

**() +(- - (+ + ) + 2 34 -**  
-

**5 62 7899**

Sektor zdravstva u Bosni i Hercegovini je regulisan na nivou entiteta (i kantona) i Brčko Distrikta. On prati ustavnu strukturu definisanu Aneksom IV Okvirnog mirovnog sporazuma u okviru koje su jasno definisane nadležnosti BiH, entiteta i kantona. To mnoge navodi na činjenicu da smatraju da se problemi zdravstva nalaze u okviru komplikovane entitetske (kantonalne) podjele nadležnosti te da bi kreiranje jedinstvenog sistema na nivou države riješilo sve probleme a naročito probleme u vezi sa zloupotrebama i korupcijom. Da je korupcija mnogo širi fenomen u zdravstvu vidjećemo kasnije u tekstu.

Sistem zdravstva u FBiH je decentralizovan i većina nadležnosti (funkcije i odgovornosti) je data kantonima. Međutim, Ministarstvo zdravstva FBiH i Zavod zdravstvenog osiguranja FBiH imaju funkciju definisanja mreže zdravstva u pogledu optimizacije kapaciteta pružanja medicinskih usluga. Dok Ministarstvo zdravstva FBiH ima funkcije za formulisanje zdravstvene politike i predlaganje zakona, ove funkcije se udvostručuju na nivou kantona. Struktura sektora zdravstva čini<sup>1</sup> 11 ministarstava zdravstva (10 kantonalnih i 1 federalno), 11 zavoda za zdravstveno osiguranje (10 kantonalnih i 1 Federalni zavod zdravstvenog osiguranja) i 11 zavoda za javno zdravstvo (10 kantonalnih i 1 federalno). Određivanje potreba za zdravstvenim uslugama, i funkcija koje se odnose na pružanje zdravstvenih usluga (kao što je osnivanje institucija) je dodijeljeno kantonima, ali, u principu, funkcija koordinacije je na nivou Vlade FBiH. Kantonalni Zavodi zdravstvenog osiguranja su odgovorni za finansiranje zdravstvenih usluga na kantonalnom nivou, dok je osnovni zadatak Federalnog zavoda za zdravstveno osiguranje da premosti probleme koji se pojavljuju uslijed prevelike fragmentacije sistema i nejednake pokrivenosti korisnika zdravstvenim osiguranjem<sup>2</sup> te nepriznavanjem prava na liječenje u različitim kantonima. Mreža davalaca zdravstvenih usluga u

---

<sup>1</sup> Podaci preuzeti iz Funkcionalnog pregleda sektora zdravstva u BiH, Delegacija Evropske komisije, 2005

<sup>2</sup> Podaci Funkcionalnog pregleda sektora zdravstva te analiza organizacije ALDI iz Goražda ukazuju da je oko 80% populacije u FBiH pokriveno zdravstvenim osiguranjem. Istovremeno, pokrivenost stanovništva zdravstvenim osiguranjem u RS je na nivou od 76%.

javnom sektoru se sastoji od 280 javnih zdravstvenih ustanova.<sup>3</sup> Uvoz, nabavka, distribucija i kontrola farmaceutskih proizvoda su pod kontrolom Odjela za lijekove u okviru Ministarstva zdravstva FBiH. Ovaj odjel je odgovoran i za registraciju lijekova, kontrolu lijekova i biljnih proizvoda, izdavanje radnih dozvola za apoteke, kontrolu i izdavanje dozvola za uvoz lijekova i biljnih proizvoda u FBiH.

Sistem zdravstva u Republici Srpskoj je centralizovan sa nadležnostima skoncentrisanim u okviru Ministarstva zdravlja i socijalne zaštite, Instituta za zaštitu zdravlja, Agencije za lijekove i Fonda zdravstvenog osiguranja. Ministarstvo zdravstva RS je odgovorno za sektor zdravstva i ima sljedeće funkcije: kreiranje politike u ovoj oblasti, razvoj strategija, planiranje mreže zdravstvenih ustanova, sanitarnu inspekciju, zdravstvenu inspekciju i koordinaciju aktivnosti u zdravstvu. Institut za zaštitu zdravlja je odgovoran za funkcije kao što su istraživanje i obrazovanje u polju javnog zdravstva, promocija zdravlja i praćenje zdravstvenog stanja stanovništva. Usluge zdravstvene zaštite se pružaju putem mreže zdravstvenih ustanova koja se sastoji od 63 Doma zdravlja (uključujući banje i centre za hitnu pomoć), 16 zdravstvenih ustanova sekundarnog nivoa (uključujući psihijatrijske bolnice i centre za rehabilitaciju) i 2 klinička centra tercijarnog nivoa.

Zakonom o zdravstvenoj zaštiti Brčko Distrikta (Službeni glasnik Brčko distrikta BiH, broj 2/01) i Zakonom o o zdravstvenom osiguranju Brčko Distrikta Bosne i Hercegovine (Službeni glasnik Brčko Distrikta BiH, broj 1/02) uspostavljeni su osnovi sistema zdravstvene zaštite. Distrikt, odnosno njegovo Odjeljenje za zdravstvo, javnu bezbjednost i usluge građanima je postao odgovorno za pružanje usluga zdravstvene zaštite i organizaciju sistema njihovog pružanja.<sup>4</sup> Sama zdravstvena djelatnost u okviru njihovih nadležnosti je podijeljena na primarnu, specijalističko-konsultativnu i bolničku zdravstvenu zaštitu. Vlada Distrikta osigurava finansijska sredstva za aktivnosti iz svoje nadležnosti određene zakonom, kao i sredstva za izgradnju i opremanje, osnivanje zdravstvenih ustanova za sprovođenje primarne, specijalističko - konsultativne

---

<sup>3</sup> Broj privatnih zdravstvenih ustanova je nepoznat zajedno sa podatkom koliko se izdvaja za usluge u ovom sektoru. Projekcije Direkcije za ekonomsko planiranje govore da se izdvaja oko 3% BDP-a za sektor privatnog zdravstvo.

<sup>4</sup> Danas je to Odjeljenje za javno zdravstvo i ostale usluge

i bolničke zdravstvene zaštite, do nivoa neophodnog za zadovoljenje zdravstvenih potreba stanovnika Distrikta.

Javno zdravstvo u Bosni i Hercegovini, njegov sistem institucija i ustanova, većinski se finansira od strane entitetskih i kantonalnih fondova zdravstvenog osiguranje. Ove institucije, koje predstavljaju glavni instrument implementacije politika u oblasti zdravstva, imaju ogromnu ulogu u alokaciji i redistribuciji sredstava zdravstvenim ustanovama. Ako se uzmu svi kantonalni fondovi zdravstvenog osiguranja, te fondovi zdravstvenog osiguranja na nivou RS, FBiH i Brčko Distrikta, možemo reći da oni sindiciraju 1.231 milion KM odnosno oko 6% bruto društvenog proizvoda Bosne i Hercegovine. Prema raspoloživim podacima fondova za zdravstveno osiguranje<sup>5</sup>, najvažniji prihodi u okviru njih predstavljaju doprinosi za socijalno osiguranje i to sa oko 95% od ukupnog nivoa njihovih prihoda. Ostatak prihoda dolazi iz naplate javnih usluga, prihoda po osnovu imovine, primljenih kredita te pomoći drugih nivoa vlasti. Podatak da se javno zdravstvo skoro u punom iznosu finansira od strane doprinosa zaposlenih je značajan i sa stanovišta nepostojanja društvene akcije da se riješe nagomilani problemi u ovoj oblasti. Naime, veliki broj osoba ima utisak da je javno zdravstvo nešto što država obezbjeđuje građanima te da se situacija može promijeniti samo uz njen blagoslov. Međutim,

veličinu) ne iznenađuje ni pojava raznih vidova korupcije: od davanja mita za dobijanje osnovnih usluga, do korupcije u javnim nabavkama prilikom izgradnje i rekonstrukcije objekata te nabavke roba i usluga (ljekova, uređaja, materijala, itd.). Smatra se da pojava korupcije u zdravstvu dovodi do smanjenja raspoloživih sredstava neophodnih za adekvatno funkcionisanje ovog sektora, da negativno utiče na kvalitet i raspoloživost zdravstvenih usluga, da smanjuje obim pruženih usluga, te povećava troškove samih usluga.

S obzirom da javni sektor dominira u pružanju zdravstvenih usluga u oba entiteta i Brčko Distriktu, korupcija se pojavljuje uslijed: neelastične tražnje za uslugama<sup>6</sup>, diskrecije u odlučivanju prilikom pružanja usluga, nezadovoljstva zaposlenih postojećim nivoom ličnih primanja, neefikasnosti koja proističe iz manje produktivnosti zbog nedostatka konkurencije<sup>7</sup>, te nedostatka adekvatnog monitoringa performansi postojećeg sistema zdravstvene zaštite.

---

<sup>6</sup> U ovom slučaju to znači da je tražnja za medicinskim uslugama nepromjenjena bez obzira na cijenu (zvaničnu npr. u vidu propisane participacije ili plaćanja ili u vidu neformalnih davanja).

<sup>7</sup> Konkurencija u privatnom sektoru skoro da i ne postoji dok privatni sektor uglavnom funkcionise kao alternativa javnom uslijed nemogućnosti brze i kvalitetne usluge (koja je vrlo često posljedica dvojne prakse). Ujedno je privatni sektor dosta netransparentnost jer ne postoji javni registar o količini pruženih usluga niti obaveza privatne bolnice i klinike da vode evidencije o uslugama i pacijentima.

### 3(( +- ( 23() +-

Korupcija u sektoru zdravstva je neminovna u odsustvu osnovnih principa dobre uprave.<sup>8</sup> Iako je javno zdravstvo u obavezi da pruži podršku poštovanju ljudskog prava na adekvatnu zdravstvenu zaštitu, jako malo se govori o rezultatima koje ovaj segment društvene aktivnosti ima sa stanovišta ispunjavanja svoje funkcije i zadovoljstva korisnika. Kako sama dobra uprava zahtijeva odgovarajuće politike u cilju njene promocije, jako je bitno da institucije zdravstva imaju menadžment koji će u potpunosti biti posvećen i implementirati principe dobre uprave. Dugo se u javnosti debatovalo o potrebi razdvajanja funkcije direktora zdravstvenih ustanova od profesionalnih funkcija u zdravstvu. Međutim, i dalje su na najvažnijim upravljačkim funkcijama prisutni zdravstveni radnici (doktori) koji sa obzirom na svoju obrazovnu pozadinu ne posjeduju neka od značajnih znanja za upravljanje javnim ustanovama. Ovdje ne govorimo o tome da pojedini zdravstveni radnici nisu dobri menadžeri već o činjenici da većina njih nije u stanju da se u potpunosti posveti upravljanju zdravstvenim ustanovama pored obaveza u svojoj profesiji. Kao poseban segment svakog sistema dobre uprave, možemo govoriti o participaciji korisnika usluga u dizajniranju rješenja unapređenja rada. Međutim, u Bosni i Hercegovini se još uvijek govori samo o profesionalnim standardima te je sistem zdravstva u potpunosti zasnovan na pristupu od vrha-ka dole. U cilju poboljšanja, jako je značajno kreirati mehanizme učešća građana (i njihovih predstavnika) i korisnika usluga u unapređenju sistema javnog zdravstva kroz pojačanu participaciju.

Kao jedan od glavnih razloga za korupciju u javnom zdravstvu, navode se male plate. Međutim, studije ovog fenomena širom svijeta<sup>9</sup> ukazuju da, uslijed nepostojanje sistema kontrole i praćenja korupcije, te adekvatne mogućnosti kažnjavanja onih koji su uključeni u korupciju, povećanje plata u ovom sektoru ne dovodi do smanjenja korupcije. Ovakvo stanovište potvrđuju i

---

<sup>8</sup> Ovdje se prvenstveno posmatraju principi kao što su efikasnost i efektivnost, transparentnost i odgovornost te participacija korisnika u donošenju svih važnijih odluka

<sup>9</sup> Savedoff, W. - Plata za poštenje? Lekcije o platama i korupciji u javnim bolnicama, Social Insight, 2008

posljednje studije percepcije korupcije<sup>10</sup> građana u BiH sprovedene nakon posljednjih povećanja plata u zdravstvenom sektoru.<sup>11</sup> I dalje je sektor zdravstva okarakterisan kao jedan od najkorumpiranijih u društvu i pored toga što zaposleni u njemu imaju pristojna primanja u odnosu na ostale sektore i djelatnosti. Naime, korupcija je fenomen koji se pojavljuje kao racionalno ponašanje pojedinca u slučajevima kada je mogućnost njene detekcije mala, kada su koristi od nje za obe strane velike, te kada su sankcije za ovakvo ponašanje beznačajne. Ona nije nešto što zavisi samo od nivoa plate, već stvar postojanja mogućnosti njene pojave u nedostatku adekvatnih sistema kontrole i sankcija.

Iako je evidentno da se u Bosni i Hercegovini sve više stvari radi na način kao u razvijenim zemljama, uz aktivnu ulogu tehnologije, ipak se ne može se reći da su tehnološke mogućnosti dovoljno iskorištene u zdravstvenom sektoru. U svijetu se sve više okreću upotrebi tehnologije u zdravstvu i to ne samo u vezi sa pružanjem zdravstvenih usluga, već i u vezi sa upravljanjem bolnica, njihovih nabavki, kao i čitavog finansijskog upravljanja ovim ustanovama. Tako se na primjer u Hrvatskoj sprovodi projekat e-Zdravlje koji nastoji digitalizovati sve aspekte pružanja usluga u zdravstvu u cilju adekvatnog praćenja njegovih rezultata. Ovdje se pored kartona pacijenata u kojemu se nalaze sve informacije o njemu i korištenim uslugama, digitalizuju i svi ostali aspekti kao što su izdati lijekovi, izdate uputnice i, naravno, naplaćene participacije kao vid kontrole. Kao jedna od najvažnijih praksi navodi se i poboljšanje transparentnosti i odgovornosti kroz javno dostupne registre o cijeni i nabavkama lijekova. Naime, svi veliki dobavljači lijekova i medicinskog materijala uglavnom pružaju informacije o svojim proizvodima te se ove informacije stavljaju javno na uvid u cilju sprečavanja nabavki po nesrazmjernim cijenama i pratećeg fenomena korupcije.

---

<sup>10</sup> Transparency international BiH je u junu 2008 godine sproveo sveobuhvatnu studiju percepcije korupcije u zemlji.

<sup>11</sup> Prosječna neto plata u zdravstvu Brčko Distrikta je iznosila oko 1160 KM. Istovremeno, prosječna plata u zdravstvu u RS prema podacima za juli 2008. godine je iznosila 1199 KM dok je u zdravstvu FBiH ona bila nešto niža i bila je oko 952 KM. Prosječne plate u zdravstvu si bile za oko 20-30% više od generalnog prosjeka po entitetima i Distriktu Brčko.

Jedna od značajnih stavki koja utiče na korupciju u zdravstvu vezana je za postojanje određenih donatorskih (i kreditnih) projekata u okviru kojih se korupcija pojavljuje kao mogućnost za ostvarivanje projektnih ciljeva. Naime, s obzirom na nemogućnost adekvatne kontrole donatora ili određenih projekata (npr. smještenih u ministarstvima zdravlja) ali i njihove potrebe da u kratkom roku potroše veliku količinu sredstava, korupcija se pojavljuje kao način da sve prođe u skladu sa planiranim. Ono do čega ovakva praksa vrlo često dovodi odnosi se na nabavku nepotrebnih uređaja, lijekova ili materijala, te rasipanje oskudnih resursa u ovom sektoru.

Da je korupcija prisutna u zdravstvu, govore i primjeri razvijenih zemalja koje su daleko napredovale u pokušaju kontrole ovog fenomena. Naime, pretpostavlja se da je između 3-5% svih izdataka za zdravstvo predmet prevara i korupcije u vidu zloupotrebe naplate participacije, zloupotrebe u procesima javnih nabavki te drugim ugovornim odnosima sa dobavljačima. Procenti zloupotrijebljenih sredstava su sigurno i viši u zemljama kao što je BiH uslijed nepostojanja adekvatnih kontrolnih mehanizama. Sama praksa se pojavljuje u svim onim slučajevima gdje je administrativna i finansijska kontrola na niskom nivou, te gdje se mogućnosti za prevaru i korupciju pojavljuju u okviru sistema organizacije poslova.

Javne nabavke u zdravstvu predstavljaju jedan od najvažnijih izvora korupcije. Naime, činjenica je da ne postoje javno dostupni registri o količini izvršenih javnih nabavki u sektoru zdravstva, iako one predstavljaju drugi najveći izdatak nakon plata za zaposlene. Procjenjuju se na 20-40% svih izdataka na zdravstvo u jednoj zemlji. Kako su same vođene primjenom BiH Zakona o javnim nabavkama, zloupotrebe se javljaju sa kreativnošću osoba koje sprovode same tendere u okviru zdravstvenih institucija. Jedan od najvažnijih izvora korupcije odnosi se na tzv. institut konkurentskog zahtjeva u okviru Zakona, gdje se sve nabavke u vrijednosti do 30.000 KM mogu realizovati nakon dostavljene 3 ponude od dobavljača. Kako se vrlo često ide na ciljanog dobavljača (koji je u obavezi da nađe još dva „nepovoljnija“ da bi prošao na tenderu), korupcija je samo prateći čin interesnog odnosa osoba koje administriraju javne nabavke i dobavljača. Drugi vid zloupotrebe



se pojavljuje prilikom kreiranja tenderske dokumentacije koji po svojoj sadržini odudara od propisane zakonske forme ali koji je u potpunosti u skladu sa mogućnostima određenog dobavljača. Ovdje se najčešće javlja praksa zahtjevanja određenih standarda koji nisu neophodni (npr. ISO standardi), potreba da dobavljač dokaže da ima propisane kapacitete u vidu broja zaposlenih ili broja vozila, propisivanje određene vrste roba bez obzira na raspoložive komplemente koji ispunjavaju standarde i slično. Takođe je evidentna i praksa<sup>12</sup> naplate tenderske dokumentacije više od zakonom propisane cijene koja je uglavnom namijenjena za pokrivanje troškova njene pripreme. Ovime se u startu daje signal pojedinim firmama da ne učestvuju na tenderima jer su troškovi učešća preveliki, naročito ako se zna da postoji preferencijalni odnos prema pojedinim dobavljačima. Konačno, rasprostranjena je i praksa kreiranja aneksa ugovora nakon izbora najpovoljnijeg ponuđača prilikom određenih javnih nabavki, što u suštini predstavlja signal da je postupak javne nabavke bio praćen korupcijom odnosno da je određeni ponuđač imao „preferencijalni“ tretman.

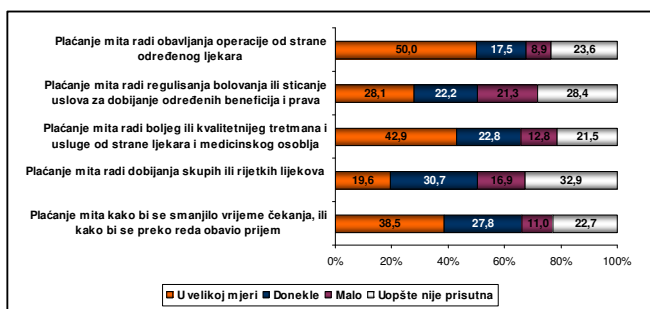
Na kraju se treba osvrnuti na odnos javnih i privatnih institucija koje pružaju zdravstvene usluge. I pored činjenice da je u protekle 2 decenije došlo do značajnog rasta privatnog sektora u pružanju zdravstvenih usluga, javni sektor i dalje dominira. Prema dosadašnjim studijama, priv

, +(- ) +(-

Većina ispitanika smatra da je korupcija prisutna u njima najbližim zdravstvenim ustanovama, pri čemu je najveći procenat ispitanika koji su mišljenja da je korupcija prisutna u bolnicama (77%), zatim u domovima zdravlja (68%) dok je najmanji procenat ispitanika koji smatraju da je korupcija prisutna u ambulantama (60%). Ovakvi podaci ukazuju da je korupcija fenomen koji se uzdiže sa padom količine socijalnog kapitala u određenim sredinama. Za bolnice je tipično da imaju veliki broj zaposlenih, veliki broj pacijenata te da se u okviru njih „korupcija bez ljudskog lika” uglavnom pojavljuje kao pravilo jer postoje ustaljene prakse da se plati pažnja i bolji tretman, brži dolazak do specijalističkih pregleda ili prevazilaženje problema na listama za čekanje. Takođe se u ovim zdravstvenim ustanovama pruža najveći broj usluga te vrši najviše javnih nabavki uređaja, lijekova, materijala i drugih roba i usluga. Korisnici takođe smatraju da je korupcija manja u ambulantama jer su korisnici dobro upoznati sa zdravstvenim osobljem te da korupcije ima ali u manjem obliku i vjerovatno u obliku malih poklona za primljene usluge. Izazovi u sprečavanju korupcije i njenog vezivanja za određene osobe koje su umiješane u ovakav vid zloupotrebe sigurno su najvažniji u cilju borbe protiv ovog društvenog fenomena.

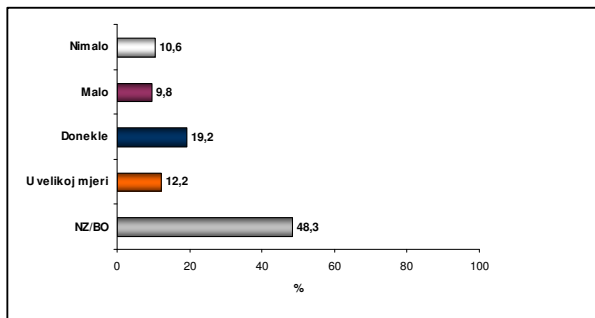
PITANJE - 3 - + 46 6(43 - +( ) +(- 3 (6  
( ( , (- 6

Da je korupcija prisutnija u zdravstvenim ustanovama višeg ranga govori i činjenica da ispitanici smatraju da je plaćanje mita **u velikoj mjeri** prisutno u cilju obavljanja operacije od strane određenog ljekara (50% ispitanika), te zarad boljeg ili kvalitetnijeg tretmana i usluge od strane ljekara i medicinskog osoblja (42,9% ispitanika). Kao jedan od glavnih slučajeva u kojima se pojavljuje mito navodi se i praksa plaćanja mita zarad smanjenja vremena čekanja ili kako bi se preko reda obavio prijem. Nepostojanje savremenog informatičkog sistema koji bi automatski bilježio svaki pregled, uputnicu ili izdavanje lijekova od strane zdravstvenog osoblja, ostavljaju dosta prostora ljekarima i medicinskom osoblju u diskrecionoj praksi odlučivanja o prioritetima. To je jedan od glavnih izvora korupcije i posezanja za mitom kao vidom dobijanja boljeg tretmana ili smanjenja vremena čekanja. Podaci ne odstupaju značajno kada se posmatraju entiteti i Brčko distrikt.



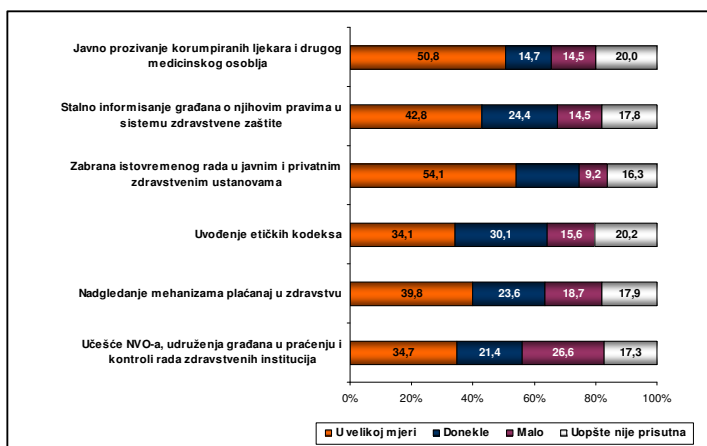
Gore navedeni razlozi u vezi sa plaćanjem mita su ujedno i oni koji su najisplativiji. Naime, prema odgovoru ispitanika koji su imali iskustva sa neophodnošću plaćanja mita zdravstvenim radnicima, vidimo da je prosječno najviše plaćeno za obavljanje operacije od strane određenog ljekara (737,8 KM). Takođe, za usluge smanjenja čekanja ili dolaska na pregled/operaciju preko reda je bilo potrebno izdvojiti u prosjeku 324,8 KM dok je za usluge boljeg tretmana bilo potrebno obezbijediti mito u prosjeku od 179,8 KM.

Iako se korupcija vrlo često posmatra kao sociološki fenomen unutar određenih društava, koji je uslijed dugogodišnjeg naslijeđa ovakvih praksi postao sinonim za nešto što je neminovno, korupcija u najvećem broju slučajeva svoju snagu crpi iz nedovoljno organizovanog sistema u okviru kojega se pojavljuje. Naime, loša organizacija rada



Da korupcija u nabavci lijekova i drugih materijala za rad zdravstvenih ustanova nije vidljiva javnosti govori i praksa jako komplikovanih odnosa između zdravstvenih ustanova i fondova zdravstvenog osiguranja, gdje se vrlo često plaćanje za ugovorene usluge ne razdvaja od plaćanja za lijekove ili materijal. Ovakva praksa je često komentarisana od institucija za reviziju javnog sektora kao neprihvatljiva ali još uvijek aktuelna uslijed inercije u radu ovih ustanova. Takođe su nabave lijekova i materijala za rad zdravstvenih ustanova vrlo često u rukama nekolicine pojedinaca i firmi te je same zloupotrebe jako teško utvrditi.

Kao najdjelotvornija mjera u vezi sa smanjenjem korupcije je ocijenjena potreba zabrane istovremenog rada u javnim i privatnim zdravstvenim ustanovama (54,1% ispitanika smatra da bi njeno uvođenje **u velikoj mjeri** uticalo na smanjenje korupcije). Takođe, ispitanici (njih 50,8%) smatraju da bi javno prozivanje korumpiranih ljekara i drugog medicinskog osoblja **u velikoj mjeri** uticalo na smanjenje korupcije dok 42,8% ispitanika smatra da bi stalno informisanje građana o njihovim pravima u sistemu zdravstvene zaštite proizvelo isti efekat. Skoro 40% ispitanika smatra da bi korupcija mogla **u velikoj mjeri** biti smanjena nadgledanjem mehanizma plaćanja u zdravstvu, dok 34,7% njih ima isti stav kada se radi o učešću nevladinih organizacija i udruženja građana u kontroli rada zdravstvenih institucija. Kao najneefektivniji mehanizam u vezi sa smanjenjem korupcije je ocijenjeno uvođenje etičkih standarda, vjerovatno i zbog činjenice da se ljekari prilikom sa stavljanja u profesionalni odnos obavezuju Hipokratovom zakletvom, koja u formi naše realnosti ponekad dobija ime „zakletva na hipokriziju“ zbog samog stanja u sektoru zdravstva. Ovo ujedno govori i o problemima u ljekarskim komorama, čijim je uspostavljanjem prije nekoliko godina pompezno najavljivano podizanje zdravstva na sasvim nove etičke standarde.



+ )

Kratkom analizom zdravstva u Bosni i Hercegovini sa stanovišta efektivnosti, transparentnosti i odgovornosti dolazimo do zaključka da je korupcija u sektoru zdravstva izrazito prisutna kako sa stanovišta objektivnih pokazatelja (nalaza revizije, studija i javnih izvještaja) tako i sa stanovišta subjektivnih pokazatelja (percepcije korupcije od strane građana). Makroekonomski pokazatelji i izdvajanje na sektor javnog zdravstva pokazuju da oko 6% bruto društvenog proizvoda Bosne i Hercegovine još uvijek nije dovoljno za stvaranje sistema u kojem će svi da budu zadovoljni, bez posezanja za određenim koruptivnim radnjama. Stvar je svakako i u tradicionalnim postupcima stanovništva koje i dalje nastavlja sa praksama davanja poklona ljekarima za ukazanu brigu prilikom pružanja ove javne usluge, dobijanja usluga preko reda ili plaćanja za određene medicinske zahvate.

U okviru studije Ekonomska analiza korupcije Centra za liberalno demokratske studije<sup>14</sup>, ponuđeni su elementi strategije za suzbijanje korupcije u zdravstvu kao i uloga pojedinih subjekata u implementaciji:

Elementi strategije borbe protiv korupcije u zdravstvu treba da se razmotre u okviru strategije reforme sistema pružanja zdravstvene zaštite, pre svega sistema zdravstvenog osiguranja. Što se zdravstvenog osiguranja tiče, ključni element reforme koji doprinosi borbi protiv korupcije je uvođenje višestrukog zdravstvenog osiguranja, uz diferencijaciju paketa tog osiguranja. Osnovni paket obaveznog zdravstvenog osiguranja bi obuhvatao samo manji broj veoma precizno definisanih usluga. Obavezno osiguranje bi bilo vezano samo za osnovni paket, dok bi svi drugi paketi osiguranja bili dobrovoljni. Svako bi mogao da bira prema svom dohotku, preferencijama i odnosu prema riziku.

Drugi element reforme sistema osiguranja je legalizacija direktnih plaćanja pruženih usluga, odnosno uvođenje značajne, nesimbolične participacije, u zavisnosti od vrste i obuhvata paketa usluga. Na taj način će se sva

---

<sup>14</sup> Ekonomska analiza korupcije / Boris Begović. – Beograd : Centar za liberalno-demokratske studije, 2007

neformalna plaćanja, odnosno korupcija, kojima se pokrivaju oportunistički troškovi svih resursa koji se koriste za pružanje određene usluge zdravstvene zaštite, formalizovati, odnosno legalizovati. Ovakva formalizacija direktnih plaćanja doneće nekoliko dobrih efekata :

Prvo, ukloniće se element skrivenosti, odnosno potrebe za održavanje tajnosti, tako da će se eliminisati svi oni transakcioni troškovi koji prate jedan korupcioni ugovor i njegovo izvršenje.

Drugo, pokrivaće se svi oportunistički troškovi svih resursa, a ne samo oportunistički troškovi lekara.

Treće, novčani tokovi će ući u legalnu sferu, sa svim pogodnostima koje to nudi (poput oporezivanja tog dohotka radi pružanja javnih dobara).

Konačno, postojanje ovakve, legalne participacije ublažava, odnosno eliminiše problem moralnog hazarda.

Pored reforme sistema zdravstvenog osiguranja, odnosno reforme sistema finansiranja zdravstvene zaštite, potrebno je da se pristupi i reformi sistema ponude usluga zdravstvene zaštite, tako što bi se uvela konkurencija državnog i privatnog sektora. Za pospešivanje konkurencije te vrste od ključne je važnosti da sve privatne zdravstvene institucije imaju pristup svim fondovima zdravstvenog osiguranja. Drugim rečima, osiguranik, bilo državnog, bilo privatnog fonda treba da ima pristup svim zdravstvenim ustanovama, odnosno da može da bira za koju će se ustanovu odlučiti. Takođe, potrebno je odobriti privatnu praksu u prostorijama državnih zdravstvenih institucija pod striktno definisanim uslovima – to znači precizno definisana prava private prakse i finansijske i ostale obaveze prema državnim zdravstvenim institucijama, kao i definisanje pravila za sprečavanje konflikta interesa. Već samo uvođenje privatnih zdravstvenih institucija u pružanje zdravstvenih usluga dovodi do smanjenja podsticaja za korupciju u zdravstvu pri javnim nabavkama. Naime, pokazalo se da je ta korupcija posledica agencijskog problema u slučaju institucija zdravstvene zaštite. Privatni principali imaju, u odnosu na principale u javnom sektoru, daleko više podsticaja da suzbiju agencijski problem, odnosno da smanje, ako ne i eliminišu asimetriju informacija koja do njega dovodi. Stoga je izvesno da bi



ova reforma na strani ponude zdravstvenih usluga imala povoljne efekte na korupciju u zdravstvu. Klasični arsenal elemenata za borbu protiv korupcije u javnim nabavkama može da se primeni i na korupciju u zdravstvu koja se javlja tom prilikom. U to treba uključiti sve ono što uvećava transparentnost i umanjuje mogućnost dosluha između dve strane, odnosno sve ono što umanjuje očekivanu korist korupcionih partnera i uvećava očekivane vrednosti njihovih troškova.

Za potpunu eliminaciju korupcije je neophodno stvaranje sistema u kojemu će svi postupci (od dolaska pacijena, prve registracije, obavljenog pregleda, dijagnoze, propisanog liječenja i lijekova, te daljih uputa) biti pažljivo registrovani uz istovremene „edukativne kampanje“ na podizanju povjerenja i dobrih primjera u liječničkoj profesiji. Takođe je neophodno da građani (ali i njihovi prestavnici) uzmu veću ulogu u kontroli rada zdravstvenih ustanova, s obzirom na to da 95% svih prihoda zdravstvenog sektora dolazi od doprinosa zaposlenih. U cilju poboljšanja stanja u vezi sa postojanjem korupcije u zdravstvu, smatramo da se neophodno posvetiti sljedećim stvarima:

- Profesionalizovati funkciju direktora institucije javnog zdravstva uz obavezu da se osoba posveti samo toj funkciji.
- Uvesti obavezu da svi direktori javnih institucija zdravstva moraju imati osnovna poznavanja menadžmenta (kroz obuku, licenciranje i stalne provjere znanja).
- Uvesti sisteme upravljanja kvalitetom (npr. ISO standarde) u rad institucija zdravstva.
- Uvesti mehanizme redovnog ispitivanja zadovoljstva korisnika usluga institucija javnog zdravstva.
- Kreirati odbore odgovornosti od predstavnika zdravstvenih ustanova, korisnika i NVO aktivnih u ovoj oblasti u cilju razmatranja poboljšanja rada institucija javnog zdravstva.
- Pojačati kontrolne funkcije rada zaposlenih u zdravstvu, te pojačati kazne za koruptivno ponašanje zdravstvenih radnika.

- Uvesti adekvatnije mehanizme finansijske motivacije zaposlenih u zdravstvu na bazi rezultata a ne samo na osnovu formalnih zahtjeva (radnog staža, stručne osposobljenosti, itd.).
- Sprovesti generalnu kampanju obavještanja javnosti da je plaćanje zdravstvenih usluga mimo pravila kriminalan čin, te da svako može da prijavi ovakve prakse u cilju kažnjavanja onih koji traže mito.
- Kreiranje sveobuhvatnih baza podataka za korisnike zdravstvenog osiguranja i pružene usluge u okviru sistema javnog zdravstva.
- Kreiranje javno dostupnih baza podataka o najvećim dobavljačima lijekova i zdravstvenog materijala kao i prosječnih cijena njihovih roba i usluga (tržišnih cijena ali i cijena iz prethodnog perioda).
- Pojačati saradnju domaćih institucija i donatorskih projekata u zdravstvu u cilju adekvatnog planiranja.
- Uključiti aktivnosti revizije projekata (donatorskih i kreditnih) u plan rada generalnih službi revizije javnog sektora.
- Neophodno je jačati funkciju interne kontrole u klinikama javnog zdravstva, te vršiti adekvatniji obuhvat eksternih kontrola i revizija od strane službi revizije javnog sektora.
- Uvesti praksu izdavanja računa u zdravstvenim institucijama za participaciju pacijenta i primljene usluge i direktno je povezati sa centralim registrom svih izdatih računa (i u javnom i u privatnom sektoru).
- Puna primjena Zakona o javnim nabavkama u institucijama zdravstva.
- Prigovori prilikom odabira najboljeg ponuđača u sektoru zdravstva treba da budu javno dostupni (Agencija za javne nabavke ili Kancelarija za žalbe).
- Obavezati institucije javnog zdravstva da nezadovoljni ponuđači imaju mogućnost uvida u sprovođenje javne nabavke na osnovu Zakona o slobodi pristupa informacija.

- Pojačati ulogu inspekcijskih organa u firmama koje se pojavljuju kao najveći dobavljači uređaja, roba i usluga institucijama zdravstva u cilju identifikacije moguće korupcije.
- Uvesti obavezu kreiranja godišnjeg izvještaj o javnim nabavkama u institucijama zdravstva koji bi obuhvatali informacije o vrsti nabavke, načinu sprovođenja, cijenama i prigovorima koji su upućeni na njih.
- Uvesti pravilnike o uslovima angažovanja doktora iz javnog sektora na privatnim klinikama uz adekvatne kontrolne mehanizme.
- Ispitati odnose između pojedinih farmaceutskih kompanija i apoteka i određenih doktora prilikom propisivanja lijekova pacijentima, naročito za lijekove koji nisu na pozitivnoj listi za refundiranje od strane Fonda zdravstvenog osiguranja.

Globalni izvještaj o korupciji 2006 Transparency International<sup>15</sup> bio je posvećen problemu korupcije u zdravstvu, sa pregledom stanja, istraživanjima i preporukama za suzbijanje korupcije. Pored ostalog izvještaj izdvaja sljedeće preporuke za suzbijanje korupcije u zdravstvu

- Obezbijediti povećanje učešća organizacija civilnog društva i korisnika kroz različite odbore i forume u process donošenja odluka, monitoringa i sl.
- Redovno objavljivati informacije o budžetu, aktivnostima zdravstvenih ustanova na svim nivoima putem internet, štampe, letaka itd.
- Proces kreiranja politika, budžeta i implementacije učiniti dostupnim javnosti i transparentnim u najvećoj mogućoj mjeri, posebno sve faze budžetsko procesa od planiranja, izvršenja i izvještavanja;
- Provoditi redovne revizije svih nadležnih institucija u oblasti zdravstva posebno fondove ali i sve druge vladine ustanove i institucije;
- Vršiti kontinuiran monitoring mehanizama plaćanja u zdravstvu (fee-for-service, salary, capitation, global budgeting);
- Kreirati i promovisati etičke kodekse te ih učiniti dostupnim i korisnicima zdravstvenog sistema sa jasnim pravilima procedura pritužbi i svim zaposlenim u zdravstvenom sistemu;

---

<sup>15</sup> Based on William Savedoff and Karen Hussman, 'Why are health systems prone to corruption?' in Transparency International's Global Corruption Report 2006 (London: Pluto Press, 2006). The case study on the US health system is taken from Malcolm Sparrow, 'Corruption in health care systems: the US experience'

- Osigurati odgovarajuću ulogu etičkih komiteta, ljekarskih komora u provođenju etičkih kodeksa i standarda
- Obezbijediti zaštitu whistleblower, posebno u oblasti javnih nabavki, fondovima ali i drugim institucijama zdravstva;
- Obezbijediti adekvatne plate u oblasti zdravstva;
- Osigurati najveći mogući stepen integriteta u postupcima javnim nabavki, uz upotrebu Integrity Pact;
- Sankcionisanje svih oblika koruptivnog ponašanja.