног одбора и надзорног одбора у здравственим установама у државној својини, као и њихови сродници, не смеју имати учешћа као власници удела, акционари, у правном лицу које обавља здравствену делатност, односно послове здравствене делатности, односно не смеју обављати ову делатност као предузетници, о чему потписују изјаву ради спречавања сукоба јавног и приватног интереса.

Чланови Здравственог савета не могу бити изабрани, постављени или именовани на функцију у државном органу, органу територијалне аутономије или локалне самоуправе, именовани у органе организација које обављају послове здравственог осигурања, односно органе здравствених установа, високошколских установа, комора здравствених радника, Српског лекарског друштва и удружења здравствених установа. Ова ограничења прописана су и за чланове Етичког одбора Србије

И за чланове Управног одбора, чланове Надзорног одбора, директора односно заменика директора Републичког фонда за здравствено осигурање, као и директора Покрајинског фонда за здравствено осигурање такође су прописана ограничења и изузеци. Законом о здравственом осигурању прописано је да директор филијале у обављању послова врши јавну функцију и да се на обављање јавне функције директора филијале у погледу спречавања сукоба приватног и јавног интереса примењују одредбе закона којим се уређује рад Агенције за борбу против корупције.

Законом о лековима и медицинским средствима прописана су ограничења за чланове Управног одбора, директора и заменика директора Агенције за лекове и медицинска средства.

Треба напоменути да се одредбе Закона о Агенцији за борбу против корупције које регулишу питање сукоба интереса примењују на сва лица која имају статус јавних функционера, те Агенција у оквиру својих надлежности предузима мере у случају постојања сукоба интереса лица који врше јавне функције како би се спречиле

коруптивне радње, између осталог, и у области здравства.

С обзиром на то да закон не регулише сукоб интереса здравствених радника као јавних службеника, нити лица која обављају функције у разним комисијама и телима која доносе одлуке (а немају статус функционера у смислу Закона о Агенцији), потребно је прописати једну општу норму која би регулисала сукоб интереса.

Препорука: регулисати сукоб интереса за запослене у здравству и појачати механизме контроле.

Један од узрока корупције су **ниске плате** здравствених радника и систем вредновања рада. Ниским платама је обезвређена професија која је била врло цењена. Правилно и објективно вредновање њиховог рада представљало би најбољу заштиту од корупције (примања мита).

Изменама Закона о платама у државним органима и јавним службама прописано је да се део плате по основу радног учинка одређује процентуалним увећањем основне плате. Уредбом о корективном коефицијенту, највишем процентуалном увећању основне плате, критеријумима и мерилима за део плате који се остварује по основу радног учинка, као и начину обрачуна плате запослених у здравственим установама прописани су елементи за утврђивање плата, између осталог и критеријуми и мерила за део плате који се остварује по основу радног учинка изабраног лекара. Према овој одредби критеријуми за овај део плате изабраног лекара су регистрација и квалитет (превентива, рационалност и ефикасност) здравствене заштите.

Због незадовољства здравствених радника почетак примене ове уредбе је одложен за 1.10.2012. године. Према саопштењу за јавност¹⁴ Уредба доводи у питање клиничку аутономију лекара и ставља га у својеврстан сукоб интереса између здравствених потреба пацијената, неадекватно дефинисаног обима и садржаја права из обавезног здравственог осигурања и проблема у финансирању здравствене заштите. Уредба садржи и елементе директне дискриминације, како запослених у систему здравствене заштите у односу на остале запослене у јавном сектору, тако и дискриминације појединих група здравствених професионалаца у односу на остале колеге.

Најбоља заштита од корупције у здравству је правилно и објективно вредновање рада и резултата рада сваког запосленог.

Препорука: на адекватан и задовољавајући начин регулисати примања лекара и осталих здравствених радника уз правилно вредновање њиховог рада.

10. Ризици од корупције

Анализирајући представке и узимајући у обзир препознате ризике корупције кроз изразу Нацрта плана интегритета у области здравства издвојене су следеће ризичне области и дате препоруке за смањење ризика од корупције у тим областима.

¹⁴ Лекарске коморе Србије, Синдиката лекара и фармацеута Србије, Секције опште медицине, Српског лекарског друштва, Синдиката запослених у здравству и социјалној заштити Србије, АСНС-а гранског синдиката здравства и Удружења лекара опште/породичне медицине Србије.

10.1. Допунски рад

Допунски рад проузрокује низ последица и проблема у здравственом систему с обзиром да су законске одредбе и подзаконски акти који регулишу допунски рад недоречени и подложни тумачењу.

Изменама Закона о здравственој заштити дозвољен је допунски рад запослених ван редовног радног времена, и то код истог или другог послодавца (највише до једне трећине пуног радног времена). Обављање допунског рада у истој установи у којој се обавља и редован рад је у супротности са одредбама Закона о раду. Наиме, према Закону о раду запослени који ради са пуним радним временом код послодавца може да закључи уговор о допунском раду са другим послодавцем, а највише до једне трећине пуног радног времена. У истој установи, запослени може, поред редовног рада обављати само прековремени рад.

Начин, поступак и услове, као и друга питања од значаја за организовање и обављање допунског рада здравствених радника, здравствених сарадника, односно других запослених лица регулисани су Правилником о начину, поступку и условима за обављање допунског рада здравствених радника у здравственој установи или приватној пракси.

Здравствена установа односно приватна пракса може да организује допунски рад здравствених радника на основу Плана допунског рада. Министарство здравља утврђује да ли здравствена установа испуњава законске услове за организовање допунског рада, даје дозволу за његово обављање и врши контролу испуњености услова сваких 12 месеци. Допунски рад може да се обавља само под условом да рад здравственог радника, здравственог сарадника, односно другог запосленог лица ван редовног радног времена за који се закључује уговор о допунском раду, не утиче на организацију рада појединачних делова здравствене установе или здравствене установе у целини.

Уговор о допунском раду закључује се са здравственим радником на 12 месеци. Уговор о допунском раду може да се закључи за пружање здравствених услуга које нису обухваћене обавезним здравственим осигурањем у погледу садржаја, обима и стандарда, односно здравствених услуга које се не остварују на начин и у поступку који су прописани за остваривање права из обавезног здравственог осигурања, за пружање здравствених услуга које здравствена установа пружа за потребе организације обавезног здравственог осигурања а за које не може на други начин да обезбеди одговарајући кадар и за пружање здравствених услуга које здравствена установа пружа за потребе лица која немају својство осигураног лица у складу са законом којим се уређује здравствено осигурање.

Из ове одредбе произлази да се лицу које је има здравствено осигурање у оквиру допунског рада може пружити услуга из обавезног здравственог осигурања али под условом да здравствена установа не може на друкчији начин да обезбеди одговарајући кадар за пружање здравствене услуге, у ком случају се не плаћа накнада.

Међутим, према ценовницима који су објављени на интернет странама¹⁵ нпр. ГАК „Народни фронт“, је објавио да лицима која нису осигурана и странцима, услуге у допунском раду пружају и лицима која услугу користе без упута или на лични захтев, па је тако одређена цена од 3.000,00 динара за услугу-преглед лекара специјалисте гинеколога. Здравствена услуга „први гинеколошки преглед“ и „поновни гинеколошки преглед“ су здравствене услуге које се здравственим осигураницима обезбеђују из средстава обавезног здравственог осигурања (према Правилнику о утврђивању цена здравствених услуга које се пружају на примарном нивоу здравствене заштите).

Како у неким случајевима није прецизирано које све процедуре спадају у услуге које се пружају у допунском раду, очигледно је да се у оквиру допунског рада пружају и „стандардне услуге“ на захтев осигураника који су, иако су ову услугу већ платили у оквиру обавезног здравственог осигурања услуга, вољни да је још једном плате и то углавном из разлога скраћивања времена потребног за редовну процедуру (заказивање код изабраног лекара, добијање упута итд.).

Здравствена установа у финансијском плану посебно исказује и води средства остварена по основу обављања допунског рада у складу са овим законом. Послодавци који организују допунски рад дужни су да пацијенту пруже потребне информације о начину и поступку пружања здравствених услуга у оквиру допунског рада, и да на видном месту истакну обавештења о организацији и лицима која обављају допунски рад.

Закон о здравственој заштити садржи и казнене одредбе којима су прописани прекршаји и новчане казне за кршење одредаба овог закона.

Примери из представки који се односе на неправилности у области допунског рада су: непоступање по процедури тражења дозволе за обављање допунског рада од Министарства здравља, вршење допунског рада од стране једне исте групе лекара, вршење допунског рада од стране лекара који не раде са пуним већ са скраћеним радним временом, вршење допунског рада у редовно радно време, пружање услуга у допунском раду за које није законом прописано да се пружају у оквиру допунског рада. Представка докторке Б. Бокоров се, између осталог односи и на незаконито обављање допунског рада у Институту за онкологију Војводине. Утврђено је да је допунски рад вршен без одобрења Министарства здравља, да су допунски рад обављали лекари који су због штетног дејства услова рада на здравље (зрачење) и наступелих здравствених проблема већ радили скраћено радно време, да су услуге пружане пацијентима већином из Републике Српске, да су за ову услугу постојале листе чекања пацијената који имају обавезно социјално осигурање те да су и њима пружане ове услуге у оквиру допунског рада иако се ове услуге не могу пружати у оквиру допунског рада, већ само у оквиру редовног радног времена (које подразумева двосменски рад), да цена допунског рада није била усклађена јер се рачунала процентуално од износа наплаћене услуге које су биле скупе те се испоставило да је радни сат у допунском раду вишеструко скупљи него радни сат у редовном радном времену.¹⁶

¹⁵ Ценовник здравствених услуга у допунском раду (у складу са сагласношћу Министарства здравља број: 130-01-00184/2010-03 од 31.05.2010.године)

¹⁶ Према подацима из представке и приложене документације која је достављена Агенцији за борбу против корупције. У вези овог случаја и Заштитник грађана је упутио Препоруку Министарству здравља,

Кад је реч о допунском раду, познат је и случај незаконитог обављања допунског рада у Клиничком центру у Нишу. Омбудсман је дао препоруку да се прекине незаконито обављање допунског рада с обзиром на то да се обављао без одобрења Министарства здравља (постојале су листе чекања у ком случају установа не испуњава услове да обавља допунски рад јер је законски услов да здравствена установа обавља свој редовни посао у року). За плаћање ове услуге Клинички центар је потписао уговор са Републичким фондом за здравствену заштиту иако такав уговор за допунски рад који се обавља без сагласности Министарства здравља није смео бити закључен. Како је јавни здравствени фонд на тај начин пражњен, омбудсман је тражио и да се врате средства фонду. Управни одбор клиничког центра у међувремену је поступио по препоруци и укинуо обављање допунског рада и донео одлуку да се уведе рад у сменама.

С друге стране, према наводима Лекарске коморе основни проблем је у систему финансирања државних установа из Плана мрежа преко РФЗО. Увођењем „вечерњих клиника“ забрањено је постојање тз. комерцијалних пакета услуга које државна клиника може да понуди на тржишту и на тај начин заради сопствена средства.¹⁷

У условима тржишне економије државне установе би могле да зараде сопствена средства која би могла да улажу у институцију. Такође државне установе би могле да понуде своје услуге и да их наплате нпр. изнајмљују хирушке сале када нису искоришћене или издају простор у закуп. На овај начин би и лекари могли да зараде тако што би изнајмљивали сале и апарате које би плаћали установама.

Закон о здравственој заштити би требао на адекватан начин да уреди област допунског рада, са јасним критеријумима за добијање дозволе за тај рад, одређивањем где може да се обавља и под којим условима. Садашња законска решења доводе до злоупотребе допунског рада. Нејасан је начин како се установе квалификују за добијање права на допунски рад. С обзиром да се допунски рад може обављати само изван радног времена, домови здравља не могу организовати такав рад јер раде до 19 часова. На овај начин нису сви лекари у истом положају, односно неравноправни су.

Препорука: усагласити Правилник из 2008. године са Законом о здравственој заштити, који садржи одредбе о допунском раду које су на снази од 1.12.2010. године, неопходно је јасно дефинисати све ситуације у вези примене одредби о допунском раду како би се спречиле могуће злоупотребе, ближе уредити услове и испуњеност услова за обављање допунског рада, контролу и санкције за обављање допунског рада супротно закону.

10.2. Ванстандардне услуге

Ванстандардне услуге су здравствене услуге које се не обезбеђују осигураним лицима у оквиру обавезног здравственог осигурања. Закон о здравственом осигурању је прописао шта спада у ванстандардне услуге.

Здравствене услуге које нису обухваћене здравственим осигурањем, наплаћују се од

Покрајинском секретаријату за здравство и Институту за онкологију Војводине ради отклањања пропуста у раду и доношења одлуке о Плану допунског рада Института за онкологију Војводине, Сремска Каменица (препорука је објављена и веб сајту <http://www.ombudsman.rs/>).

¹⁷ Извор: допис Лекарске коморе Србије Агенцији за борбу против корупције

грађана, по ценама које утврди управни одбор здравствене установе, односно оснивач приватне праксе.

Здравствена установа која има закључен уговор са РФЗО о пружању здравствене заштите на терет средстава обавезног здравственог осигурања може организовањем допунског рада да обавља ванстандардне услуге под одређеним законским условима и процедури.

Из примера представки и афера описаних у претходној тачки, може се уочити да се приликом давања ванстандардних услуга не води рачуна о прописаним условима и процедури.

Новац од наплате ванстандардних услуга се уплаћује директно на рачуне здравствених установа и о њему одлучују директори и управни одбор, а њих постављају политичке партије. Може се поставити питање шта се све финансира из здравства на овај начин. Због тога је потребна финансијска контрола и транспарентност трошења.

Препорука: вршити сталну контролу над спровођењем законских одредби, поштовањем стандарда и транспарентност цена.

10.3. Листе чекања

Листе чекања формирају се за пружање одређене врсте здравствених услуга с обзиром на ограничене капацитете. Према одредбама Закона о здравственом осигурању за одређене врсте здравствених услуга које нису хитне и обезбеђују се из средстава обавезног здравственог осигурања, може се утврдити редослед коришћења у зависности од медицинских индикација и здравственог стања осигураног лица и датума јављања здравственој установи.

Здравствена услуга за коју се у здравственој установи утврђује листа чекања, осигураном лицу се пружа на основу истог упута изабраног лекара, односно оцене лекарске комисије филијале, на основу којег је осигурано лице стављено на листу чекања, без обзира на време пружања здравствене услуге. Подзаконским актом је одређено за које услуге се утврђује листа чекања.

Листу чекања здравствена установа утврђује према "клиничким критеријумима" и методологији за утврђивање листе и времена чекања за здравствене услуге у здравственим установама, на основу акта који је донео министар здравља за праћење квалитета рада здравствене установе.

Уколико осигурано лице користи здравствене услуге мимо листе чекања, трошкови падају на његов терет и не могу се накнадити из средстава обавезног здравственог осигурања.

Ако здравствена установа са којом је РФЗО, односно матична филијала закључила уговор утврди да здравствена услуга није медицински неопходна, односно оправдана за здравствено стање осигураног лица, дужна је да о томе изда писмено обавештење осигураном лицу пре пружања здравствене заштите (претходно обавештење). Претходно обавештење здравствена установа мора дати и осигураном лицу које ставља на листу чекања. Ако се осигураном лицу поред претходног обавештења, здравствена услуга пружа на лични захтев осигураног лица, трошкови здравствене услуге падају на терет осигураног лица.

Правилник о начину и поступку остваривања права из обавезног здравственог

осигурања ближе уређује врсте услуга за које се утврђује листа чекања, критеријуме и стандардизоване мере за процену здравственог стања пацијента, најдуже време чекања за здравствене услуге, неопходне податке и методологију за формирање листе чекања. Такође је уређен начин информисања пацијената о подацима са листе чекања, надзор над листама и начин коришћења здравствене заштите ван листа чекања.

Услед великог броја заинтересованих пацијената у појединим здравственим установама формира се дугачка листа чекања, која постаје предмет корупције зато што платежно способни или утицајни пацијенти теже да максимално убрзају поступак пружања услуге. Што је период чекања на услугу дужи то се јавља већи притисак на лекара задуженог за састављање листе пацијената. Како се рангирање пацијената налази у подручју дискреционог права одлучивања о ургентности лечења у сваком поједином случају, тешко је доказати да је померање пацијента према врху листе последица подмићивања лекара.

Један од узрока постојања листа чекања је и недостатак *обавезујућих клиничких протокола* који би регулисали начин рада и процедуре.

Такође узрок настајања листа чекања је и недостатак политичке воље да се користе ресурси приватног сектора тако што би се приватни сектор увео у систем здравствене заштите и здравственог осигурања. То би захтевало измену законских решења што би омогућило да се пацијент може упутити у било коју установу секундарног нивоа широм земље у којим нема листа чекања за одређену процедуру.

У појединим здравственим установама узрок превеликог чекања и формирања листа чекања је *лоша организација рада*.

Приликом сачињавања листи чекања јавља се проблем *неуједначеног критеријума у различитим болницама и неажурно вођење листи*.

Већ је наведен случај незаконитог допунског рада у Институту за онкологију Војводине, у којем су због великог броја пацијената формиране листе чекања, а пацијенти су убрзо почели да плаћају како би ушли на листу или добили раније место на листи. Поједини пацијенти су стављени на листу чекања и од стране лекара “преко везе”.

РФЗО је објавио на свом интернет сајту листе чекања у здравственим установама, а формирао је јединствену листу чекања за кардиохируршке интервенције.

Такође, сачињен је нов предлог Правилника који, према наводима директора РФЗО прописује тачне индикације и клиничке критеријуме за здравствене услуге за које се састављају листе чекања.

Препорука: увођење законске обавезе да здравствене установе прикажу листе чекања у реалном времену на својим интернет странама (транспарентност), обједињавање свих листи чекања, контрола извршених претрага, редован надзор над поштовањем листе чекања, пријава промене листа чекања према медицинским индикацијама.

10.4. Спрега фармацевтске индустрије и лекара

Спрега фармацевтске индустрије и лекара огледа се у промовисању лекова од стране лекара у замену за неку корист. Тако лекари препоручују препарате одређених фармацевтских кућа, а за узврат добијају новац.

Продаја лекова може зависити од тога да ли ће га и колико лекар у пракси прописати на рецепт. Ово питање је питање етике и њиме се баве РФЗО, Лекарска комора као и произвођачи лекова.

Шта све обухвата оглашавање лекова и општа правила у вези оглашавања и промоције лекова одређена су Законом о лековима и медицинским средствима (Сл. гласник РС бр. 30/10). Истим законом прописано је да министар надлежан за послове здравља прописује начин оглашавања лека. Сходно томе министар здравља донео је Правилник о начину оглашавања лека, односно медицинског средства (Сл. гласник РС бр. 79/10).

У погледу постојања сукоба интереса лекара и фармацевтских кућа, када је реч о клиничким испитивањима лекова, одредба члана 148а Закона о здравственој заштити, (која је у примени од 9.08.2011. године) између осталог прописује да у поступку доношења одлуке о клиничким испитивањима лека, односно медицинских средстава могу да гласају, односно да дају своје мишљење о питањима везаним за клиничка испитивања лекова, односно медицинских средстава само они чланови етичког одбора који нису истраживачи у клиничком испитивању о коме се доноси одлука и независни су од спонзора клиничког испитивања и који су потписали изјаву о непостојању сукоба интереса са спонзором клиничког испитивања.

У Правилнику о лековима који је врло рестриктиван, има недоумица и недоречених одредби који дају простор нетранспарентном финансирању стручних скупова и предавача (нпр. забрана фармацевтима да ремете рад стручне јавности, односно запослених здравствених радника, те да се посете стручних сарадника оглашивача могу организовати искључиво у време и на месту које одреди директор). Такође Кодекс пословне етике регулише принципе и правила пословне комуникације.

Није ретка појава да одређена група лекара стално учествује у изради клиничких студија које се финансирају од стране фармацевтских кућа или да након учешћа у консултантском телу, које је дало подршку за примену лека касније добију истраживачку подршку. Студије о ефикасности лекова које спонзоришу приватне компаније су пример утицаја и контроле над резултатима истраживања.

Велики су финансијски интереси чланова тела који учествују у доношењу одлука о одобравању примене лека (сукоб интереса). Неретка је појава спонзорисања медицинских семинара у туристичким одмаралиштима и примање новца од фармацевтских кућа како би се одређени лек ставио у такозвани клинички протокол.

У Словенији није могуће одлазити на конгресе ако то не одобри комора. Битно је да лекар, када се ради о промотивном скупу то заиста и каже "ја сам за ово плаћен, ово је промоција лека".

У борби против овог проблема, поједине државе су законски забраниле сваки контакт

лекара и фармацеутске индустрије, друге су строго прописале на колико конгреса лекари могу да иду, док у ординацијама ништа од промотивног материјала не сме да се нађе. Шведска је једна од ретких земаља која је забранила сваки контакт између фармацеутске индустрије и доктора који прописују лекове, а у Србији је уговором између здравствених установа и РФЗО регулисано да се оваква едукација не сме обављати у радно време.¹⁸

Постоји и тзв. "прикривено оглашавање", односно промотивни оглас, знак, информација који се приказује као новински текст.

По чекаоницама у домовима здравља излепљени су плакати са препоруком да се за одређену тегобу узме одређени лек, а рекламни флајери, шоље и оловке налазе и на докторским столовима у ординацијама.

Истраживање међународне организације за заштиту потрошача "Consumers International" показало је да фармацеутске компаније троше двоструко више новца на уверавање лекара да преписују њихове лекове него за истраживање нових лекова. Студијом су биле обухваћене и највеће светске фармацеутске компаније, као што су "Bayer", "GlaxoSmithKline" и "Johnson&Johnson", а дошло се до податка да се у свету годишње потроши око 60 милијарди долара за легалну промоцију нових фармацеутских производа. Наравно, претпоставља се да је цифра у сивој зони неколико пута већа.¹⁹

Лекари би требало да буду информисани о новим лековима преко својих института који се баве одобравањем нових врста лекова, а не од стране фармацеутских кућа. Држава треба да врши контролу над лековима, организује семинаре, курсеве о новим лековима, а не фармација.

Препорука: анализирати потребу доношења закона о забрани рекламирања лекова и увести инструменте надзора (процедуре контроле), уредити начин именовања чланова тела који одлучују о примени лека (да буду независна тела, са стручњацима потребних профила, заступљеност свих страна, да јавно обелодане сукоб интереса или финансијски интерес уколико га имају).

10.5. Недостатак одређених специјализација и чекање специјализације

Законом о здравственој заштити прописано је да здравствени радници за одређене послове морају имати и одговарајућу специјализацију, односно ужу специјализацију. Министар доноси План развоја кадрова у здравству који, између осталог, садржи и број специјализација и ужих специјализација које се одобравају на годишњем нивоу. На основу овог плана здравствене установе доносе планове стручног усавршавања које обухвата и специјализације.

Прописани су и услови за стицање специјализације тако да запослени лекар може стицати специјализацију под условом да је најмање две године обављао здравствену делатност по положеном стручном испиту. Изузетно, за области дефицитарних грана медицине здравствени радник се може упутити на специјализацију после завршеног приправничког стажа и положеног стручног испита. За сваку календарску годину министар доноси одлуку које су области дефицитарне.

18 С. Вукајловић РТС 2009.

19 www.consumersinternational.org

Одлуку о одобравању специјализације доноси директор здравствене установе, а на ову одлуку министар решењем даје сагласност.

Лекари тешко долазе до жељених специјализација поготово у већим градовима. Резултат тога је одлазак великог броја младих лекара у иностранство, док с друге стране, постоји дефицит лекара у појединим областима.

Ради добијања специјализације прибегава се и разним коруптивним радњама, користе се политичке везе и утицај људи на положају.

Приликом стручног усавршавања, уколико се иста финансира из донација фармацеутске индустрије или других привредних субјеката неопходно је осигурати транспарентност поступка у додели средстава и критеријуме на основу којих се кандидати бирају за усавршавање како би сви имали могућност да равноправно учествују.

Препорука: променити уписну политику на медицинске факултете, транспарентан поступак за специјалистичко усавршавање, увести јасно мерљиве критеријуме за одабир кандидата за специјалистичко усавршавање.

10.6. Злоупотребе у јавним набавкама

Подручје јавних набавки представља погодно тле за појаву крупних злоупотреба због тога што несметано функционисање система јавног здравства подразумева редовно снабдевање лековима, опремом и медицинским материјалом, чија се укупна вредност на годишњем нивоу мери стотинама милиона евра.

Систем јавних набавки у здравству подложен је појави корупције првенствено зато што представља сложен процес састављен од низа етапа у којима су испреплетени интереси фармацеутских компанија, произвођача потрошног санитетског материјала, међународних хуманитарних организација, владиних званичника задужених за здравство, службеника у здравственим установама задужених за спровођење набавки лекара.

У спровођењу поступка јавне набавке у здравственим установама понуђачи најчешће користе мито како би сазнали техничке услове тендера и спецификације тражене робе или услуге, информације које су сходно прописима недоступне до окончања тендерске процедуре и избора победника.

Поуздан знак да постоји корупција у поступку набавке је склапање уговора о јавној набавци кроз непосредне преговоре односно када руководилац или службеник здравствене установе без јасних критеријума и самостално, на основу дискреционог права процене и изабере најбољег понуђача. О величини евентуалне штете која може да настане на рачун државног буџета и грађана говори случај набавке вакцине против грипа и цитостатика.

Као пример могућих злоупотреба у области јавних набавки су и случајеви реконструкције болница у Србији и реконструкција четири клиничка центра, финансираних кредитом Европске инвестиционе банке. Закључивање анекса уговора који имају различит садржај у односу на основни уговор отвара простор за корупцију.

Велики број представки упућених Агенцији управо указује на проблем корупције у овој области (неправилности приликом јавних набавки на једном медицинском факултету,

ненаменско трошење средстава при реновирању два КБЦ-а, нерасписивање огласа за јавне набавке при реконструкцији једног дома здравља, неспровођење благовремене набавке медицинског материјала у једном здравственом центру, избегавање редовног поступка и набавка извршена по хитном поступку на једном институту).

Успостављање ефикасног механизма контроле потрошње буџетских средстава и коришћења расположивих ресурса могло би да значајно сузи простор за крупне злоупотребе у здравству. Тиме би се спречило незаконито одливање новца грађана и побољшало пружање медицинских услуга.

Препорука: потребно је, у складу са годишњим планом јавних набавки, установити обавезу да се уради и објави извештај о реализованим јавним набавкама у здравству за претходну годину. Такође појачати контролу спровођења јавних набавки.

10. 7. Права пацијената

Корупција у здравству према неким мишљењима присутна је зато што однос пацијент-лекар није адекватно уређен законом.

У односу лекар–пацијент корупција се јавља када постоји дефицит у пружању одређене медицинске услуге, односно када се неопходна услуга не може добити редовним путем или је доступна али мора на њу да се чека.

Законска неуређеност односа приватног и јавног сектора здравства пружила је лекарима могућност да ниска примања у државном сектору надокнаде додатним ангажовањем на приватним клиникама. Међутим, поједини лекари употребили су ову могућност ради стицања користи, свесно кршећи начела медицинске етике и правила професије. Тако долази до упућивања пацијената са државних на приватне клинике. Лекари упућују пацијенте у приватне медицинске установе где су они додатно ангажовани или у установе у власништву пријатеља и рођака. Мотив је пружање услуге пацијенту по далеко вишој цени, услуге коју је он већ платио кроз здравствено осигурање.

Када је реч о међународним документима о правима пацијената, темељни документ за реформу здравства у земљама Европске уније је Европска повеља о правима пацијената из 2002. године која прецизира 14. посебних права пацијената (нпр. право на активно учешће оболелог у одлукама које се тичу његовог здравља, право на персонализовање третмана, право на сигурност, право на жалбу, на компензацију, на поштовање пацијентовог времена. Србија је потписник али још увек није ратификовала наведену повељу, нити је донела посебан Закон о заштити права пацијената (Хрватска га је донела 2004.године, Македонија 2008., Црна Гора 2009.).

Права пацијената и њихова заштита на уопштен начин регулисана су Законом о здравственој заштити. Уведена је инситуција заштитника права пацијената међутим, овде постоји проблем сукоба интереса, јер су то лица која одређује директор из реда запослених правника у здравственим установама, због чега се доводи у питање њихова зависност у поступку.

Поред сукоба интереса услед начина његовог избора, проблем заштитника права пацијената је и обученост запослених који обављају и овај посао, наиме они су

правници и не познају довољно област медицине рада. Запослени који ради на овим пословима може у свако доба да буде смењен одлуком директора.

Поступајући по приговору заштитник права пацијената одмах, а најкасније у року од пет дана од дана подношења приговора, утврђује све битне околности и чињенице у вези са наводима изнетим у приговору и о свом налазу, одмах а најкасније у року од три дана обавештава руководиоца организационе јединице, директора здравствене установе, као и подносиоца приговора.

Пацијент који је незадовољан налазом по приговору може се, у складу са законом, обратити здравственој инспекцији, односно надлежном органу организације здравственог осигурања код које је пацијент здравствено осигуран.

Заштитник пацијентових права подноси месечни извештај о поднетим приговорима директору здравствене установе, а шестомесечни и годишњи извештај управном одбору здравствене установе и Министарству.

Потребно је законски регулисати право на жалбу на рад лекара и у приватној пракси. Држава треба да уведе механизме како би се усвојени прописи поштовали.

Кад је реч о правима пацијената, недовољно се поштује право на информисаност, о томе на које све услуге имају право у примарној заштити, цене ванстандардних услуга, процедуре и рокови у којем се пружају услуге.

Препорука: анализирати потребу за доношењем Закона о заштити пацијента и Закона о лекарској делатности.

10. 8. Донаторски пројекти

Закон о донацијама и хуманитарној помоћи прописује да државни органи, јединице локалне самоуправе, јавна предузећа, јавне установе, друге организације и заједнице које не остварују добит, као и домаће и стране хуманитарне организације могу примати донације и хуманитарну помоћ. Донације и хуманитарна помоћ, у смислу овог закона, могу бити у роби, осим дувана и дуванских прерађевина, алкохолних пића и путничких аутомобила, услугама, новцу, хартијама од вредности, имовинским и другим правима.

Оправдано се може поставити питање да ли постоје “скривене” намере приликом давања донације, нпр. донира се опрема која изискује сервис, додатну опрему, потрошни материјал, делове, софтвер и сл. који производи само предузеће које је донирало опрему и у том случају предузеће може да диктира висину цене сервиса и опреме. Уколико би опрема била у употреби, донатор би тиме отклонио сваку конкуренцију која се бави производњом опреме те врсте.

Препорука: законски регулисати област донација у здравству, формирати стручне комисије које би претходно спровеле поступак и оцениле да ли је опрема неопходна за рад и размотрила све услове коришћења.

10.9. Однос јавних и приватних институција

Односи између јавног и приватног сектора у здравству није институционализован законом. Такође није на адекватан начин регулисан рад запослених из јавних институција у приватној пракси.

Како приватни сектор није укључен у систем државног здравственог осигурања, то значи да пацијенти за новац који дају за здравствено осигурање могу да се лече само у државним болницама.

Правилник о правима из обавезног здравственог осигурања који је омогућавао приватним лекарима да дају пацијентима боловање, болничко лечење и да пропишу медицинско техничка помагала, објављен је у „Службеном гласнику“ а након неког времена је повучен од стране надлежног Министарства.

Према неким мишљењима треба размотрити могућност да грађани о трошку РФЗО код приватних лекара обављају прегледе за које у државним установама постоје листе чекања (магнетна резонанца, скенер, ултразвук, мамограф) и где су листе чекања предугачке и где су дефицитарне одређене специјализације (кардиолози, едокринолози, интернисти). Приватни сектор има модерне и опремљене ординације и треба искористити расположиви потенцијал јер ти апарати нису довољно искоришћени.

На овај начин би се остварила бржа и лакша услуга за пацијенте, а с друге стране учиниле уштеде за државу и друштво. Опреду из приватних клиника држава може да искористи и не троши паре за набавку нових апарата. Тако би се спречила корупција (јавне набавке, листе чекања), приватни лекар би кроз уговор са државом пружио унапред уговорену и плаћену услугу коју пацијент може добити у државној установи у оквиру обавезног здравственог осигурања.

Треба развити систем плаћања по услузи тј. учинку лекара, који ће довести до новог начина пословања и бити тржишно оријентисан. Тај процес захтева доношење нових стандарда и закона.

Што се тиче досадашњих уговора склопљених између РФЗО и приватних здравствених установа они се могу закључити само за број и врсту здравствених услуга које се не могу обезбедити у оквиру постојећих капацитета. Мишљење о оправданости уговора даје институт „Милан Јовановић Батут“, а сагласност Министарство здравља. Уговор се закључује применом цена појединачних здравствених услуга или за здравствене програме за одређени број услуга.

Специјалистичке-консултативне услуге и дијагностичке прегледе који им не могу бити пружени у року од 30 дана у државној установи, пацијенти плате код приватника, а затим рефундирају у филијали Фонда.

РФЗО је имао закључене уговоре са Институтом за експерименталну фонетику и патологију говора и са Заводом за хипербаричну медицину, саздравственом установом“ због недостатка установа за дијализу. У периоду од 2008. до 2011. године РФЗО је имао уговор са шест приватних болница за вантелесну оплодњу. А у 2010. потписан је документ са Београдски КБЦ за обављање кардиолошких интервенција.

Агенција је, након сазнања о могућем сукобу интереса и са њим повезаних неправилности у поступку доделе буџетских средстава приватним клиникама које се баве поступцима вантелесне оплодње, упутила допис Министарству здравља. Наведеним дописом захтевано је достављање информација и прописа који се примењују у поступку избора чланова Републичке стручне комисије за вантелесну

оплодњу и асистирану репродукцију. Захтев је послат 03.06.2011. год и до данас на наведено питање Агенција није добила одговор.

Процедуре и критеријуми при закључењу уговора са приватним установама су нејасни и нетранспарентни.

Према многим мишљењима предуслов за јавно-приватно партнерство у области здравства је тако уређен систем осигурања у коме би пацијенти на основно осигурање које плаћа РФЗО могли сами себи да доплаћују разлику до оних нивоа здравствених услуга који желе и које могу да плате.

То би значило и растерећење државног фонда и боље услуге за пацијента који хоће да плати. Од тога би сви имали корист држава, пацијенти и приватна пракса.

Интегрисањем приватног сектора у систем осигурања изградио би се јединствен систем где би пацијент био на првом месту.

Препорука: анализирати могућност укључивања приватне праксе у систем обавезног здравственог осигурања.

Преиспитати одредбе закона које регулишу поступак и критеријуме при закључењу уговора РФЗО са приватним установама.

11. Препоруке и мере које би довеле до смањења ризика од корупције и унапредиле систем здравства

Полазна основа за сузбијање корупције у здравственом систему је успостављање система на основу закона који обезбеђује поштовање критеријума објективности и одговорности и увођење јаким контролних механизма.

Препознати ризици у појединим областима отварају простор корупцији. Предложене препоруке и мере које би спровеле одговарајуће институције довеле би до смањења ризика од корупције и унапређења система здравствене заштите.

11.1. Транспарентан систем здравства

- транспарентност доношења подзаконских аката, односно учествовање представника удружења пацијената или група на које се акти односе и стручне јавности, јавно објављивање става и разлога којима се доносилац акта руководио прописивањем одређених процедура како би се отклониле недоумице у јавности да ли су исте оправдане.
- Изградити информациони систем на свим нивоима здравствене заштите.
- Створити јединствену база података листа чекања на специјалистичке прегледе и оперативне захвате.
- Увести базу података о добављачима лекова и здравственог материјала са просечним ценама.
- Израдити централни регистар издатих рачуна за здравствене услуге.
- Увести обавезу израде годишњих извештаја о спроведеним јавним набавкама у здравству.

11.2. Унапредити здравствени систем и квалитет здравствене заштите

- Ускладити подзаконске акте са законима у области здравства.
- Израдити обавезне клиничке протоколе који регулишу процесе пружања здравствене заштите.
- Избор директора здравствених установа се врши на основу утврђених критеријума, а један од обавезних је познавање менаџмента.
- Здравствени радници се трајно образују и усавршавају.
- Увести мерљиви критеријуми за одабир кандидата за специјалистичке студије.
- Увести механизме финансијске мотивације запослених у здравству на бази резултата рада.
- Прецизно регулисати законски услови под којима запослени здравствени радници у државним установама могу пружати здравствене услуге у приватним установама.
- Регулисати положај здравствених радника у складу са положајем јавних службеника и сукоб интереса.
- Уредити област клиничких студија и донација од стране фармацеутске индустрије.
- Вршити улагања и развијање институционалних капацитета у области јавног здравља.
- Развити систем контроле квалитета здравствене заштите и учешће удружења грађана у контроли рада здравствених институција.
- Промовисати, доследно примењивати и вршити контролу примене етичких кодекса.
- Спроводити кампање на подизању поверења у лекарску професију кроз добре примере из праксе.
- Уредити права пацијената уз прецизирање одговорности свих учесника у процесу пружања здравствених услуга и подизати јавну свест о правима пацијената