



Crna Gora
Agencija za sprječavanje korupcije

Broj: 03-04-374 - 2022
10.02.2021. godine

Datum: 28-02-2022

Shodno članu 78 i 79 Zakona o sprječavanju korupcije (Sl. List CG, br 53/14 i 42/17) i članu 10 Statuta Agencije za sprječavanje korupcije, postupajući po službenoj dužnosti, Agencija za sprječavanje korupcije donosi:

MIŠLJENJE NA ZAKON O ZDRAVSTVENOJ ZAŠTITI ("Sl. list CG", br. 3/16, 39/16, 2/17, 44/18, 24/19 - drugi zakon, 24/19 - drugi zakon, 82/20 i 8/21)

Zakon o zdravstvenoj zaštiti ("Sl. list CG", br. 3/16, 39/16, 2/17, 44/18, 24/19 - drugi zakon, 24/19 - drugi zakon, 82/20 i 8/21) sadrže nepreciznosti i neodređenosti normi koje otvaraju mogućnost narušavanja transparentnosti i integriteta u oblasti zdravstva, kao jednoj od oblasti od posebnog rizika od pojave korupcije.

Imajući u vidu značaj zdravstvene zaštite, u cilju postizanja najvišeg mogućeg nivoa očuvanja zdravlja građana, eventualne zloupotrebe u ovoj oblasti odražavaju se na ukupno stanovništvo i direktno utiču na kvalitet pružene zdravstvene zaštite. S tim u vezi, neophodno je unaprijediti procedure izbora članova odbora direktora zdravstvene ustanove, direktora zdravstvene ustanove, članova medicinskog odbora i direktora centra za nauku, članova etičkog komiteta, članova komisije za kontrolu kvaliteta zdravstvene zaštite koju imenuje direktor ustanove, odnosno članova komisije koja vrši eksternu provjeru kvaliteta stručnog rada, a koju obrazuje ministarstvo. Navedene procedure zbog svoje netransparentnosti mogu ozbiljno urušiti integritet u oblasti zdravstva.

Imajući u vidu da se na prava, obaveze i odgovornosti zaposlenih u zdravstvenim ustanovama primjenjuju opšti propisi o radu, a kako Zakon o radu ne sadrži posebne norme kojima se uređuju pitanja sukoba interesa i ograničenja, zbog značaja oblasti zdravstva za eventualnu pojavu sukoba interesa, neophodno je u Zakonu o zdravstvenoj zaštiti predvidjeti posebne zakonske odredbe koje se odnose na obavezu izbjegavanja sukoba interesa, obaveze prijavljivanja mogućeg sukoba interesa, zabranu primanja poklona, visinu prigodnih poklona i evidenciju istih, vođenje evidencija o primljenim spozorstvima i donacijama, ograničenja članstva u organima privrednih društava, kao i disciplinarnu odgovornost u smislu lakših i težih povreda dužnosti za kršenja predviđenih obaveza i zabrana. Dodatno, kad je u pitanju jedna od

odredbi koja se odnosi na dopunski rad, a koja je važna sa aspekta sukoba interesa, istu je potrebno dodatno razraditi u Zakonu o zdravstvenoj zaštiti na način da se predvidi lista nespojivih poslova, u cilju smanjenja prostora za diskreciono odlučivanje direktora zdravstvene ustanove, te otklanjanja neujednačene prakse kad je u pitanju davanje saglasnosti za obavljanje dodatnog posla. Takođe, neophodno je predvidjeti mehanizam praćenja obavljanja dodatnih poslova koji eventualno ostanu neprijavljeni, kako izostanak istog može ugroziti integritet kako zaposlenog, tako i institucije, te otvoriti prostor za sukob interesa i druge rizike i zloupotrebe.

OBRAZLOŽENJE

I POSTUPAK

Zakonom o sprječavanju korupcije (Sl. List CG, br 53/14 i 42/17) regulisana je nadležnost Agencije za sprječavanje korupcije (u daljem tekstu Agencija) da shodno članu 78 stav 1 Zakona:

- "...daje inicijative za izmjenu i dopunu zakona, drugih propisa i opštih akata, radi otklanjanja mogućih rizika za nastanak korupcije ili njihovog usklađivanja sa međunarodnim standardima iz oblasti antikorupcije;
- daje mišljenje na nacrt zakona i drugih propisa i opštih akata radi usklađivanja sa međunarodnim standardima iz oblasti antikorupcije;..."

Takođe, članom 79 istog Zakona utvrđeno je da Agencija može, po sopstvenoj inicijativi ili na zahtjev organa vlasti, privrednog društva, pravnog lica, preduzetnika ili fizičkog lica, dati mišljenje radi unaprjeđenja prevencije korupcije, smanjenja rizika od korupcije i jačanja etike i integriteta u organima vlasti i drugim pravnim licima, koje sadrži analizu rizika od korupcije, mjere za otklanjanje rizika od korupcije i sprječavanje korupcije.

Agencija se u svojim Mišljenjima može pozvati na odredbe Ustava i relevantnih zakona, ali ne u smislu procjene ustavnosti i zakonitosti, već u smislu primjene i ostvarivanja svrhe člana 79 Zakona o sprječavanju korupcije.

Imajući u vidu da zdravstveni sistem predstavlja jedan od najsloženijih sistema u državi, a s obzirom na njegov značaj i činjenicu da utiče na zdravstveno stanje ukupnog crnogorskog stanovništva, te imajući u vidu prisutan stepen percepcije korupcije u ovoj oblasti, javila se potreba za analizom osnovnog propisa u oblasti zdravstva. Ekonomski uticaj zdravstvenog sistema na budžet, koji je direktno povezan sa kvalitetom i dostupnošću zdravstvene zaštite umnogome zavisi od realnih rizika za pojavu korupcije, imajući u vidu da eventualna korupcija u

sistemu zdravstva doprinosi lošijem kvalitetu usluga i povećava njihove troškova, čime se direktno nanosi šteta građanima i državnom budžetu.

Ova oblast je pod posebnom pažnjom Agencije i zbog činjenice da je u Operativnom dokumentu za sprečavanje korupcije, koji predstavlja aneks Akcionog plana za poglavlje 23 - Pravosuđe i temeljna prava, kao jedna od oblasti od posebnog rizika prepoznata oblast zdravstvo (pored oblasti javne nabavke, privatizacija, urbanizam, obrazovanje, lokalna samouprava i policija). Kako stepen korupcije u najvećoj mjeri zavisi od uređenosti i efikasnosti funkcionisanja tog sistema, kao i od sposobnosti identifikovanja, te otklanjanja svih nedostataka u oblasti zdravstva koji pogoduju razvoju korupcije, a u cilju unaprjeđenja stanja u ovoj oblasti, nadležno ministarstvo mora kontinuirano unaprjeđivati stanje u ovoj oblasti kroz kreiranje dugoročnih strategija na osnovu unaprijed identifikovanih slabosti zdravstvenog sistema, a u cilju donošenja zakona koji su proizvod strukturalne analize i širokog društvenog koncenzusa.

Agencija je u proteklom periodu analizirala Zakon o zdravstvenoj zaštiti i na tada važeći zakon donijela mišljenje broj: 03-03-2399, od 28. juna 2017. godine (https://www.antikorupcija.me/media/documents/Mi%C5%A1ljenje_na_Zakon_o_zdravstvenoj_zastiti.pdf). Tada se analiza zakonskog teksta odnosila na odredbe čija primjena je vezana za proceduru izbora direktora, članova odbora direktora, kao i zapošljavanja zdravstvenih radnika i zdravstvenih saradnika u ustanovama zdravstvenog sistema, te su date preporuke u cilju otklanjanje uočenih rizika od pojave korupcije. Imajući u vidu da je i dalje prisutna ocjena da postoji nedovoljna transparentnost procesa zapošljavanja u zdravstvenom sektoru, te da je u zakonu ostavljen veliki prostor za diskreciona ovlašćenja rukovodilaca u procesu donošenja odluka, a da navedeno podstiče diskriminaciju tokom samog procesa zapošljavanja i uslovljavaja neravnopravno takmičenje pojedinaca u kome se ne može doći do najboljih i najstručnijih kadrova, Agencija je prepoznala interes da još jednom analizirana Zakon o zdravstvenoj zaštiti.

II OPŠTA PROCJENA RIZIKA OD KORUPCIJE

Oblast zdravstva jedna je od posebno rizičnih oblasti na pojavu korupcije, a zdravstvo je ujedno i sistem čiji kvalitet rada i pružanja usluga direktno utiče na kvalitet života svih građana. Eventualna pojava korupcije u sistemu zdravstva doprinosi lošijem kvalitetu usluga i povećava njihove troškova, čime se direktno i indirektno nanosi šteta građanima i državnom budžetu. Ovo je i razlog zašto se sprovode istraživanja u kojima se procjenjuje rizik od pojave korupcije u ovoj oblasti, a visok stepen percepcije korupcije u zdravstvu kao ocjena prisutan je u javnosti kroz više istraživanja, među kojima je i istraživanje Korupcija u zdravstvu iz ugla ljekara, koje je sproveo Sindikat doktora medicine Crne Gore (SDMCG) u partnerstvu sa Ljekarskom komorom Crne Gore, u okviru projekta Struka ispred

politike, Centra za građansko obrazovanje (CGO), a koje je imalo za cilj da ukaže na percepciju sistemske i političke korupcije iz ugla ljekara, kroz anketiranje 312 ljekara iz 13 ustanova.

Neke od ocjena ovog istraživanja konkretno su:

- „U izvore korupcije, u ustanovi u kojoj rade, najveći broj ljekara korupciju prepoznaje u zapošljavanju 75,8 odsto, rješavanju stambenog pitanja 73,5 odsto i postavljanju direktora 72,9 odsto. Interesatno je da 45,5 odsto anketiranih ljekara ima tvrdi stav da su izvor korupcije u njihovoj ustanovi zloupotrebe pri postavljanju direktora. Takođe, preko dvije trećine ljekara, 67,2 odsto, zloupotrebe prepoznaje prilikom dodjele specijalizacija, odnosno prilikom omogućavanja kontinuirane edukacije 63,8 odsto, ali i u javnim nabavkama 62,4 odsto“
- „...većina ljekara smatra da u njihovoj ustanovi postoji korupcija i u formiranju komisija za dodjelu stanova, njih 66,3 odsto, komisija za slanje na liječenje u inostranstvo njih 56,6 odsto i komisija za bolovanje, njih 53,4 odsto...“
- najveći broj ljekara, njih 89 odsto smatra da konkurs za radno mjesto koji traje četiri dana može biti izvor korupcije. Preko 2/3 anketiranih ljekara, 80,2 odsto smatra da postoji korupcija u raspodjeli stanova kroz stambenu zadrugu „Zdravstvo“...“ (<http://prcentar.me/clanak/sindikato-doktora-medicine/505>).

Takođe, Agencija za sprječavanje korupcije u kontinuitetu analizira planove integriteta i izvještaje o njihovom sprovođenju u okviru sistema i podsistema u oblasti zdravstva, te posebno analizira procese koje su institucije u oblasti zdravstva prepoznale u svojim planovima integriteta kao posebno rizične za nastanak i razvoj korupcije. S tim u vezi kroz Izvještaj o donošenju i sprovođenju planova integriteta u 2021. godini, u odnosu na opšte oblasti, preporučeno je uvođenje mjera u planovima integriteta koje se odnose na: vođenje evidencija o primljenim spozorstvima i donacijama i obavezu za njihovo prijavljivanje; donošenje upustava neophodnih za zaštitu lica koja prijavljuju korupciju; definisanje procedure prilikom zapošljavanja; sprovođenje obuka zaposlenih o etici i integritetu; uspostavljanje procedura racionalnog trošenja budžetskih sredstava... obezbjeđivanje transparentnosti u svim fazama javnih nabavki; praćenje poštovanja Etičkog kodeksa; sprovođenje ispitivanja pacijenata i zdravstvenih radnika o korupciji u zdravstvenom sistemu; obezbjeđivanje transparentnost u postupku odobravanja i obavljanja specijalizacija...

Kad su u pitanju preporuke za posebne oblasti u cilju daljeg jačanja integriteta zdravstva preporučeno je uvođenje mjera u planovima integriteta, među kojima je da zdravstvene ustanove prilikom zapošljavanja i donošenja odluke o izboru

kandidata, argumentovano obrazlože kojim su se razlozima rukovodile, čime se izbjegava proizvoljnost i omogućava kandidatima prijavljenim na konkursu da mogu da shvate suštinske razloge na temelju kojih je donijeta odluka, kako bi mogli procijeniti i ostvariti svoje pravo na ulaganje djelotvornog pravnog sredstva na konkretnu odluku.

Značaj oblasti zdravstvo prepoznat je i kroz porjekat „Prekinimo tišinu: jačanje politika i kulture prijava od strane zviždača na Zapadnom Balkanu i u Moldaviji“, koji sprovodi Regionalna antikorupcijska inicijativa (RAI). U cilju bližeg povezivanja i daljeg razvijanja institucionalnog odgovora na izazove u oblasti prijava zviždača, Agencija za sprječavanje korupcije, Klinički centar Crne Gore i Regionalna antikorupcijska inicijativa (RAI) u decembru 2020. godine potpisali su Memorandum o razumijevanju i saradnji u poboljšanju politika i kulture prijava od strane zviždača, kao jedne od aktivnosti ovog projekta. Memorandumom je ozvaničena namjera i spremnost na usklađenu saradnju, i konkretizovane su oblasti saradnje, kao što su: procjena potreba relevantnih za jačanje kapaciteta Agencije i Kliničkog centra Crne Gore, kao zdravstvene ustanove koja pripada oblasti prepoznatoj kao strateški značajnoj u borbi protiv korupcije, kako bi efikasno i djelotvorno odgovorili na prijave zviždača, izrada akcionog plana, njegova implementacija i monitoring efekata realizacije, sprovođenje zajedničkih istraživanja i razvoj edukativnih kampanja o prijavama zviždača kao sredstvu za sprječavanje i borbu protiv korupcije (<https://www.antikorupcija.me/me/novosti/2012021251-potpisan-memorandum-saradnji/>).

Imajući u vidu navedeno, Zakon o zdravstvenoj zaštiti integralno je analiziran, a u nastavku će posebno biti obrađeni članovi Zakona koji se odnose na osnivanje zdravstvene ustanove (član 60, 68 i 69), organe zdravstvene ustanove (član 70-72 i član 74-80), radno vrijeme i organizovanje rada (član 90 i 98), član 117 kod licenci i kvalitet zdravstvene zaštite (član 144, 146, 148-151).

III ANALIZA ČLANOVA ZAKONA O ZDRAVSTVENOJ ZAŠTITI ("Sl. list CG", br. 3/16, 39/16, 2/17, 44/18, 24/19 - drugi zakon, 24/19 - drugi zakon, 82/20 i 8/21) – članovi Zakona koji se odnose na osnivanje zdravstvene ustanove (član 60, 68 i 69), organe zdravstvene ustanove (član 70-72 i član 74-80), radno vrijeme i organizovanje rada (član 90 i 98), član 117 kod licenci i kvalitet zdravstvene zaštite (član 144, 146, 148-151)

U Zakonu o zdravstvenoj zaštiti ("Sl. list CG", br. 3/16, 39/16, 2/17, 44/18, 24/19 - drugi zakon, 24/19 - drugi zakon, 82/20 i 8/21), u članu 2 stav 1 kaže se da je zdravstvena zaštita organizovana i sveobuhvatna djelatnost društva sa ciljem da se dostigne najviši mogući nivo očuvanja zdravlja građana.

Takođe, u članu 8 Zakona navodi se da je zdravstvena djelatnost djelatnost od javnog interesa, kojom se obezbjeđuje sprovođenje i pružanje zdravstvene zaštite.

Kad je u pitanju osnivanje zdravstvene ustanove u članu 60 Zakona navedeno je da, kada je osnivač zdravstvene ustanove država, odnosno opština, akt o osnivanju donosi Vlada, odnosno nadležni organ opštine. Dodatno, u članu 68 Zakona navodi se da zdravstvena ustanova donosi statut i druge opšte akte, a da se statutom bliže uređuje: djelatnost zdravstvene ustanove, organizacija i način rada, djelokrug i način rada organa upravljanja, direktora i drugih stručnih i savjetodavnih tijela, način odlučivanja i druga pitanja od značaja za obavljanje zdravstvene djelatnosti. U članu 69 Zakona precizira se da na statut i akt o unutrašnjoj organizaciji i sistematizaciji radnih mjesta zdravstvene ustanove čiji je osnivač država, odnosno opština, saglasnost daje Ministarstvo, odnosno nadležni organ opštine.

Dalje, u članu 70 Zakona kaže se da su organi zdravstvene ustanove odbor direktora i direktor, da je odbor direktora organ upravljanja, a direktor organ rukovođenja zdravstvenom ustanovom, te da ih imenuje i razrješava osnivač, kao i da u zdravstvenoj ustanovi u kojoj nije obrazovan odbor direktora, funkciju organa upravljanja vrši direktor. Dodaje se da je odbor direktora obavezan organ u zdravstvenim ustanovama koje obavljaju djelatnost Kliničkog centra Crne Gore, Instituta za javno zdravlje, Zavoda za hitnu medicinsku pomoć, Zavoda za transfuziju krvi, Zdravstvene ustanove Apoteke Crne Gore "Montefarm" i doma zdravlja Glavnog grada, a da se u ostalim zdravstvenim ustanovama ne može obrazovati.

U članu 71 Zakona navodi se da se broj članova odbora direktora zdravstvene ustanove određuje statutom, u zavisnosti od vrste i obima djelatnosti koju ustanova obavlja, da odbor direktora zdravstvene ustanove čiji je osnivač država, odnosno opština može da ima najviše sedam članova, da predstavnici osnivača čine više od polovine članova odbora direktora, da se predsjednik odbora direktora zdravstvene ustanove čiji je osnivač država, odnosno opština, bira od predstavnika osnivača, a da u odbor direktora mogu biti imenovani i predstavnici nevladinih organizacija koji se bave zaštitom interesa lica sa invaliditetom. U članu 72 stav 1 i 4 Zakona dodaje se da u zdravstvenoj ustanovi čiji je osnivač država odbor direktora imenuje i razrješava Vlada, na predlog Ministarstva, kao i da mandat članova odbora direktora zdravstvene ustanove čiji je osnivač država traje četiri godine.

U navedenim članovima Zakona očigledne su pravne praznine, odnosno ostavljena su široka diskreciona ovlašćenja organima vlasti, prije svega resornom ministarstvu, odnosno Vladi da značajna pitanja uredi svojim aktima,

Iako je neophodno da ova pitanja budu regulisana zakonskim odredbama, a upotreba nepreciznih formulacija, te nepostojanje kriterijuma za predlaganje i razrešenje članova ovog kolektivnog tijela, kao i utvrđivanje potrebnog broja članova odbora direktora, te nedostatak kriterijuma za izbor članova Odbora koji mogu biti predstavnici nevladinih organizacija koji se bave zaštitom interesa lica sa invaliditetom, ostavlja prostor za zloupotrebu što se direktno odražava na proces izbora članova odbora direktora, a samim tim i na kvalitet upravljanja zdravstvenom ustanovom imajući u vidu nadležnosti odbora direktora navedene u članu 73 Zakona.

Naime, odbor direktora, shodno članu 73 stav 1 Zakona:

- donosi statut i druga opšta akta;
- donosi program rada i razvoja, program stručnog usavršavanja kadrova i prati njihovo izvršenje;
- donosi finansijski plan i usvaja finansijske izvještaje;
- predlaže osnivaču promjenu ili proširenje djelatnosti;
- odlučuje u drugom stepenu o pravima zaposlenih, u skladu sa ovim zakonom i propisima o radu;
- vrši i druge poslove utvrđene statutom zdravstvene ustanove.

Takođe, odbor direktora zdravstvene ustanove čiji je osnivač država ili opština, uz prethodnu saglasnost Ministarstva, utvrđuje cijene zdravstvenih usluga koje se pružaju: crnogorskim državljanima koji nemaju svojstvo osiguranika, crnogorskim državljanima koji imaju svojstvo osiguranika za usluge koje se ne finansiraju iz sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja, strancima sa čijom državom Crna Gora nema zaključen međunarodni ugovor i strancima sa čijom državom Crna Gora ima zaključen međunarodni ugovor, za usluge koje nijesu obuhvaćene tim ugovorom, kao i cijene zdravstvenih usluga i poslova, koje zdravstvene ustanove pružaju na osnovu ugovora sa pravnim i fizičkim licima, u skladu sa zakonom.

U članu 73 stav 3 Zakona, predviđa se da se odluke odbora direktora donose većinom glasova ukupnog broja članova, ako statutom zdravstvene ustanove za odlučivanje o pojedinim pitanjima nije predviđena druga kvalifikovana većina.

Imajući u vidu nadležnosti koje su povjerene odboru direktora, način odlučivanja u samom odboru, kao i činjenicu da je ovo kolektivno tijelo organ upravljanja zdravstvenom ustanovom, neophodno je izbor njegovih članova vršiti na osnovu javnog konkursa i unaprijed zakonom utvrđenih objektivnih i mjerljivih kriterijuma, kao elemenata za ocjenjivanje kandidata, što bi obezbijedilo veću transparentnost ovog procesa, a samim tim smanjilo prostor za arbitrarno i proizvoljno odlučivanje, kao pogodno tle za razne vrste zloupotreba, koje uslovljavaju pojavu trgovine uticajem, te pojavu nepotizma, kronizma i političkog

klijentelizma, što otežava sveukupni reformski proces i u krajnjem snažno utiče na svakodnevni život građana.

Dalje, u članu 74 i 75 Zakona navodi se da:

„Član 74

Direktora Kliničkog Centra Crne Gore i Instituta za javno zdravlje imenuje i razrješava Vlada, na predlog ministra, a direktora drugih zdravstvenih ustanova čiji je osnivač država imenuje i razrješava ministar na osnovu javnog konkursa.

Direktora zdravstvene ustanove čiji je osnivač opština, imenuje nadležni organ opštine, na osnovu javnog konkursa i na osnovu podnesenog programa.

Direktor zdravstvene ustanove iz st. 1 i 2 ovog člana, imenuje se na period od četiri godine.

Direktor zdravstvene ustanove iz st. 1 i 2 ovog člana ima pravo na mirovanje prava i obaveza iz radnog odnosa kod prethodnog poslodavca, odnosno na radnom mjestu na kojem je prethodno bio raspoređen

Isto lice može biti direktor zdravstvene ustanove najviše dva puta.

Direktoru zdravstvene ustanove iz st. 1 i 2 ovog člana prestaje mandat ukoliko je funkciju direktora obavljao više od dva puta u kontinuitetu ili sa prekidima.

U slučaju prestanka mandata direktoru zdravstvene ustanove, nadležni organ za imenovanje direktora može odrediti vršioca dužnosti do imenovanja direktora u skladu sa zakonom, a najduže do šest mjeseci.

Član 75

Direktor organizuje i vodi poslovanje, predstavlja i zastupa zdravstvenu ustanovu i odgovoran je za zakonitost rada i finansijsko poslovanje zdravstvene ustanove, kao i primjenu odgovarajućih tehnologija u pružanju zdravstvene zaštite.

U zdravstvenoj ustanovi u kojoj je obrazovan odbor direktora, direktor najmanje jednom godišnje podnosi pisani izvještaj odboru direktora o radu zdravstvene ustanove.

Izvještaj iz stava 2 ovog člana direktor zdravstvene ustanove čiji je osnivač država, odnosno opština podnosi i Ministarstvu, do 31. januara tekuće godine za prethodnu godinu.

Direktor učestvuje u radu odbora direktora bez prava odlučivanja.*

Imajući u vidu nadležnosti direktora zdravstvene ustanove, propisane članom 75 Zakona, neophodno je predvidjeti jasne, objektivne i mjerljive kriterijume za

raspisivanje konkursa, kao i unaprijed poznate elemente po kojima se vrši rangiranje kandidata i njihovog podnesenog programa iz člana 74 stav 2 Zakona, koji bi pratio javni postupak formiranja rang liste kandidata sa najboljim rezultatom za izbor direktora zdravstvene ustanove, što bi obezbijedilo veću transparentnost ovog procesa, a samim tim smanjilo prostor za arbitrarno odlučivanje, kao pogodno tle za razne vrste zloupotreba, te u krajnjem pojavu korupcije. Prema postojećim zakonskim rješenjima, u kojima je primjetno odsustvo kriterijuma za izbor direktora zdravstvenih ustanova, ostavljen je potpuno otvoren prostor za razne vrste zloupotreba, te mogućnost ustanovama da ovo pitanje rješavaju na neujednačen način od ustanove do ustanove.

Kad je u pitanju medicinski odbor i centar za nauku koji se obrazuju u zdravstvenim ustanovama koje pružaju zdravstvenu zaštitu na tercijarnom nivou, potrebno je posebno razmotriti način obrazovanja istih, posebno imajući u vidu nadležnosti medicinskog odbora iz člana 78 Zakona i nadležnosti centra za nauku iz člana 79 stav 3 Zakona u kome se kaže:

„ Član 78

Medicinski odbor je stručni i savjetodavni organ u zdravstvenoj ustanovi.

Medicinski odbor:

- 1) predlaže i daje mišljenje o pitanjima stručnog rada ustanove;
- 2) predlaže stručne osnove za program rada i razvoja zdravstvene ustanove;
- 3) daje mišljenje na programe svih oblika stručnog i naučnog usavršavanja za potrebe zdravstvene ustanove;
- 4) daje mišljenje na obavljanje dopunskog rada zdravstvenih radnika i zdravstvenih saradnika;
- 5) daje mišljenje na uvođenje novih genetičkih ispitivanja i prikupljanje genetičkih podataka i uzoraka;
- 6) daje mišljenje za uvođenje novih dijagnostičkih i terapijskih procedura;
- 7) daje mišljenje na uzimanje bioloških uzoraka i njihovu upotrebu u naučnoistraživačke svrhe;
- 8) obavlja i druge poslove utvrđene zakonom i statutom ustanove.

Sastav i broj članova medicinskog odbora i način njihovog izbora, uređuju se statutom zdravstvene ustanove.

Član 79

Centar za nauku je posebna organizaciona jedinica zdravstvene ustanove na tercijarnom nivou zdravstvene zaštite.

Direktora centra za nauku imenuje direktor zdravstvene ustanove, uz prethodno pribavljenu saglasnost ministra.

Centar za nauku:

- 1) priprema planove stručnog i naučnog usavršavanja i prati njihovo sprovođenje;
- 2) organizuje sprovođenje kontinuirane medicinske edukacije;
- 3) ostvaruje saradnju u oblasti naučnoistraživačke i nastavne djelatnosti sa fakultetima zdravstvenog usmjerenja i drugim naučnim ustanovama u zemlji i inostranstvu;
- 4) obavlja i druge poslove u skladu sa zakonom i statutom zdravstvene ustanove."

Naime, i medicinski odbor i centar za nauku imaju značajne nadležnosti kad je u pitanju rad, razvoj, stručno, naučno usavršavanje, dopunski rad... zdravstvenih radnika i zdravstvenih saradnika kako je već ranije navedeno. Ovo je prvenstveno razlog zbog koga je neophodno da kriterijumi za imenovanje i razrješenje članova medicinskog odbora i direktora centra za nauku budu regulisani zakonskim odredbama, a ostala pitanja kojima se utvrđuju procesi rada u ovim tijelima mogu biti predmet statuta zdravstvene ustanove. Ista ocjena odnosi se i na član 80 Zakona, a koji se tiče etičkog komiteta, koji imenuje direktor zdravstvene ustanove, radi sprovođenja djelatnosti ustanove na načelima medicinske etike i deontologije. U članu 80 stav 2 Zakona predviđeno je da etički komitet ima pet članova, i to: tri predstavnika zdravstvene ustanove i dva predstavnika iz reda naučnih i drugih stručnih organa ili organizacija, ali je neophodno jasno predvidjeti kriterijume njihovog imenovanja, uslove za razrješenje, dužinu trajanja mandata, broj mandata, opisati nadležnosti ovog tijela u samom zakonu, a ostala pitanja kojima se utvrđuju procesi rada komiteta urediti statutom zdravstvene ustanove.

Kad je u pitanju član 90 Zakona, u njemu se navodi da se na prava, obaveze i odgovornosti zaposlenih u zdravstvenim ustanovama primjenjuju opšti propisi o radu, ako ovim zakonom nije drukčije određeno. Analizom teksta Zakona o radu utvrđeno je da isti ne sadrži posebne norme kojima se uređuju pitanja sukoba interesa i ograničenja. Imajući u vidu značaj pitanja sukoba interesa zaposlenih u oblasti zdravstva, neophodno je predvidjeti posebne zakonske odredbe koje doprinose kontroli i suzbijanju sukoba interesa i korupcije na svim nivoima zaposlenih, posebno imajući u vidu da na opštem nivou ne postoje, u smislu postojanja predmetnih odredbi u Zakonu o radu.

S tim u vezi u Zakonu o zdravstvenoj zaštiti neophodno je predvidjeti odredbe koje se odnose na obavezu izbjegavanja sukoba interesa, obavezu prijavljivanja mogućeg sukoba interesa, zabranu primanja poklona, visinu prigodnih poklona i evidenciju istih, vođenje evidencija o primljenim spozorstvima i donacijama, ograničenja članstva u organima privrednih društava, kao i disciplinku odgovornost u smislu lakših i težih povreda dužnosti za kršenja predviđenih

obaveza i zabrana. Kad je u pitanju jedna od odredbi koja se odnosi na dopunski rad, a koja je važna sa aspekta sukoba interesa, ista postoji u Zakonu o zdravstvenoj zaštiti, ali nije dovoljno razrađena, imajući u vidu da se u članu 98 Zakona kaže:

„Član 98

Zdravstveni radnik i zdravstveni saradnik, zaposlen sa punim radnim vremenom u zdravstvenoj ustanovi čiji je osnivač država, odnosno opština ne može da obavlja dopunski rad.

Izuzetno od stava 1 ovog člana, zdravstveni radnik i zdravstveni saradnik, zaposlen sa punim radnim vremenom u zdravstvenoj ustanovi čiji je osnivač država može, uz pisanu saglasnost direktora, da zaključi ugovor za obavljanje dopunskog rada u toj ili drugoj zdravstvenoj ustanovi ili drugom pravnom licu, srednjoj školi zdravstvenog usmjerenja, kao i sa drugim subjektom iz člana 52 ovog zakona, osim sa ugostiteljskim objektom koji obavlja zdravstvenu djelatnost, u ukupnom trajanju do jedne polovine punog radnog vremena.

Zdravstveni radnik i zdravstveni saradnik koji dopunski rad obavlja suprotno st. 1 i 2 ovog člana čini težu povredu radne obaveze.

Bliže uslove za obavljanje dopunskog rada u smislu stava 2 ovog člana, propisuje Ministarstvo.“

Nepotpun i neuređen pravni okvir koji reguliše dopunski rad, koji ne sadrži listu nespojivih poslova može da doprinese brojnim zloupotrebama u ovoj oblasti, diskrecionom odlučivanju direktora, te neujednačenoj praksi kad je u pitanju davanje saglasnosti za obavljanje dodatnog posla, a izostanak mehanizma praćenja obavljanja dodatnih poslova koji eventualno ostanu neprijavljeni može ugroziti integritet kako zaposlenog, tako i institucije, te otvoriti prostor za sukob interesa i druge rizike i zloupotrebe.

Kad je u pitanju licenca za rad, u članu 117 stav 2 tačka 6 Zakona predviđeno je da zdravstvenom radniku nadležna komora privremeno oduzima licencu za rad, ako prekrši kodeks zdravstvene etike. Dodatno, predviđeno je da kodeks zdravstvene etike i obezbjeđivanje njegove primjene obavlja komora (član 123 stav 1 tačka 2 Zakona). Navedeni članovi zakona mogu značajno doprinijeti unaprjeđenju standard etike i integriteta zaposlenih u sistemu zdravstva, uz predviđanje i dosljedno sprovođenje odredbi koje se odnose na obavezu izbjegavanja sukoba interesa, obavezu prijavljivanja mogućeg sukoba interesa, zabranu primanja poklona, visinu prigodnih poklona i evidenciju istih, vođenje evidencija o primljenim spozorstvima i donacijama, ograničenja članstva u organima privrednih društava, kao i disciplinku odgovornost u smislu lakših i težih povreda dužnosti za kršenja predviđenih obaveza i zabrana.

Kad je u pitanju kvalitet zdravstvene zaštite u članu 144 stav 4 Zakona navodi se da radi obezbjeđenja jednako kvalitetne i dostupne zdravstvene zaštite u zdravstvenim ustanovama i drugim subjektima koji obavljaju zdravstvenu djelatnost na svim nivoima zdravstvene zaštite, Ministarstvo propisuje prioritete mjere za unapređenje kvaliteta, indikatore kvaliteta, kao i način monitoringa i evaluacije kvaliteta i bezbjednosti zdravstvene zaštite.

Dodatno, u članu 146 Zakona kaže da monitoring i evaluaciju kvaliteta zdravstvene zaštite u zdravstvenim ustanovama i drugim subjektima koji obavljaju zdravstvenu djelatnost, vrši Komisija za kontrolu kvaliteta zdravstvene zaštite. Zakonom je predviđeno da ova Komisija predlaže mjere za unapređenje kvaliteta rada, daje mišljenja i predloge u vezi sa organizacijom rada i uslovima za razvoj zdravstvene djelatnosti i sprovodi druge mjere utvrđene statutom zdravstvene ustanove.

U članu 146 dalje se kaže da Komisija za kontrolu kvaliteta zdravstvene zaštite ima najmanje pet, a najviše sedam članova, koje imenuje direktor ustanove, odnosno starješina organa, a da o svom radu podnosi izvještaj direktoru ustanove, odnosno starješini organa i ministarstvu tromjesečno i godišnje.

U cilju unapređenja nezavisnosti u radu Komisije za kontrolu kvaliteta zdravstvene zaštite neophodno je predvidjeti konkretne uslove koje njeni članovi treba da zadovolje da bi bili imenovani, uslove za njihovo eventualno razrješenje, i trajanje perioda na koji se biraju, kao i mjerljive indikatore po kojima će izvještavanje biti vršeno odnosno na osnovu koga će se sprovoditi monitoring i evaluacija, kako bi izvještaji imali svojevrsan obrazac i elemente koje je potrebno zadovoljiti.

Kad je u pitanju provjera kvaliteta stručnog rada, članom 148 Zakona predviđeno je da se ista vrši kao interna i eksterna provjera, da podrazumjeva procjenu i mjerenje ispunjenosti propisanih uslova rada za pružanje zdravstvene zaštite; primjene utvrđenih standarda kvaliteta; smanjivanja neželjenih, nepotrebnih i neodgovarajućih procesa i preduzetih mjera stručnog usavršavanja i kontinuirane edukacije zdravstvenih radnika i zdravstvenih saradnika.

Članom 149 Zakona predviđeno je da se interna provjera kvaliteta stručnog rada vrši u kontinuitetu, a da kvalitet stručnog rada obezbjeđuju Komisija za kontrolu kvaliteta zdravstvene zaštite zdravstvene ustanove, rukovodioci organizacionih jedinica i direktori ustanova, odnosno starješine drugog subjekta koji obavljaju zdravstvenu djelatnost.

U odnosu na navedeno, u članu 150 Zakona, kaže se da eksternu provjeru stručnog rada organizuje i sprovodi ministarstvo, da može biti redovna i

vanredna, a da se redovna provjera kvaliteta stručnog rada vrši kontinuirano, a vanredna povodom podnijetog zahtjeva i u drugim vanrednim slučajevima, kao i u slučaju nastupanja neželjenih događaja i neželjenih reakcija u skladu sa zakonom. Članom 151 Zakona predviđa se da eksternu provjeru kvaliteta stručnog rada vrši komisija, koju obrazuje ministarstvo, a da članovi komisije treba da budu istaknuti zdravstveni radnici i zdravstveni saradnici, predstavnici nadležne komore i fakulteta zdravstvenog usmjerenja, da predsjednik komisije mora imati najmanje isti stepen školske spreme, odnosno naučnog zvanja kao i rukovodilac odgovarajuće organizacione jedinice i zdravstveni radnik i zdravstveni saradnik nad čijim se radom vrši provjera kvaliteta, a da je zdravstvena ustanova, odnosno drugi subjekat koji obavlja zdravstvenu djelatnost, zdravstveni radnik/ saradnik, dužni su da ovoj komisiji dostave sve podatke neophodne za sprovođenje redovne i vanredne eksterne provjere kvaliteta stručnog rada.

U cilju predviđanja jasnih kriterijuma neophodno je zakonom predvidjeti postupak izbora koji sprovodi ministarstvo u cilju obrazovanja ove komisije, uslove koje treba da zadovolje kandidati, broj članova komisije i strukturu, odnosno udio koji u komisiji imaju istaknuti zdravstveni radnici i zdravstveni saradnici, predstavnici nadležne komore i fakulteta zdravstvenog usmjerenja kako bi svi elementi kriterijuma za ovako važno tijelo bili unaprijed poznati, te kako bi se kroz veću transparentnost ovog procesa trgovina uticajem smanjila na minimum, a samim tim smanjilo prostor za arbitrarno odlučivanje, kao pogodno tle za razne vrste zloupotreba. Dodatno, neophodno je predvidjeti da izvještaji eksterne provjere stručnog rada, bilo da su proizvod redovne ili vanredne kontrole, budu dostupni javnosti, odnosno objavljeni na sajtu resornog ministarstva, kako bi zainteresovana i stručna javnost bila upoznata sa radom ove komisije, njenim nalazima, ocjenama i preporukama, te kako bi eventualni pritisak javnosti mogao da doprinese unapređenju stanja u konkretnoj oblasti.

IV ZAKLJUČNE OCJENE

Zakon o zdravstvenoj zaštiti ("Sl. list CG", br. 3/16, 39/16, 2/17, 44/18, 24/19 - drugi zakon, 24/19 - drugi zakon, 82/20 i 8/21) sadrži nepreciznosti i neodređenosti normi koje otvaraju mogućnost narušavanja transparentnosti i integriteta u oblasti zdravstva, kao jednoj od oblasti od posebnog rizika od pojave korupcije.

Oblast zdravstva u kontinuitetu je pod posebnom pažnjom Agencije za sprječavanje korupcije, između ostalog, imajući u vidu da je u Operativnom dokumentu za sprečavanje korupcije, koji predstavlja aneks Akcionog plana za poglavlje 23 - Pravosuđe i temeljna prava, prepoznata kao jedna od oblasti od posebnog rizika (pored oblasti javne nabavke, privatizacija, urbanizam, obrazovanje, lokalna samouprava i policija)

Imajući u vidu značaj zdravstvene zaštite, u cilju postizanja najvišeg mogućeg nivoa očuvanja zdravlja građana, eventualne zloupotrebe u ovoj oblasti odražavaju se na ukupno stanovništvo i direktno utiču na kvalitet pružene zdravstvene zaštite. S tim u vezi, neophodno je unaprijediti procedure izbora članova odbora direktora zdravstvene ustanove, direktora zdravstvene ustanove, članova medicinskog odbora i direktora centra za nauku, članova etičkog komiteta, članova komisije za kontrolu kvaliteta zdravstvene zaštite, koju imenuje direktor ustanove, odnosno članova komisije koja vrši eksternu provjeru kvaliteta stručnog rada, a koju obrazuje ministarstvo. Navedene procedure zbog svoje netransparentnosti mogu urušiti integritet u oblasti zdravstva.

S tim u vezi, a u odnosu na nadležnosti koje su povjerene odboru direktora zdravstvene ustanove, način odlučivanja u samom odboru, kao i činjenicu da je ovo kolektivno tijelo organ upravljanja zdravstvenom ustanovom, neophodno je izbor njegovih članova vršiti na osnovu javnog konkursa i unaprijed zakonom utvrđenih objektivnih kriterijuma, kao elemenata za ocjenjivanje kandidata, što bi obezbijedilo veću transparentnost ovog procesa, a samim tim smanjilo prostor za arbitrarno odlučivanje, kao pogodno tle za razne vrste zloupotreba, koje uslovljava pojavu trgovine uticajem, te pojavu nepotizma, kronizma i političkog klijentelizma, što otežava sveukupni reformski proces i u krajnjem snažno utiče na svakodnevni život građana.

Takođe, imajući u vidu nadležnosti direktora zdravstvene ustanove, koje su propisane članom 75 Zakona, neophodno je predvidjeti jasne, objektivne i mjerljive kriterijume za raspisivanje konkursa, kao i unaprijed poznate elemente po kojima se vrši rangiranje kandidata i njihovog podnesenog programa iz člana 74 stav 2 Zakona, koji bi pratio javni postupak formiranja rang liste kandidata sa

najboljim rezultatom za izbor direktora zdravstvene ustanove, što bi obezbijedilo veću transparentnost ovog procesa, a samim tim smanjilo prostor za arbitrarno i proizvoljno odlučivanje, kao pogodno tle za razne vrste zloupotreba, te u krajnjem pojavu korupcije. Prema postojećim zakonskim rješenjima, u kojima je primjetno odsustvo kriterijuma za izbor direktora zdravstvenih ustanova, ostavljen je potpuno otvoren prostor za razne vrste zloupotreba, te mogućnost ustanovama da ovo pitanje rješavaju na neujednačen način od ustanove do ustanove.

Kad je u pitanju medicinski odbor i centar za nauku koji se obrazuju u zdravstvenim ustanovama koje pružaju zdravstvenu zaštitu na tercijarnom nivou, potrebno je posebno razmotriti način obrazovanja istih, posebno imajući u vidu da i medicinski odbor i centar za nauku imaju značajne nadležnosti kad je u pitanju rad, razvoj, stručno, naučno usavršavanje, dopunski rad... zdravstvenih radnika i zdravstvenih saradnika. U odnosu na navedeno, neophodno je kriterijume za imenovanje i razrješenje članova medicinskog odbora i direktora centra za nauku regulisati zakonskom normom, a ostala pitanja kojima se utvrđuju procesi rada u ovim tijelima urediti statutom zdravstvene ustanove. Takođe, ista ocjena odnosi se i na član 80 Zakona, a koji se tiče etičkog komiteta, gdje je neophodno jasno predvidjeti kriterijume za imenovanje članova komiteta, uslove za razrješenje, dužinu trajanja mandata, broj mandata, opisati nadležnosti ovog tijela u samom zakonu, a ostala pitanja, kojima se utvrđuju procesi rada u ovom tijelu urediti statutom zdravstvene ustanove.

Imajući u vidu da se na prava, obaveze i odgovornosti zaposlenih u zdravstvenim ustanovama primjenjuju opšti propisi o radu, a kako važeći Zakon o radu ne sadrži posebne norme kojima se uređuju pitanja sukoba interesa i ograničenja, zbog značaja oblasti zdravstva za eventualnu pojavu sukoba interesa, neophodno je u Zakonu o zdravstvenoj zaštiti predvidjeti posebne zakonske odredbe koje se odnose na obavezu izbjegavanja sukoba interesa, obaveze prijavljivanja mogućeg sukoba interesa, zabranu primanja poklona, visinu prigodnih poklona i evidenciju istih, vođenje evidencija o primljenim spozorstvima i donacijama, ograničenja članstva u organima privrednih društava, kao i disciplinsku odgovornost u smislu lakših i težih povreda dužnosti za kršenja predviđenih obaveza i zabrana. Dodatno, a kad je u pitanju jedna od odredbi koja se odnosi na dopunski rad, a koja je važna sa aspekta sukoba interesa, istu je potrebno dodatno razraditi u Zakonu o zdravstvenoj zaštiti na način da se predvidi lista nespojivih poslova, u cilju smanjenja prostora za diskreciono odlučivanje direktora zdravstvene ustanove, te otklanjanja neujednačene prakse kad je u pitanju davanje saglasnosti za obavljanje dodatnog posla. Takođe, neophodno je predvidjeti mehanizam praćenja obavljanja dodatnih poslova koji eventualno ostanu neprijavljeni, kako izostanak

istog može ugroziti integritet kako zaposlenog, tako i institucije, te otvoriti prostor za sukob interesa i druge rizike i zloupotrebe.

Na kraju, a kad je u pitanju interna kontrola kvaliteta zdravstvene zaštite, u cilju unapređenja nezavisnosti u radu komisije za kontrolu kvaliteta zdravstvene zaštite, koju imenuje direktor ustanove, odnosno starješina organa, neophodno je predvidjeti konkretne uslove koje njeni članovi treba da zadovolje da bi bili imenovani, uslove za njihovo eventualno razrješenje, i trajanje perioda na koji se biraju, kao i mjerljive indikatore po kojima će izvještavanje biti vršeno odnosno na osnovu koga će se sprovoditi monitoring i evaluacija, kako bi izvještaji imali svojevrsan obrazac i elemente koje je potrebno zadovoljiti.

Dodatno, a kad je u pitanju eksterna provjera kvaliteta stručnog rada, a koju vrši komisija koju obrazuje resorno ministarstvo, u cilju predviđanja jasnih kriterijuma, neophodno je zakonom predvidjeti postupak izbora koji sprovodi ministarstvo u cilju obrazovanja ove komisije, uslove koje treba da zadovolje kandidati, broj članova komisije i strukturu odnosno udio koji u komisiji imaju istaknuti zdravstveni radnici i zdravstveni saradnici, predstavnici nadležne komore i fakulteta zdravstvenog usmjerenja kako bi svi elementi kriterijuma za ovako važno tijelo bili unaprijed poznati, te kako bi se kroz veću transparentnost ovog procesa trgovina uticajem smanjila na minimum, a samim tim smanjio prostor za arbitrarno odlučivanje, kao pogodno tle za razne vrste zloupotreba. Dodatno, neophodno je predvidjeti da izvještaji eksterne provjere stručnog rada, bilo da su proizvod redovne ili vanredne kontrole budu dostupni javnosti, odnosno objavljeni na sajtu resornog ministarstva, kako bi zainteresovana i stručna javnost bila upoznata sa radom ove komisije, njenim nalazima, ocjenama i preporukama, te kako bi eventualni pritisak javnosti mogao da doprinese unapređenju stanja u konkretnoj oblasti.


DIREKTORICA
Jelena Perović