



*Empowered lives.
Resilient nations.*



PROCENA RIZIKA KORUPCIJE U ZDRAVSTVENOM SEKTORU NA KOSOVU



**PROCENA RIZIKA KORUPCIJE U
ZDRAVSTVENOM SEKTORU
NA KOSOVU**

NALAZI I PREPORUKE

decembar 2014.

ZAHVALNICA

Istraživanje i analiza:

Taryn Vian, MS, doktor nauka, vanredni profesor na Global Health, Boston University School of Public Health (Fakultet javnog zdravlja Univerziteta u Bostonu)

Uz podršku:

Fatime Qosaj Arenliu, nezavisan konsultant

Avdyl Beqiri, viši savetnik, Odeljenje za sprečavanje korupcije, Kosovska agencija za borbu protiv korupcije

Petrit Skenderi, savetnik za borbu protiv korupcije, UNDP *Pomoć nastojanjima u borbi protiv korupcije na Kosovu* (SAEK)

Shqipe Z. Neziri, vođa projekta, UNDP *Pomoć nastojanjima u borbi protiv korupcije na Kosovu* (SAEK)

Procena rizika korupcije u zdravstvenom sektoru na Kosovu (2014) omogućena je velikodušnom podrškom Švajcarske agencije za razvoj i saradnju (SDC) na Kosovu.



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra
Swiss Cooperation Office Kosovo

Ograničenje od odgovornosti: Analiza i zaključci sadržani u ovom izveštaju, ne odražavaju nužno gledišta UNDP-a, Univerziteta u Bostonu ili SDC-a. Istraživanje i izrada ovog izveštaja, proizvod su saradnje Fakulteta za javno zdravlje Univerziteta u Bostonu, sa sedištem u Bostonu, Masačusets i tima na projektu SAEK UNDP-a sa sedištem u Prištini, Kosovo.

SADRŽAJ

AKRONIMI	6
I. PROJEKTNI ZADATAK I METODOLOGIJA	7
II. ORGANIZACIJA ZDRAVSTVENOG SEKTORA, REFORME I FINANSIRANJE	9
III. RIZICI JAVLJANJA KORUPCIJE U ZDRAVSTVENOM SEKTORU	13
1. Neformalne isplate.....	13
2. Kadrovska pitanja	19
3. Lekovi	21
4. Mehanizmi revizije i žalbe i angažovanje građana.....	26
IV. ZAKLJUČAK I PREPORUKE	29
Aneks 1.....	33
LISTA KONSULTOVANIH INSTITUCIJA	33
BIBLIOGRAFIJA	34

AKRONIMI

AFZ	Agencija za finansiranje zdravstva
CPM	Centar za porodičnu medicinu
EUO	Kancelarija Evropske unije na Kosovu
GCB	Globalni barometar korupcije Transparency International
GCPM	Glavni centar za porodičnu medicinu
HIS	Zdravstveni informacioni sistem
KABK	Kosovska agencija za borbu protiv korupcije
KAL	Kosovska agencija za lekove
KGR	Kancelarija glavnog revizora
KUCK	Kliničko-univerzitetski centar Kosova
LEL	Lista esencijalnih lekova
LOP	Lekar opšte prakse
MZ	Ministarstvo zdravlja
NVO	Nevladina organizacija
OECD	Organizacija za ekonomsku saradnju i razvoj
PLS	Plaćanje ličnim sredstvima, „iz svog džepa“
PPP	Paritet kupovne moći
PZZ	Primarna zdravstvena zaštita
RKJN	Regulatorna komisija za javne nabavke
SAEK	Program Pomoći nastojanjima u borbi protiv korupcije na Kosovu
SZO	Svetska zdravstvena organizacija
TI	Transparency International
UBKSK	Univerzitetska bolnička i klinička služba Kosova
UNDP	Program Ujedinjenih nacija za razvoj
USAID	Agencija Sjedinjenih Država za međunarodni razvoj

I. PROJEKTNI ZADATAK I METODOLOGIJA

Svrha ove procene bila je da se sprovede istraživačka misija sa ciljem da se shvati kako se korupcija manifestuje u zdravstvenom sektoru na Kosovu¹ i gde leže rizici. Preispitan je institucionalni okvir za borbu protiv korupcije, transparentnost i odgovornost u Ministarstvu zdravlja (MZ), procesi revizije i nabavke, koji su posledično doveli do identifikovanja vrsta korupcije i sagledanih rizika.

Kako bi obavio sav ovaj posao, tim je razmotrio dostupnu literaturu i održao je razgovore sa 36 ključnih institucija koje zastupaju različite nivoe zdravstvenih ustanova i struktura upravljanja. Sastali smo se sa zvaničnicima Ministarstva zdravlja, predstavnicima Kancelarije glavnog revizora, poslanicima, zdravstvenim radnicima i upravnicima Kliničko-univerzitetskog centra Kosova (KUCK), bolnica i ustanova za primarnu zdravstvenu zaštitu (PZZ) u dve opštine, upravnicima u zdravstvenom sektoru na opštinskom nivou, predstavnicima međunarodnih partnerskih organizacija, nevladinih organizacija (NVO-i), medija i licima koja se bave privatnom praksom [vidi Aneks 1 za listu konsultovanih organizacija].

Procena rizika od pojave korupcije u zdravstvenom sektoru zasnovana je na Okviru osnovnih komponenti zdravstvenog sistema Svetske zdravstvene organizacije.² Prepoznajući da su zdravstveni sistemi veoma osobeni kontekstu, SZO ističe da je većina zdravstvenih sistema organizovana oko osnovnih komponenti, koje obuhvataju vođstvo/upravljanje, pružanje usluga, zdravstveni kadar, medicinske proizvode/vakcine/tehnologiju i finansiranje (Grafikon 1). Ova procena uzima u razmatranje slabosti zabeležene u ovim komponentama i način na koji korupcije može uticati na njih ili kako mogu da olakšaju njeno javljanje.

Grafikon 1: Okvir SZO osnovnih komponenti zdravstvenog sistema



¹ Sva upućivanja na Kosovo u skladu su sa Rezolucijom 1244 (1999) Saveta bezbednosti UN-a

² World Health Organization, Everybody's Business: Strengthening Health Systems to Improve Health Outcomes. 2007, World Health Organization: Geneva.

Korupcija je definisana kao “zloupotreba poverenog poverenja u privatnu korist”.³ Pored mita, ona podrazumeva i krađu, izostajanje sa posla, proneveru koja se ponekada naziva kao “nema korupcija,” ili neuspeh javnih službenika da pruže robu ili usluge plaćenu na teret vlade.⁴

³ Transparency International, Global Corruption Report 2006: Special Focus Corruption and Health. 2006, London: Pluto Press.

⁴ World Bank, African Development Indicators 2010: Silent and lethal, how quiet corruption undermines Africa's development efforts. 2010, World Bank: Washington, DC.

II. ORGANIZACIJA ZDRAVSTVENOG SEKTORA, REFORME I FINANSIRANJE

Kosovo je zemlja sa nižim i osrednjim nivoom prihoda, sa stanovništvom koje broji 1.8 miliona.⁵ Kosovo ima procenjeni bruto domaći proizvod od €2,700 po glavi stanovnika (BDP), sa time da 29.7% stanovništva živi ispod linije siromaštva.⁶ Kosovsko stanovništvo je mlado: jedna trećina stanovništva ima manje od 15 godina starosti a samo 6% više od 65.⁷ Vitalne statistike su niže nego što je to slučaj u drugim balkanskim zemljama: na primer, očekivani životni vek je 2007. godine iznosio 69 godina, u poređenju sa 76 u Albaniji i 74 godine u Srbiji; smrtnost odojčadi iznosila je 20.6 smrti na 1,000 živorođenih, u poređenju sa 7.8 u Albaniji odnosno 7.1 u Srbiji.⁸

Kosovski kontekst utiče na javljanje rizika: nakon konflikta koji se odigrao 1999. godine, zdravstveni sistem i strukture morali su ponovo da se izgrade i razviju, ogroman priliv donatorske pomoći obezbedio je resurse (zajedno sa izazovima koordinacije) a strategije reforme usvojene su⁹ pod uticajem zajednice donatora. Program reforme podrazumevao je naglasak na primarnu zdravstvenu zaštitu /porodičnu medicinu i pokušaje da se odvoje funkcije plaćanja i pružanja zdravstvenih usluga. Ministarstvo zdravlja preuzelo je regulatornu ulogu organa koji donosi odluke i vrši finansiranje, dok je funkcionisanje zdravstvenih ustanova decentralizovano i prebačeno opštinskom nivou. Međutim, usled programa reformi vođenih sa vana, zbijenih rokova za realizaciju reforme i slabih novoformiranih kapaciteta vlade, primena reforme bila je spora i nepotpuna.¹⁰

Problemi sa kojima se zdravstveni sektor i dalje suočavao 2009. godine podrazumevali su praznine u dostupnosti usluga, neadekvatne mere finansijske zaštite, nedostatke u kvalitetu nege i nedostatak podataka koji bi omogućili upravicima zdravstvenih službi da isplaniraju ili izmere ostvareni napredak. Strategija zdravstvenog sektora za period od 2010-2014. godine ukazala je na poteškoće u planiranju i dodeljivanju resursa, usled lošeg informisanja, nedostataka u odgovornosti zbog nejasnih uloga i većih problema sa snabdevanjem lekovima i finansiranjem zdravstva.¹¹

Procena koju je Svetska banka realizovala 2007. godine, preispitala je detaljnije pitanje odgovornosti. Ova studija identifikovala je nedostatke koji su onemogućili da se upravnici pozovu na odgovornost za svoj učinak, što obuhvata i nedostatak statističkih i upravnih

⁵ World Bank. Kosovo Overview. May 15, 2014; Dostupan na: <http://www.worldbank.org/en/country/kosovo>.

⁶ Ibid.

⁷ Ministarstvo zdravlja, Strategija sektora zdravstva za period od 2010-2014. 2009, Ministarstvo zdravlja Vlade Kosova: Priština.

⁸ World Bank, Kosovo Public Expenditure Review. Report No. 53709-XK. 2010, World Bank: Washington, DC.

⁹ UNDP and USAID, Action Paper on Healthcare in Kosovo: Satisfaction with Healthcare Services and Perceptions on the Presence of Corruption. Public Pulse Project. 2013, UNDP, USAID: Prishtina.

¹⁰ Buwa, D. and H. Vuori, Rebuilding a health care system: war, reconstruction and health care reforms in Kosovo. European Journal of Public Health, 2006. 17(2): str. 226-230.

¹¹ Ministarstvo zdravlja, Strategija sektora zdravstva za period od 2010-2014. 2009, Ministarstvo zdravlja Vlade Kosova: Priština.

podataka, neadekvatno kontrolisano snabdevanje lekovima i ne-fleksibilne sisteme budžetiranja zasnovane na ulaznim vrednostima. Budžeti po svemu sudeći ne odgovaraju nivoima stvarnih aktivnosti ili potrebi za potrošnjom u pojedinačnim ustanovama. Prihodi ostvareni od participacije, koji je navodno trebalo da se iskoriste za finansiranje dodatka za rad u noćnoj smeni bili su nedovoljni i doveli su do toga da osoblje nije primalo platu.¹² Ovakvi nedostaci u sistemu, u kombinaciji sa nedostatkom transparentnosti, mogu stvoriti sumnju o postojanju korupcije, čak i kada problemi nastaju usled preterano striktno birokratije ili lošeg upravljanja.

Ministarstvo zdravlja (MZ) pokušalo je da ispravi ove probleme. Tabela 1 pokazuje Strateške ciljeve MZ-a za period od 2010-2014. Iako ciljevi ne pominju konkretno borbu protiv korupcije, oni obuhvataju mere koje imaju za cilj da podignu nivo odgovornosti i transparentnosti, jasno definisanim ulogama i odgovornostima na institucionalnom i individualnom nivou (Cilj 2) i boljim sistemima informisanja (Cilj 4). Za cilj su zacrtani i bolje nabavke i snabdevanje lekovima (Ciljevi 1 i 3).

Tabela 1: Strateški ciljevi kosovskog MZ, 2010-2014. godine

Cilj	Rezultati
1. Smanjiti stopu oboljevanja i smrtnosti	<ul style="list-style-type: none"> • Zdravlje se može zaštititi i poboljšati održivim programima javnog zdravlja • Ojačani kapaciteti na svim nivoima, sa akcentom na službama porodične medicine i hitne pomoći • Ispunjene potrebe u snabdevanju lekovima sa liste esencijalnih lekova (LEL). • Doneti Nacionalni planovi za upravljanje bolestima
2. Poboljšati upravljanje resursima i kvalitetom	<ul style="list-style-type: none"> • Jasno definisane uloge i odgovornosti zdravstvenih ustanova, odeljenja/jedinica i zaposlenih, unapređujući odgovornost • Primenjeni standardi kvaliteta • Smanjeno neprikladno upućivanje • Funkcionalni sistemi za praćenje i ocenu
3. Reorganizovati infrastrukturu i nabavku	<ul style="list-style-type: none"> • Investicije načinjene u skladu sa usvojenim master planom • Zdravstvene ustanove dobijaju medicinsku opremu koja je funkcionalna i koja se dobro održava, u skladu sa standardima EU
4. Primeniti Zdravstveni informacioni sistem	<ul style="list-style-type: none"> • Razrađen Zdravstveni informacioni sistem (HIS) sa jasno definisanim upravljačkim i organizacionim strukturama • Osmišljen fazni pristup u realizaciji • Kvalitet rezultata HIS-a ispunjava standarde SZO i Eurostata
5. Razviti održiv	<ul style="list-style-type: none"> • Usvojen Zakon o zdravstvenom osiguranju

¹² Gaumer, G., Kosovo Report on Management Accountability in the Health Sector. 2007, World Bank: Washington, D.C.

sistem finansiranja zdravstvenog sektora	<ul style="list-style-type: none"> • Napravljena lista osnovnih usluga, zdravstvenih postupaka, normi i standarda i troškova za usluge/postupke
--	--

Izvor: Strateški plan MZ za period od 2010-2014.

Stalna smena osoblja bila je problem, posebno u prvim godinama realizacije strateškog plana. Prema rečima jednog od ključnih sagovornika, u periodu od 2009. do 2014. godine bilo je četiri ministara zdravlja i četiri generalnih sekretara, što je najverovatnije usporilo primenu.

Ova procena izvršena je u periodu kada zdravstveni sektor na Kosovu ulazi u novu fazu reforme u organizaciji, finansiranju i pružanju usluga zdravstvene zaštite. Vlada je pomogla da se dobije odobrenje zakonodavnog tela za pet važnih zakona, u poslednje tri godine, uključujući izmenjen i dopunjen Zakon o zdravlju (2012/04-L-125), Zakon o komorama zdravstvenih radnika (2012/04-L-150), Zakon o kontroli duvana (2012/04-L-156), Zakon o medicinskim proizvodima i zalihama (usvojen marta 2014), i Zakon o zdravstvenom osiguranju (usvojen aprila 2014). Pošto su zakoni već doneti, aktuelne aktivnosti usmerene su na donošenje podzakonskih akata koji omogućuju njihovu primenu i na planiranje sprovođenja reformi. Zaključno sa aprilom 2013, MZ je usvojio uredbu koja vrši sistematizaciju radnih mesta i klasifikaciju unutrašnje organizacije Ministarstva.

Povrh toga, donose se uredbe o funkcionisanju Agencije za finansiranje zdravstva (AFZ) koja je uspostavljena Zakonom o zdravlju 2012/4-L-125 i Univerzitetske bolničke i kliničke službe Kosova (UBKSK). UBKSK će funkcionisati kao samostalna izvršna ustanova za zdravstvenu zaštitu, koja je sačinjena od ustanova za sekundarnu i tercijarnu zdravstvenu zaštitu u javnom zdravstvenom sektoru, koje će se definisati podzakonskim aktima Ministarstva. UBKSK će predstavljati kombinaciju tercijarnih ustanova i regionalnih bolnica, zajedno sa stručnim službama (koje se organizuju duž uslužnih stavki) i biće odgovorne vladi preko Ministarstva zdravlja.¹³ Osoblje Ministarstva podržava razvoj ovih ustanova i jačanja kapaciteta potrebnih da se njima upravlja.

Faktor životne sredine koji bi trebalo da se uzme u obzir imajući u vidu ove planove pruža mogućnost da se načini promena u upravi, što bi moglo da bude posledica održavanja izbora u junu 2014. Ovakva promena mogla bi da uspori sprovođenje reformi, pošto će se imenovati novo osoblje koje će nakon toga morati da se usmeri u svom radu.

Finansiranje zdravstva

Većina ljudi koji su intervjuisani za ovu studiju, veruje da se zdravstveni sektor nedovoljno finansira u ovom trenutku i da se u preteranoj meri oslanja na privatnu potrošnju. U ovom trenutku, svi troškovi za zdravstvo finansiraju se iz opšteg budžeta i ličnim sredstvima (PLS) pojedinaca, zajedno sa određenom budžetskom podrškom, mimo budžeta. Pojedinci

¹³ Olofsson, L., Discussion Paper: The Functionality of the Audit System in the Health Sector and the Needs to Adjust to Reforms. 2014, Office of the Auditor General: Pristina.

plaćaju participaciju koju je MZ utvrdio za usluge i ne-esencijalne lekove u javnim ustanovama.¹⁴ Takođe trebaju zdravstvenu zaštitu u privatnom sektoru u cvatu, sa nizom privatnih apoteka, dijagnostičkih centara, privatnih praksi i bolnica. 2009. godine, 7.6% opštih troškova vlade izdvojeno je za zdravstvo (u poređenju sa prosečnih 9.6%, u zemljama OECD-a u istoj godini), ukupan trošak na zdravstvo iznosio je US\$108 (€80), sa oko 38.5% privatne potrošnje.¹⁵ Anketa o budžetu domaćinstava na Kosovu za 2012. godinu zaključila je da potrošnja po domaćinstvu iznosi 7,657 €, sa 45% koji se troše na hranu, 30% na stanovanje a 2% (€153) na zdravlje.¹⁶ Ovo je neznatno niže u odnosu na 2.3% ukupne potrošnje na zdravlje, koji je prijavljen 2008. godine.¹⁷

Jedan od vladinih ciljeva je da uspostavi univerzalan pristup zdravstvenim uslugama. Očekuje se da osiguranje pomogne da se poveća svota novca na raspolaganju za zdravlje, da se stvori efikasan sistem ujedinjavanja osiguravajućih kompanija u slučaju rizika, kako bi se obezbedila finansijska zaštita i pravičan pristup zdravstvenoj zaštiti i kako bi se uskladili podsticaji, mehanizmima za plaćanje i pružanje usluga i samim tim poboljšalo pružanje usluga zdravstvene zaštite. U prošlosti, PLS je stavio nepravedno breme na najsiromašnju populaciju: najsiromašnji su trošili 13% svojih ukupnih troškova na zdravlje, u poređenju sa samo 4% najbogatijih a istraživači su procenili da su uplate za zdravstvenu šemu PLS povećale stopu javljanja siromaštva za 15%.¹⁸ Očekuje se da zdravstveno osiguranje takođe smanji rizik da katastrofalne isplate¹⁹ na ime zdravstvene zaštite gurnu domaćinstva u siromaštvo.

¹⁴ Health Agency for Development, The evaluation of antibiotic prescription in the primary health care setting of Kosovo. 2013, World Health Organization, Kosovo: Pristina.

¹⁵ World Bank, Kosovo Public Expenditure Review. Report No. 53709-XK. 2010, World Bank: Washington, DC. Kao i u OECD, Health expenditures in relation to GDP, in Health at a Glance 2011: OECD Indicators, OECD, Editor. 2011, OECD Publishing.

¹⁶ Republika Kosovo, Rezultati ankete o budžetu domaćinstava za 2012. Tom 5: Socijalne statistike. 2013, Kosovska agencija za statistiku: Pristina.

¹⁷ World Bank, Kosovo Public Expenditure Review. Report No. 53709-XK. 2010, World Bank: Washington, DC.

¹⁸ Bredenkamp, C., M. Mendola, and M. Gragnolati, Catastrophic and impoverishing effects of health expenditure: new evidence from the Western Balkans. Health Policy and Planning, 2011. 26: str. 349-356.

¹⁹ Napomena: katastrofalne isplate prema Svetskoj Zdravstvenoj Organizaciji se odnose na situaciju kada osobe treba da plaćaju tarife ili participaciju za zdravstvene usluge čija ukupna suma može da bude veoma visoka u poređenju sa dohotkom da to dovodi do "finansijske katastrofe" za osobu ili domaćinstvo.

III. RIZICI JAVLJANJA KORUPCIJE U ZDRAVSTVENOM SEKTORU

Tabela 2 rezimira oblasti koje su ugrožene u smislu javljanja korupcije, prema Okviru osnovnih komponenti zdravstvenih sistema SZO. Rizici korupcije koji najviše upadaju u oko preispitani su u nastavku izveštaja. Isti obuhvataju:

- neformalne isplate načinjene mimo zvaničnih tarifa za pružanje usluga ili zaliha.
- kadrovska pitanja, uključujući privatnu praksu javnih zaposlenih van dozvoljenih ograničenja.
- lekove, uključujući korupciju u nabavci i krađa lekova.

Povrh toga, preispitaćemo aktuelnu situaciju kada govorimo o reviziji, žalbenim mehanizmima i angažovanju građana, kao institucije i procese za sprečavanje.

1. *Neformalne isplate*

Neformalna isplata definisana je kao “direktan doprinos, koji pacijenti ili drugi koji deluju u njihovo ime pružaju povrh bilo kog drugog doprinosa, u gotovini ili u naturi, pružaocima zdravstvenih usluga u zamenu za usluge na koje pacijenti inače polažu pravo”.²⁰ Neformalne isplate obuhvataju poklone i mito; iako su isplate koje traže pružaoci zdravstvenih usluga (uslovljene isplate) mnogo više zabrinjavajuće, čak i pokloni mogu da budu finansijske prepreke za pristup i mogu se smatrati obaveznim.²¹

Raniji izveštaji ukazali su na problem neformalnih isplata na Kosovu.²² Većina ovih izveštaja ne pruža podatke o učestalosti ili opsegu neformalnih isplata; međutim, Percival i Sondorp (2010) diskutuju o jednoj studiji Svetske banke iz 2000. godine, koja je došla do zaključka da 28% ispitanika nije moglo da dobije potrebnu negu usled finansijskih prepreka a preko 95% prijavilo je da su ove usluge platili PLS, uključujući prosečnih 5 evra na ‘poklone’ zdravstvenim radnicima. Još jedan izveštaj opisuje da pacijenti vrše neformalne isplate zdravstvenom osoblju koje radi u javnim ustanovama i da plaćaju lekove koji je trebalo da su im obezbeđeni, ali nisu zbog njihove nestašice.

²⁰ Gaál, P., M. Jakab, and S. Shishkin, Strategies to address informal payments for health care, in *Implementing Health Financing Reforms: Lessons from Countries in Transition*, J. Kutzin, C. Cashin, and M. Jakab, Editors. 2011, World Health Organization: Geneva. str. 327-361.

²¹ Jancsics, D., Petty corruption in Central and Eastern Europe: the client's perspective. *Crime, Law, and Social Change*, 2013. 60: str. 319-341. Isto i u Miller, W., A. Grødeland, and T. Koshechkina, If you pay, we'll operate immediately. *Journal of Medical Ethics*, 2000. 26: str. 301-311.

²² Vidi u Bredenkamp, C., M. Mendola, and M. Gragnolati (2011). Isto tako i u Jancsics, D., Petty corruption in Central and Eastern Europe: the client's perspective. *Crime, Law, and Social Change*, 2013. 60: str. 319-341.

Tabela 2: Oblasti sa rizikom korupcije u zdravstvu na Kosovu

Osnovna komponenta zdravstvenog sistema	Aktivnosti	Rizik korupcije	Podaci iz procene sa Kosova
Vodstvo i upravljanje	Donošenje politike; zakonodavstvo; regulatorne funkcije	Regulatorno hvatanje; sukob interesa na najvišim nivoima; korupcija velikih srazmera; mito ili uticaj tokom registracije lekova i licenciranja /kontrola kvaliteta lekova; nedostatak standarda ili regulatorne kontrole u javnim i privatnim ustanovama	Svetski pokazatelji upravljanja sugerišu da je celokupno upravljanje slabo na Kosovu. Tokom 2012. godine, Kosovo je ostvarilo rezultat od -0.39 u delotvornosti upravljanja i -.62 u kontroli korupcije, na skali koja u rasponu od +2.5 do -2.5. Aktuelni ministar zdravlja pokazao je vičnost u donošenju glavnih zakonodavnih akata uz podršku domaćih i međunarodnih aktera. Većina ključnih sagovornika iznela je da smatra da su politike u redu, ali da postoje problemi sa primenom. Politizacija uopšteno, uključujući pravosudni i zdravstveni sistem, utiče na odabir osoblja i dobro upravljanje. Pre toga, više osoblje (uključujući prošlog direktora Kosovske agencije za lekove, generalnog sekretara) uhapšeni su za zloupotrebu položaja.
Pružanje usluga	Pružanje usluga od strane zdravstvenih radnika sa kojima se ostvaruje prvi kontakt; koordinaciju vrše upravnici	Neformalne isplate; upućivanje pacijenata na privatnu praksu; izostajanje sa posla; krađa zaliha ili opreme	Raniji članci ukazivali su na problem neformalnih isplata, ali nedavni podaci po svemu sudeći ukazuju na niže stope (npr. 4-16% u zavisnosti od izvora). Nismo razgovarali direktno sa pacijentima, za ovu studiju. Ono što mnogo više zabrinjava jeste činjenica da lekari upućuju pacijente u njihove privatne ordinacije, i da su odsutni tokom radnog vremena kako bi radili na privatnim klinikama.

			Ključni sagovornici pomenuli su opasnost da se koriste finansijski podsticaji kako bi lekari upućivali pacijente konkretnim apotekama ili drugim pomoćnim službama.
Ljudski resursi	Odabir, postavljanje, obuka, unapređenje i disciplinovanje osoblja	Favorizacija pri zapošljavanju i unapređenju; zadatak ne odgovara funkciji i praksama premeštaja (npr. nije u skladu sa profesionalnom etikom)	Smatra se da na odluke o osoblju utiče politika. Nije istaknuta posebna zabrinutost oko prodaje ili kupovine poslova. Nekažnjivost je problem; ljudi se ne pozivaju na odgovornost za svoj rad.

<p style="text-align: center;">Lekovi i tehnologije</p>	<p>Odabir, nabavka, distribucija i upotreba lekova</p>	<p>Mito se dodaje na liste za odabir; finansijski odnosi između lekara i privatnih apoteka; prekomerno lečenje zarad ostvarivanja finansijske dobiti; korupcija pri nabavkama (dosluh između ponuđača, ugrađivanje u cenu, razmena poverljivih informacija u korist određenih ponuđača)</p>	<p>Postoji nestašica lekova. Ustanove mogu dobiti <50% od onoga što zahtevaju. Nije jasno da li lekovi nikada nisu kupljeni (usled nedostatka budžeta) ili su preusmereni da se prodaju u privatnom sektoru, ili oba. Prošlo osoblje MZ optuženo je za korupciju lekovima (direktor bolničke apoteke). MZ je nedavno pokrenuo reformu u nabavci lekova (jan 2014). Privredni operateri sada direktno raspodeljuju lekove ustanovama na sekundarnom i tercijarnom nivou, na osnovu zahteva bolnica i odobrenja Agencija za finansiranje zdravstva. Nestašice u snabdevanju lekovima mogu nastati usled malih količina koje zahtevaju zdravstvene ustanove i skupa slabih novčanih kazni/zaštitnih mera predviđenih ugovorima za zakašnjenja u isporuci. Kada govorimo o nabavci, postoji veliki promet osoblja, neadekvatan broj osoblja i mogući nedostatak kapaciteta za tehnički nadzor (npr. kvantifikovanje potrebe, izrada specifikacija). Neracionalna upotreba predstavlja problem i postoje zabrinutosti oko finansijske motivacije za prepisivanje lekova i upućivanje.</p>
<p style="text-align: center;">Finansiranje</p>	<p>Dodela resursa, naplata usluga korisnicima, angažovanje osiguravajućih društava</p>	<p>Curenje zvaničnog prihoda od participacija; pronevera budžetskih sredstava; prevara</p>	<p>Novousvojeni zakoni, na primer, oni koji se odnose na fond za zdravstveno osiguranje i UBKSK, znače da će se sistemi menjati. Propisi o osiguranju trebalo bi da razmotre</p>

		sa osiguranjem	<p> mogućnost uvođenja mera za kontrolu prevare. Ugovori sa pružaocima zdravstvenih usluga trebalo bi da pozivaju individualne pružaoce usluga na odgovornost, u smislu zahtevanja neformalnih isplata. Postoji potreba da se poboljšaju kapaciteti za ekonomično planiranje, nabavku i praćenje i ocenu u MZ-u kao i u Agenciji za finansiranje zdravstva. </p>
--	--	----------------	--

Prema Globalnom barometru korupcije (GCB) Transparency International (TI) za 2013. godinu, 70% anketiranih na Kosovu iznelo je da smatra da su ustanove za medicinsku i zdravstvenu zaštitu korumpirane ili veoma korumpirane, dok je 16% ljudi koji su koristili date usluge iznelo da su morali da plate mito. Kosovska stopa plaćanja mita niža je nego u Bosni i Hercegovini, Grčkoj, Rumuniji i Srbiji, ali je viša nego u Bugarskoj, Hrvatskoj i Turskoj (Grafikon 2). Grafikon 2 takođe pokazuje da je procenat ljudi koji smatraju da je zdravstveni sektor korumpiran rutinski veći u odnosu na plaćanje mita koje su doživeli. Razlog za to su možda drugi vidovi zloupotrebe vlasti koje sem mita jesu faktor u percepcijama pacijenata o korupciji na nivou sektora (npr. krađa lekova, prekomerno lečenje zarad ostvarivanja finansijske dobiti, nepotizam itd.).

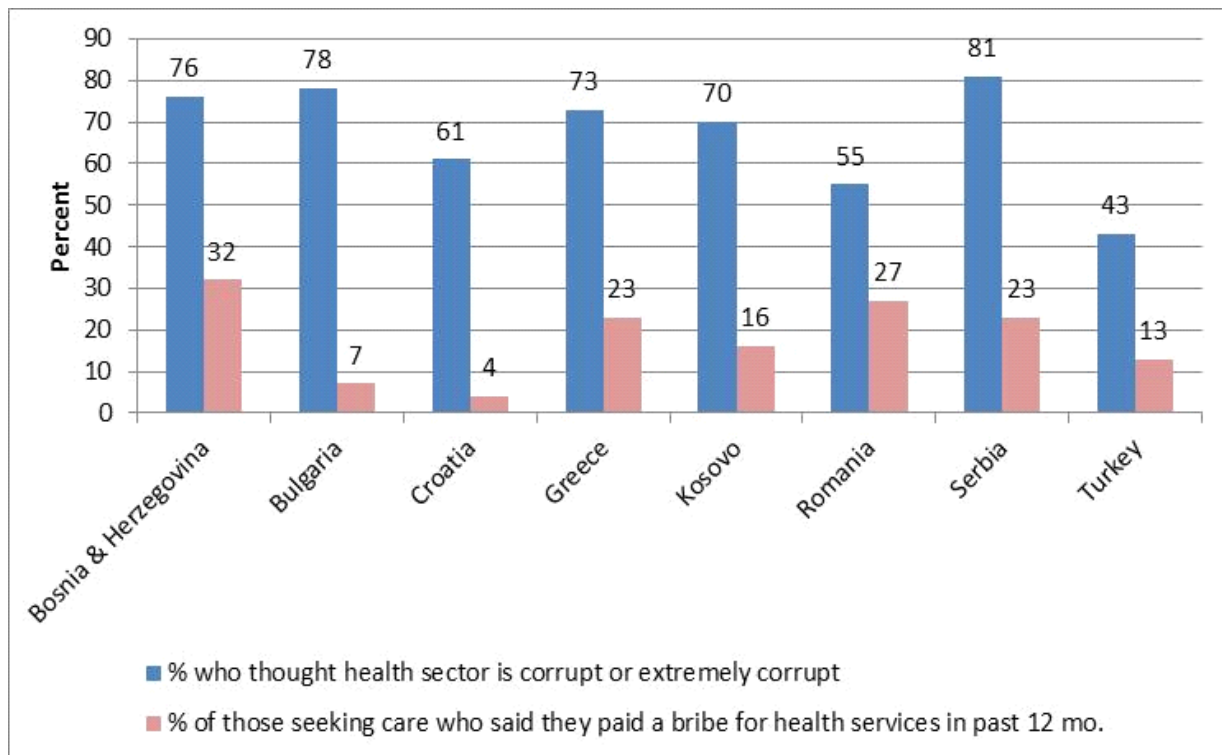
Stopa plaćanja mita na Kosovu od 16% i visoke percepcije o korupciji u suprotnosti su sa anketom o zadovoljstvu pacijenata i percepcijama o korupciji koju je UNDP realizovao finansijskim sredstvima USAID-a koja je došla do zaključka da je više od 70% pacijenata zadovoljno ili veoma zadovoljno uslugama gde je samo od 4% ispitanika mito tražen tokom njihovih najnedavnijih poseta.²³ Demografija može biti faktor: postoji veća verovatnoća da stariji ispitanici budu zadovoljniji uslugama,²⁴ a studija UNDP-a imala je uzorak koji je bio nešto stariji od proseka stanovništva (16% anketiranih imalo je više od 65 godina, dok ova kategorija sačinjava samo 6% stanovništva). Povrh toga, veliki deo pacijenata (44%) koji su zahtevali zdravstvenu negu u KUCK odbilo je da odgovori na pitanje o zadovoljstvu, najverovatnije usled straha da bi njihove kritike imale negativan uticaj na buduću zaštitu. Prema jednom ključnom sagovorniku koji je sproveo anketno istraživanje o kvalitetu zdravstvene zaštite na Kosovu, pacijenti se ponekada ustručavaju da odgovore iskreno zbog straha da time neće ispoštovati svog lekara. Ovaj sagovornik je istakao da dok pacijenti na samom početku daju visoku ocenu za kvalitet nege u anketi, kasnija pod pitanja otkrila su da pružaoци zdravstvenih usluga nisu poštovali standarde kvaliteta. Drugim rečima, pacijenti nemaju znanje na osnovu koga bi mogli da ocene kvalitet.

²³ UNDP and USAID, Action Paper on Healthcare in Kosovo: Satisfaction with Healthcare Services and Perceptions on the Presence of Corruption. Public Pulse Project. 2013, UNDP, USAID: Prishtina.

²⁴ Nikoloski, Z. and E. Mossialos, Corruption, inequality and population perception of healthcare quality in Europe. BMC Health Services Research, 2013. 13(472).

Takođe je moguće da ljudi koji su najviše nezadovoljni uslugama budu ti koji će se opredeliti za javni sistem na kraju a sada koriste privatne usluge. Ovime siromašniji i oni koji su manje u prilici da načine neformalne isplate, postaju glavni korisnici javnih usluga. Analizirajući podatke iz Hrvatske, jedna studija je zaključila da percepcije građana o korupciji mogu dovesti do nepoverenja u sposobnost vlade da ispuni njihove zahteve i mogu sniziti sagledani kvalitet zdravstvene zaštite, što sa druge strane navodi pacijente da izbegnu da traže negu u javnom sektoru ukoliko mogu da pronađu i priušte privatne opcije.²⁵

Grafikon 2: Podaci iz Globalnog barometra korupcije Transparency International za 2013. o percepciji o korupciji u zdravstvenom sektoru i iskustvu plaćanja mita



Ljudi mogu davati poklone (kao što je plaćanje ručka svom osoblju kao način da proslave rođenje deteta), što se smatra drukčijim od mita. Preispitivanje konkretnih lokanih izraza koji su korišćeni u obe ankete može pomoći da se dalje ispita ovo pitanje.

Ključni sagovornici pri Ministarstvu zdravlja izneli su da smatraju da se možda dešavaju neformalne isplate: "One se dešavaju u celom svetu. Mogu se desiti i na Kosovu." Niske plate zdravstvenog kadra smatraju se jednim od podstrekača neformalnih isplata;²⁶

²⁵ Radin, D., Does corruption undermine trust in health care? Results from public opinion polls in Croatia. Soc Sci Med, 2013. 98: str. 46-53.

²⁶ Lewis, M., Informal payments and the financing of health care in developing and transition countries. Health Aff (Millwood), 2007. 26(4): p. 984-97.

međutim, plate lekara na Kosovu nedavno su povećane za 30% u 2011. i ponovo za 30% u 2012. Prosečna plata lekara sada iznosi 650 evra/mesečno, iako sa dodacima za dežurstva ova plata može dostići čak 900 evra/mesečno (1,233USD/mesečno ili \$14,796/godišnje), dok medicinska sestra prima 340-400 evra/mesečno. Prosečna plata za lekara opšte prakse (LOP) u analizi šest zemalja OECD-a iznosila je najmanje \$29,000 godišnje (US\$PPP u 2011), što ukazuje da su plate i dalje male, iako bi odgovarajuća uporedba trebalo da se načini preispitivanjem plata lekara i njihovim poređenjem sa prosečnom platom na Kosovu. Studija iz 2008. godine uporedila je platu lekara opšte prakse sa prosečnom zaradom u 14 zemalja OECD-a i našla je da je zarada lekara opšte prakse 2 puta veća u odnosu na prosečnu zaradu u Finskoj i Republici Češkoj ili čak i 3.5 puta veća u odnosu na prosečnu zaradu u Sjedinjenim Državama i Islandu.²⁷

Zaključak: Po svemu sudeći, plaćanje zdravstvenih usluga ličnim sredstvima prilično je veliko i ovo je problem i kada govorimo o pristupu zdravstvenoj zaštiti. Stopa neformalnih isplata nalazi se u rasponu od 4-16%, što je niže nego u Albaniji ali i dalje može biti razlog za zabrinutost. Prosečna stopa neformalnih isplata može umanjiti razlike u stopama neformalnih isplata za različite vrste usluga: u mnogim zemljama, neformalne isplate su učestalije i veće za ozbiljna oboljenja koja zahtevaju hospitalizaciju i operaciju.²⁸ Potrebni su bolji podaci kako bi se procenilo da li je to slučaj i na Kosovu. Ono što bi trebalo zacrtati za prioritet jeste da se sprovede studija o učestalosti i obimu neformalnih i individualnih isplata, kako bi se ocenila potreba za daljim intervencijama.

2. Kadrovska pitanja

Pored neformalnih isplata, ljudi su istakli četiri druga važna pitanja upravljanja kadrovima: politizacija imenovanja i nedostatak upravljačkih kapaciteta; neprikladno prosleđivanje pacijenata privatnom sektoru zbog toga što lekari imaju po dve prakse; finansijski sukobi interesa koji mogu uticati na prepisivanje lekova; i izostajanje sa posla.

Politika se smatra važnim faktorom prilikom odabira čelnika agencije ili odbora, čak i kada bi agencija ili odbor trebalo da budu apolitični. Na primer, prema jednom ključnom sagovorniku Kosovska agencija za lekove (KAL) promenila je pet rukovodilaca u poslednjih 10 godina: *“Taman kada bi se jedan rukovodilac upoznao sa organizacijom, on ili ona bio bi smenjivan. Sve ovo ometa razvoj i delotvornost organizacije.”* Još jedan ključni sagovornik dao je primer u vezi sa komisijama koje su obrazovane za razgovor sa kandidatima: zaključeno je da su članovi komisije vršili favorizaciju i da su doneta pravila koja su osmišljena sa namerom da se obezbedi izbor shodno zaslugama, nedelotvorna. Treći ključni sagovornik opisao je kako je, u sklopu projekta kojim je upravljao MZ a koji je

²⁷ Fujisawa, R. and G. Lafortune, The remuneration of general practitioners and specialists in 14 OECD countries: what are the factors influencing variation across countries? Health Working Paper DELSA/HEA/WD/HWP(2008)5. <http://www.oecd.org/health/health-systems/41925333.pdf> 2008, OECD.

²⁸ Lewis, M., Informal payments and the financing of health care in developing and transition countries. Health Aff (Millwood), 2007. 26(4): p. 984-97. Isto tako i u Vian, T., et al., Informal payments in government health facilities in Albania: results of a qualitative study. Soc Sci Med, 2006. 62(4): str. 877-87.

omogućen finansiranjem donatora, četiri člana osoblja koji su vodili ovaj projekat otpušteno iznenada, po svemu sudeći bez nekog konkretnog razloga i zamenjeno manje kvalifikovanim osobljem. Četvrta osoba zapazila je da svaki novi predsednik opštine daje nerealna obećanja u vezi sa zdravstvenim sektorom: novi gradonačelnik može obećati nove objekte i stvarno ih izgraditi, i nakon toga očekivati od opštine da plaća tekuće troškove i od MZ da ih snabdeva lekovima, kada sektor u suštini treba manji broj novih ustanova i da se pokloni veća pažnja opravljaju postojećih.

Jednim delom usled politizacije, kadar kvalifikovanih upravnika ne uspeva dublje da prodre u zdravstveni sektor na Kosovu. Ključni sagovornici su pomenuli da reforma institucija nije ista što i promena mentaliteta i da ono što predstavlja izazov u zdravstvenom sektoru jeste nedostatak lične odgovornosti: *“Ljudi treba dosta da pogledaju i proprate...ne osećaju se odgovornim da se pojave na poslu na vreme,”* rekao je jedan ispitanik. Drugi sagovornici opisali su loše veštine komunikacije i neuspeh dodele odgovornosti, koji su demotivišući za mlađe osoblje. Jedan sagovornik istakao je da ministarstvo nema kapacitete da pripremi predloge projekata i da ne može upravljati timovima. Ova pitanja doprinose loše funkcionalnom sistemu upravne kontrole, dok istovremeno čini manje verovatnim da se otkriju moguće zloupotrebe i da se kazne.²⁹ Porazgovarali smo se nekolicinom veoma motivisanih upravnika koji rade na višem nivou u ustanovama za PZZ na opštinskom nivou, tako da možemo da zaključimo da iako postoje problemi sa dubinom stručnosti uprave, postoje kvalifikovani radnici na raspolaganju.

Drugo kadrovsko pitanje jesu lekari koji rade kako u javnom tako i u privatnom sektoru, i stvaraju opasnost neprikladnog upućivanja privatnim službama. Jedan lekar procenio je da 20-30% lekara u njegovoj regionalnoj bolnici takođe radi i u privatnom sektoru. Skupština Kosova pokušala je da odvoji javnu i privatnu praksu Zakonom o zdravlju, koji zabranjuje lekarima da rade na privatnim klinikama ukoliko su zaposleni u javnoj službi. Međutim, Ustavnom sudu podnet je slučaj u kome je doneta presuda da se nedozvoljavanje lekarima da otvore svoju praksu u privatnom sektoru, ukoliko to žele da učine van službenog radnog vremena, smatra povredom “prava na rad i obavljanje profesije,” te je posledično izmenjen i Zakon o zdravlju, kako bi omogućio dvojnu praksu.

Nekoliko ključnih sagovornika istaklo je da je ovo oblast u kojoj su zloupotrebe verovatne, pošto lekari zarađuju mnogo više od privatne prakse te imaju podsticaj da preusmere svoje vreme i resurse tamo. Jedan ključni sagovornik izneo je da smatra da medicinsko osoblje možda čak i sabotira opremu u javnim ustanovama ili barem zanemaruje obavezu da vrši njihovo održavanje i opravku, kako bi pacijenti bili primorani da se obrate privatnom sektoru, zarad dobijanja datih usluga zdravstvene zaštite. Još jedan ključni sagovornik pomenuo je da lekari dolaze kasno ili odlaze ranije na njihove privatne klinike i da ohrabruju pacijente u javnim ustanovama da dođu u njihovu privatnu praksu kako bi dobili negu boljeg kvaliteta. Ovo nije dozvoljeno u skladu sa članom 41 Zakona o zdravlju (vidi Prilog 1).

²⁹ Gaumer, G., Kosovo Report on Management Accountability in the Health Sector. 2007, World Bank: Washington, D.C.

Treći problem jesu lekari koji imaju finansijski interes u privatnim pomoćnim službama, uključujući apoteke. I ovo je zabranjeno Zakonom o zdravlju, ali nekoliko ključnih sagovornika istaklo je da smatraju da je bilo par slučajeva na temu finansijskog interesa. *“Lekar može reći pacijentu da ode u određenu apoteku [za ličnu dobit] ali lekar ne bi oštetio pacijenta,”* rekao je jedan sagovornik. Još jedan ključni sagovornik iz privatnog sektora priznao je da su ga u prošlosti lekari pitali da li mogu da dobiju novčanu nadoknadu ako budu upućivali svoje pacijente na njegovu pomoćnu službu.

Izostajanje sa posla

Nismo videli svu evidenciju i nismo mogli doneti zaključak o stopama izostajanja sa posla tokom ove procene, ali je nekoliko ljudi pomenulo odsustvo lekara (kao što je prethodno istaknuto). MZ ima elektronski sistem praćenja za svakodnevno prisustvo osoblja i listove za potpis. Ovo omogućava nadzornicima da znaju ko nije prisutan. Povrh toga, po prvi put u 2013. godini MZ je dodelio novac zdravstvenim ustanovama kako bi nagradile najbolje zdravstvene radnike u skladu sa kriterijumima kao što su produktivnost i zadovoljstvo pacijenata.

Zaključak. Mogući problemi u vezi sa kadrovima obuhvataju politizaciju imenovanja (što može ukazati na patronat), negativne efekte dvostruke lekarske prakse (kao što je prekomerno lečenje i povećane PLS pacijenata), finansijske nadoknade ili sukob interesa u pomoćnim službama i prepisivanju lekova i izostajanje sa posla. Razgovori sa ključnim sagovornicima nisu mogli da dovedu do puno podataka o ovim problemima, međutim opasnosti prekomernog lečenja i finansijskog sukoba interesa već su identifikovani i u drugim zemljama i trebalo bi da se smatraju rizičnim oblastima i na Kosovu.

3. Lekovi

Lanac snabdevanja lekovima obuhvata procese odabira, nabavke, distribucije i upotrebe lekova u procesu lečenja. Vladine službe i javno zaposleno osoblje uključeni su u sve ove aktivnosti, kao i u uređivanje kvaliteta i bezbednosti lekova licenciranjem lekova i apoteka. Korupcija se može desiti u svim fazama lanca snabdevanja, od mita kako bi se izvršio uticaj na odabir lekova koji će se nabaviti, veštački naduvanih procena potreba, kako bi se podigla na maksimalni nivo ugradnja u narudžbine, mito u tenderskom procesu koji naduvava trošak, udruživanje kako bi se podvalile ponude, krađa zaliha lekova tokom distribucije i skladištenja i neprikladne prakse promocije koje utiču na prakse prepisivanja lekova i promovišu iracionalnu upotrebu lekova.³⁰ U nastavku dajemo zapažanja o tome koliko su javni farmaceutski sistemi jaki da vrše kontrolu nad korupcijom. Prilog 2 rezimira glavne rizike.

³⁰ Cohen, J.C., M. Mrazek, and L. Hawkins, Tackling corruption in the pharmaceutical systems worldwide with courage and conviction. Clin Pharmacol Ther, 2007. 81(3): str. 445-9. Isto tako i u World Health Organization, Measuring transparency in the public pharmaceutical sector: Assessment instrument. 2009, World Health Organization: Geneva.

Tokom 2012. godine, četvero ljudi u MZ-u, uključujući generalnog sekretara i direktora službi za obezbeđenje kvaliteta, apoteke i nabavke uhapšeni su i optuženi za zloupotrebu svog položaja. Generalni sekretar i šef Odseka sa kvalitet nege proglašeni su krivim dok su drugi oslobođeni. Povrh toga, direktor Centralne apoteke u KUCK-u uhapšen je 14. aprila 2014. za zloupotrebu službenog položaja. Ovo je važan kontekst pošto prethodni dokazi o nezakonitim aktivnostima predstavljaju dobar pokazatelj povećanog rizika.³¹

Proces odabira i nabavke

Odabir

Zakon o zdravlju br. 2004/4 predviđa da bi budžet vlade takođe trebalo da se koristi za kupovinu lekova sa liste esencijalnih lekova (LEL) predviđenih u zvaničnom registru i da će se ova lista lekova dati svim nivoima zdravstvene zaštite (S. 27.5). U Zakonu o zdravlju br. 2012/04-L-125, član 3, definicija 1.16 poziva se na "Listu lekova i potrošnih materijala" kao na listu medicinskih proizvoda i potrošnih materijala koji se pokrivaju sredstvima Vlade i sufinansiranjem. Veoma je verovatno da se ova dva naziva odnose na istu listu. Preterano i nedovoljno uvrščivanje lekova, ukazuju na moguću korupciju. Preterano uključivanje podrazumeva uvrščivanje skupih "sličnih, ali malo različitih" lekova na listu (prevelik broj statina, na primer), ili nedovoljno uključivanje delotvornih, jeftinih opcija. Farmaceutske kompanije mogu platiti mito kako bi se njihov lek dodao na listu ili kako bi isključili jeftine konkurentne lekove.³² Po našem znanju, nije izvršena nikakva posebna analiza liste. Direktor centralne apoteke optužen je da je neprimereno promenio listu lekova, kako bi na nju uvrstio skuplji lek (vidi notu 14, poznatu pod imenom "Slučaj Palonosetron").

Prema jednoj studiji, pre 2013. godine nisu postojale smernice o tome kako sastaviti listu esencijalnih lekova, što je imalo za posledicu da su nabavljani lekovi koji nisu bili esencijalni i koji su bili skupi.³³ AFZ je sproveo analize VEN/ABC kako bi pokušao da racionalizuje odabir lekova a trenutno se stavljaju na snagu zabrane u prepisivanju lekova kako bi se smanjilo prepisivanje lekova koji nisu esencijalni.

Nabavka

Zakon o javnim nabavkama na Kosovu br. 04/L-042 predviđa da Regulatorna komisija za javne nabavke (RKJN) ima glavnu odgovornost za celokupno funkcionisanje pravila i sistem javne nabavke na Kosovu, sa 173 ugovornih organa (uključujući MZ, KUCK i opštine) koji obavljaju delatnost nabavke [33]. RKJN obezbeđuje transparentnost i pruža interni mehanizam za odgovornost u nabavci. Isti izrađuje godišnji izveštaj koji analizira aktivnosti javne nabavke na Kosovu, dostupan na 3 jezika: albanskom, srpskom i engleskom. Veb

³¹ Klitgaard, R., Controlling Corruption. 1988, Berkeley, CA: University of California Press.

³² Meagher, P., O. Azfar, and D. Rutherford, Governance in Bulgaria's Pharmaceutical System: A Synthesis of Research Findings. A report to USAID. 2005, IRIS Center, University of Maryland: Maryland.

³³ Health Agency for Development, The evaluation of antibiotic prescription in the primary health care setting of Kosovo. 2013, World Health Organization, Kosovo: Pristina.

stranica objavljuje sve tendere i povezanu dokumentaciju o nabavkama i imala je 8,400 zasebnih posetilaca u danu u 2013. Prema RKJN-u, u 2013. godini odrađeno je 1,185 nabavki u zdravstvu (MZ, bolnice i druge povezane agencije kao što su Instituti za javno zdravlje, ali ne računajući opštine) ili 9.4% od ukupnog broja, u vrednosti od €25.3 miliona ili oko 5.7% ukupne vrednosti nabavki na Kosovu.

Tokom 2013, RKJN je dao ukupno 35 pismenih tumačenja pravila, 368 tumačenja putem e-mejla i 1,073 tumačenja pravila preko telefona i ponudio je obuku za 648 službenika. Prema navodima ključnih sagovornika, Ministarstvo zdravlja ugovorna je agencija koja često zahteva savete kako bi ispravno primenila pravila. Ovo je možda podstaknuto nedavnim problemima koji su doveli do razrešenja jednog broja osoblja sa dužnosti i podizanjem optužbi za korupciju, u predmetima koji su još uvek u toku.

Godišnji izveštaj RKJN-a prati otkrivene povrede zakona, po članovima. Izveštaj citira mnoge vrste prekršaja, od nepoštovanja tenderskog roka za ponudu cene, do greški u izjavi o potrebama, neuspeha propisnog oglašavanja nabavke na veb stranici RKJN-a, ocenjivanja ponude više od 96 sati od javnog otvaranja ponuda ili angažovanja nepropisno obrazovanih komisija za ocenu. Izveštaj ne pravi razliku između motivacije za ove prekršaje, tako da nije moguće da se korupcija razlikuje od lošeg upravljanja, niti je ugovorna agencija tabelarno predstavila prekršaje, tako da sektor zdravstva ne možemo uporediti sa drugim sektorima.

Jedan ključni sagovornik iz MZ-a ukazao je da se proces razmatranja nabavki poboljšao vremenom, uz napomenu da je 2013. godine bilo 4-5 žalbi, u poređenju sa na desetine žalbi koliko je pristiglo poslednjih godina. Međutim, još jedan ključni sagovornik izneo je da smatra da nadzor nabavki ne funkcioniše dobro i da su službenici za nabavke ponekada izloženi "pritisku da prihvate loše postupke." Jedan ključni sagovornik pomenuo je da sastavljanje tenderskih specifikacija predstavlja mesto gde se na Kosovu može desiti korupcija, i da je neophodna raznolikost u članstvu radne grupe kako bi se izvršile međusobne provere na različitim nivoima vlasti.

Jedna studija pod pokroviteljstvom SZO došla je do zaključka da količine lekova koje MZ nabavlja nisu proračunavane na sistematičan način pre 2013.³⁴

Decentralizacija nabavke u zdravstvu

Do decembra 2013. godine, nabavka je bila centralizovana na nivou MZ-a. Od januara 2014, MZ nastavlja da vrši nabavku esencijalnih lekova koje distribuira glavnim centrima za porodičnu medicinu (GCPM) i uslužnim lokacijama koje slede u nastavku. Ovi lekovi se nabavljaju sa LEL a raspodeljuju ih privredni operateri na mesečnoj ili dvomesečnoj osnovi. Što se tiče bolnica, postupci nabavke i dalje se pokreću na centralnom nivou, ali su funkcije upravljanja ugovorima i narudžbine decentralizovane i prenete samim ustanovama preko okvirnih ugovora. Farmaceutski odsek MZ sada treba manji prostor u skladištu, pošto se lekovi isporučuju direktno bolnicama, iako je i dalje potreban kapacitet za skladištenje lekova i vakcina koji se nabavljaju na centralnom nivou a koji idu GCPM-ima.

³⁴ Ibid.

Bolničke ustanove su te koje procenjuju količinu i vrstu potrebnih lekova i podnose svoje zahteve Agenciji za finansiranje zdravstva (AFZ), dok ustanove na nivou primarne zdravstvene zaštite podnose svoje potrebe preko Farmaceutskog odseka MZ, koji šalje ove zahteve AFZ. AFZ konsoliduje zahteve, zalažući se da lekovi budu registrovani i na LEL, obezbeđuje da su finansijski resursi stavljeni na raspolaganje, i zatim pokreće postupke nabavke putem Odseka za nabavke MZ-a, u skladu sa Zakonom o javnim nabavkama.

Decentralizacija nabavke često se vrši sa namerom da se poveća odgovornost i fleksibilnost.³⁵ Pošto se ova reforma sprovodi od januara 2014, rezultati u praksi nisu jasni. Neki ključni sagovornici izneli su svoje mišljenje da decentralizacija može sprečiti MZ da bude u stanju da vrši jednostavnu preraspodelu lekova između ustanova. Ostali su napomenuli da je, na kratak rok, prelazak na decentralizaciju smanjio prosečne količine koje se naručuju i imao je za posledicu nestašicu.

Ono što je glavni problem u nabavci lekova, po rečima svih ključnih sagovornika koje smo intervjuisali, jeste da budžet ne odgovara potrebama. Prema jednom ključnom sagovorniku, u 2008. godini vlada je bila u mogućnosti da nabavi 87% lekova koje su ustanove trebale, međutim nedavnih godina ovaj nedostatak se povećao. Ključni sagovornici su nam rekli da je budžet bio dovoljan za nabavku samo 13% zahtevanih materijala i 21% zahtevanih esencijalnih lekova u prvom tromesečju 2014. u KUCK; samo 50% lekova zahtevanih u jednoj regionalnoj bolnici koju smo posetili i samo 30-35% lekova za PZZ u jednoj opštini. Jedan ključni sagovornik ukazao je da iza svega ovoga po svemu sudeći stoje početne poteškoće u procesu reforme, ali da u suštini glavni razlog jesu neadekvatna finansijska sredstva. Prema AFZ, vlada troši € 21.7 miliona na lekove, ne uključujući lekove za lečenje raka. Rezultati gore pomenute analize VEN/ABC koriste se kako bi se racionalizovala nabavka lekova i smanjilo loše upravljanje. Međutim, činjenica je da pacijenti moraju da kupe većinu lekova potrebnih za njihovo lečenje. Prema jednom ključnom sagovorniku, 85% ukupne potrošnje na PLS obuhvataju lekovi.

Drugi problemi koji su pomenuti a koji mogu povećati rizike po nabavku jesu 1) mali broj službenika za nabavke i vrlo učestale promene u osoblju, i 2) to što agencije za nadzor nabavki u suštini ne shvataju zdravstvo. Prvo, jedan ključni sagovornik iz Regulatorne komisije za javne nabavke istakao je da MZ ima najviši nivo konstantne promene osoblja za nabavke od svih ministarstava, što je imalo i svoj uticaj na institucionalni razvoj. Prema jednom ključnom sagovorniku, ljudi odlaze kako bi prihvatili bolje poslove, otvorili privatne agencije kojima pomažu privrednim operaterima da pripreme tendersku dokumentaciju ili menjaju svoje radno mesto pošto su pod istragom. Predmeti korupcije u Ministarstvu zdravlja u vezi sa nabavkom, učinili su da sadašnje osoblje bude obazrivije a pošto je budžet MZ sada manji usled decentralizacije, takođe je opao broj problema pri nabavci.

³⁵ Dickens, T., The World Medicines Situation 2011: Procurement of Medicines. 2011, World Health Organization: Geneva. Isto tako i u Shaw, A., Corruption and decentralized public governance. World Bank Policy Research Working Paper 3824. 2006, World Bank: Washington, DC.

Drugi rizik kada govorimo o nabavkama jeste da osoblje RKJN nije stručno za zdravstvo, što čini da neki od zadataka nadzora budu teži. Jedan ključni sagovornik požalio se da Vlada Kosova postupa prema svim vidovima nabavke na isti način, dok nabavka lekova i medicinskih uređaja nosi posebne potrebe i rizike. Odugovlačenje nabavke iz birokratskih razloga može značiti da lekovi koji su potrebni za spasavanje života nisu na raspolaganju, ili da se isporučuju kasno i da samim tim imaju kraći rok važnosti i da ističu čak i pre nego što mogu da se upotrebe. RKJN ne može olako da utvrdi da li su dobavljene količine razumne, ili da oceni tehničku specifikaciju lekova i medicinskih uređaja kako bi se utvrdilo da li je nabavka namenjena konkretnim prodavcima.

Distribucija

U sklopu decentralizacije farmaceutskih zaliha, veći deo funkcije distribucije biće dodeljen spoljnim dobavljačima. Međutim, MZ će i dalje morati da vodi evidenciju i da sprovodi odgovarajuće popisne postupke na nivou pojedinačnih ustanova, a, u slučaju lekova namenjenih ustanovama za primarnu zdravstvenu zaštitu i vakcina, centralnog skladišta MZ. Ocene odgovornosti uprave koje je Svetska banka sprovedla 2007. godine ukazuju na nedostatak dobrih sistema kontrole za snabdevanje lekovima,³⁶ a jedan ključni sagovornik koji je stručnjak za nabavke istakao je da se *“Nabavka ne odvija dobro, po mom mišljenju; postoje prepreke u svim delovima lanca snabdevanja.”*

Nekoliko ključnih sagovornika pomenulo je svoju zabrinutost oko diverzije ponude kako bi se podstakla prodaja u privatnom sektoru. Jedan članak objavljen u lokalnom listu *Gazeta Tribuna* ukazao je upravo na ovaj problem. Članak pominje preusmereno snabdevanje kontraceptivima, koje je finansirao UNFPA a koji su ponuđeni za prodaju u privatnim apotekama [36]. Nakon što je sprovedena istraga, zaključeno je da je glavni magacin kasnio osam meseci u knjigovodstvu, što je stvorilo mogućnost za krađu. Po svemu sudeći preduzeto je vrlo malo mera od objavljivanja članka, što je ukazalo na nedostatak propratnih mera nakon razotkrivanja problema. Još jedan ključni sagovornik izneo je da smatra da su možda procurili i drugi bolnički proizvodi uključujući oxytocin (koji se koristi za izazivanje porođaja i kontrolu krvarenja nakon porođaja).

Upotreba

SZO procenjuje da se širom sveta, više od polovine svih lekova nepropisno prepisuje, raspodeljuje ili prodaje, i da je Kosovo među prvih 10 zemalja sa najvišim nivoom konzumiranja antibiotika u Evropi, što ima za posledicu bakteriološku otpornost koja je 2.5 puta veća nego što je to slučaj u drugim evropskim zemljama. Neprikladne promotivne aktivnosti farmaceutske i industrije za proizvodnju uređaja, mogu unaprediti iracionalnu upotrebu lekova, ugradnjom u cenu pri upućivanju ili prepisivanju lekova, pristrasnom produžavanju lekarskog obrazovanja i nadoknadama za obraćanje, poklonima ili drugim povlasticama (putovanja u inostranstvo, obroci) datih pružaocima [38]. Neki ključni sagovornici izneli su da smatraju da u ovom trenutku na Kosovu nedostaju kliničke smernice i mehanizmi revizije; međutim, AFZ je radio na izradi standarda lečenja u sklopu

³⁶ Vidi u Gaumer, G. (2007)

nastojanja da se ugovaranje vrši u sklopu Nacionalnog osiguravajućeg programa, tako da se ovo može promeniti ubuduće.

Zaključak: Regulatorne mere kontrole nabavke po svemu sudeći su donete i funkcionalne (izmerene zabeleženim prekršajima i žalbama), iako su se mnogi ljudi požalili na probleme sa pravilima za nabavku i zakašnjenjima. Nedostatak osoblja i stalno menjanje osoblja predstavljaju problem dok nadzorna tela nemaju zdravstvenu ekspertizu. Problemi u sistemu za snabdevanje i distribuciju lekova dovode do nestašice lekova i nije lako napraviti razliku između konkretnih razloga koji dovode do ovih nestašica. Krađa lekova može biti problem, ali je teško znati zasigurno. Već su donete neke mere da se unapredi transparentnost u nabavci (npr. objavljivanje godišnjeg izveštaja o nabavkama, veb stranica RKJN), međutim moglo bi se uložiti više napora da se unapredi transparentnost, posebno kada govorimo o snabdevanju lekovima. Kosovo bi trebalo da sprovede ocenu transparentnosti u lekovima na nacionalnom nivou, korišćenjem detaljnije metodologije (vidi na primer instrument za procenu transparentnosti SZO <http://www.who.int/medicines/areas/policy/goodgovernance/phase1/en/>)

4. Mehanizmi revizije i žalbe i angažovanje građana

Mehanizmi revizije i žalbe važne su strategije za borbu protiv korupcije. Ovaj odeljak opisuje proces revizije i žalbene mehanizme koji su usvojeni u ovom trenutku, kao i inicijative za transparentnost na nivou medija i građanskog društva koje imaju za cilj da unaprede angažovanje građana.

Interna revizija

Funkcija interne revizije postoji sa namerom da poveća vrednost za novac i da sačuva resurse identifikovanjem nedostataka u internoj kontroli, poboljšavanjem upravljanja rizikom i ispoštovanost regulative i poboljšavanjem upravljanja. KUCK, MZ i Opštine imaju zasebne službe za internu reviziju. Odsek za internu reviziju MZ u svom sastavu ima troje revizora koji su podređeni direktoru koji je odgovoran ministru. Prošle godine, izveštaji o reviziji došli su do zaključaka koji su obuhvatali sledeće: 1) zakašnjenja u dospelim računima (dugovanje na ime ugovarača odgovornog za usluge pripreme hrane) u Bolnici u Gnjilanu, što je značilo da nije bilo sredstava na raspolaganju da se plati dežurstvo i rad osoblja u noćnoj smeni;³⁷ 2) zastoji u angažovanju službi opravke, za popravku CT skenera u Bolnici u Mitrovici, što je imalo za posledicu da su pacijenti morali da se obrate privatnom sektoru ili KUCK; i 3) nestašice u psihotropnim lekovima potrebnim za lečenje pacijenata u Centru za mentalno zdravlje u Gnjilanu. Osoblje za reviziju dokumentovalo je i analiziralo probleme i predložilo je rešenja upravnicima. Glavni revizor Kosova sproveo je procenu sistema revizije MZ-a tokom 2014. godine i zaključio je da sistem interne revizije u zdravstvenom sektoru nije dovoljan da se obezbedi sprovođenje mera interne kontrole u

³⁷ Bolnica je koristila dohodak od izdavanja bifea pod kiriju za plaćanje dežurstava i rada u noćnoj smeni.

skladu sa ciljevima i da se odgovarajuće upravlja rizikom. Pitanja na koja je ukazano tokom procene obuhvatala su sledeće:

- Nedostatak ljudskih resursa (količina i kapacitet)
- Malo ili potpuno odsustvo saradnje između različitih jedinica za internu reviziju (Ministarstvo, KUCK, opštine)
- Nefunkcionalan Odbor za reviziju koji konstantno menja svoje članstvo i održava neredovne sastanke;
- Neadekvatno izveštavanje o obaveznim spoljnim revizijama na različitim nivoima sistema zdravstvene zaštite.

U rezimeu, glavni revizor (GR) je izneo da smatra da je aktuelni sistem revizije dovoljno velik da se pozabavi daljim dodeljivanjem odgovornosti predviđenih zdravstvenim reformama koje su u toku u ovom trenutku. GR je preporučio dve opcije za reorganizaciju funkcije revizije. Prva alternativa je da se uspostavi jedinstvena Jedinica za reviziju u sklopu ministarstva koja je odgovorna za reviziju celokupnog zdravstvenog sektora a koja je odgovorna ministru. Ovu jedinicu podržavala bi tri zasebna Odbora za reviziju (u MZ, KUCK, i AFZ). Druga alternativa je da se uspostave i ojačaju 3 zasebne Jedinice za reviziju (MZ, KUCK i AFZ) sa dodatnim osobljem viših kvalifikacija. U ovom slučaju, dve jedinice ne bi bile odgovorne MZ-u. Ove alternative trenutno su predmet razmatranja. GR je takođe preporučio spoljne revizije sva četiri glavna aktera u zdravstvenom sistemu, uključujući MZ, AFZ, UBKSK i opštine (za primarnu zdravstvenu zaštitu). U ovom trenutku ne postoje nikakve pravne obaveze da se sprovede spoljna revizija u AFZ.³⁸

Zdravstveni inspektori

Osoblje Inspektorata (u ovom trenutku 11, sa 5 dodatnih članova osoblja angažovanih 2013) sprovodi redovne inspekcije kako bi se obezbedio kvalitet nege, propratilo ponašanje lekara i obezbedilo adekvatno lečenje pacijenata. Oni takođe primaju i deluju povodom žalbi pacijenata. Većina žalbi ulaže se u vezi sa dugim vremenom čekanja ili izostajanja sa posla (pacijenti dolaze u ustanovu, ali lekar nije tu); drugi se žale na neadekvatan kvalitet (kao što se desilo u jednom slučaju, na primer, gde su prepisani dijagnostički testovi a da pacijent uopšte nije viđen pri prijemu u bolnicu, loši ishodi operacija itd.). Ukoliko pacijent ima žalbu na korupciju, on ili ona će uopšteno da se obrate policiji, koja će stupiti u kontakt sa osobljem Inspektorata za pomoć u istrazi. U jednom slučaju, jedan tehničar se pravio da je zubar. Osoblje Inspektorata se uopšteno ne bavi problemima snabdevanja lekovima, pošto postoje farmaceutski inspektori koji su odgovorni za to.

Žalbeni sandučići i SOS linija

Žalbeni sandučići postavljeni su po svim zdravstvenim ustanovama. Sadržaj ovih sandučića za žalbe razmatra se na nivou ustanove. Povrh toga, MZ je uspostavio SOS telefonsku liniju koja radi 24 časa dnevno/7 dana u nedelji, gde pacijenti mogu da se žale. U ovom trenutku MZ prima oko 30-40 žalbi mesečno. Ove žalbe svakodnevno razmatra službenik za ljudska

³⁸ Vidi u Olofsson, L. (2014).

prava pri MZ i one se prosleđuju odgovarajućim jedinicama, npr. Inspektoratu zdravlja, Odboru za etiku MZ, disciplinskoj komisiji na nivou ustanove itd. Ukoliko se žalba pošalje Zdravstvenom inspektoratu, oni često posećuju ustanovu kako bi porazgovarali sa njenim upravnikom. Nakon toga se sastavlja izveštaj koji se šalje zameniku ministra i ministru zdravlja. Kratka analiza aktivnosti Inspektorata vrši na tromesečnoj i godišnjoj osnovi, uključujući informacije o žalbama.

Mediji i inicijative za transparentnost

www.kallxo.com, je online platforma kojom upravlja Internews Kosova (NVO), izvršni partner projekta SAEK UNDP-a, gde građani mogu da prijave korupciju. Kategorije obuhvataju kriminal, prevaru, zloupotrebu položaja, nemar i ugrožavanje javnosti. Od 2004. godine, prijavljeno je 3,168 slučajeva, od kojih se 167 odnosilo na zdravstvenu zaštitu (5.3%). Tim platforme kallxo.com proverava činjenice, i ako ih verifikuju, izrađuju TV prilog ili članak o incidentu i ulažu formalnu žalbu odnosnoj instituciji. Link na stranicu www.kallxo.com pojavljuje se na veb stranicama vlade na opštinskom nivou. Veb stranice centralnih ministarstava smatraju se manje dinamičnim, ali bi kallxo.com bio voljan da radi sa Ministarstvom zdravlja na održavanju linka. Primeri nekih zdravstvenih slučajeva obuhvataju Centar za porodičnu medicinu koji je neobjašnjivo zatvoren na mesec dana (nakon što je istražena žalba, centar je ponovo otvoren) i decu sa posebnim potrebama koja nisu dobijala usluge obrazovanja na koje su polagali pravo usled problema u koordinaciji između Ministarstva zdravlja, Ministarstva obrazovanja i opština.

Takođe smo se sreli sa onima koji su osmislili pretraživu javnu bazu podataka javnih i privatnih pružalaca usluga <http://kerkomjekun.com/>, kako bismo pomogli pacijentima da odaberu licenciranog lekara ili drugog pružaoca usluga na osnovu informacija kao što su lokacija, radno vreme, pružene usluge, pol, jezici koje govore itd. Veb stranica je plasirana novembra 2013, navodi više od 150 pružalaca i ima oko 150 posetilaca dnevno. Autori ove stranice se nadaju da će uključiti i šemu za ocenu ustanova kako bi se zabeležile povratne informacije pacijenata u kategorijama kao što su vreme čekanja, čistoća i druge. Ove informacije mogle bi se podeliti sa donosiocima politike. Ideja je da se neguje konkurencija među pružaocima, što će imati za posledicu bolju uslugu za pacijente i unaprediti odgovornost i transparentnost. Kosovo ima visoku stopu prodiranja interneta: broj domova sa pristupom internetu povećao se sa 72% u 2012. na 77% u 2013. Iako mediji igraju važnu ulogu kao spoljni zaštitnici, mnogi ključni sagovornici izneli su da smatraju da mediji iskrivljuju percepcije građana time što preuveličavaju probleme ili izveštavaju neravnomerno o njima. Mediji takođe proizvode emisije o policiji i sudovima koji ne samo da izlažu moguće malverzacije već pokušavaju i da obrazuju građane o pozitivnim stvarima koje su odradili policijski službenici u pokušaju da se izgradi poverenje javnosti u upravu. Bilo bi interesantno razmotriti sličan proces koji bi imao za cilj da ojača poverenje u zdravstveni sektor.

IV. ZAKLJUČAK I PREPORUKE

Ova procena usredsređuje se na rizike korupcije u zdravstvenom sektoru, na osnovu razgovora sa ključnim sagovornicima i razmatranja literature. Upotrebili smo okvir osnovnih komponenti SZO kao način da strukturiramo našu analizu i procenimo slabe tačke u zloupotrebi ovlašćenja u funkcionalnim oblastima pružanja usluga, ljudskih resursa, lekova, finansiranja i informisanja.

Naša analiza otkrila je da se zdravstveni sistemi menjaju brzo usled aktuelne reforme zdravstva. Ista nosi kako rizike tako i mogućnosti. Korupcija cveta kada su postupci i očekivanja nejasni, te je potrebna jaka strategija odnosa sa javnošću kojoj bi se u javnosti promovisale reforme. Pored toga, nove reforme, kao što je fond za zdravstveno osiguranje, stvorice mogućnosti za nove vidove korupcije, kao što je prevara u sistemu za nadoknadu troškova. Međutim, nove reforme su takođe obećavajuće u smislu većeg finansiranja, pristupa zdravstvenoj zaštiti i veće odgovornosti za učinak pružalaca zdravstvenih usluga angažovanih od strane Fonda za zdravstveno osiguranje. Uspostavljanje sistema za internu reviziju na opštinskom i centralnom nivou bilo bi od prevashodne važnosti za uspeh reformi.

Mediji imaju važnu ulogu u obrazovanju građana o posledicama korupcije, podizanju svesti o pravima pacijenata i kanalima da upute svoje pritužbe i za promociju aktivne debate o pitanjima zdravstvene politike. Mediji bi trebalo da odigraju ulogu zaštitnika što treba da bude slučaj i sa drugim grupama koje su otvorile veb stranice kako bi promovisale transparentnost u zdravstvenom sektoru. Međutim, zdravstveni zvaničnici se žale na to da mediji igraju suviše neprijateljsku ulogu i da od korupcije prave senzaciju. Ovo može uticati na građane da izgube veru u upravljanje i mogli bi učiniti angažovanje javnosti manje verovatnim. Želimo da građani budu deo nastojanja da se vlada pozove na odgovornost a bolja saradnja i učešće građana mogli bi biti od pomoći.

Naš izveštaj primećuje slučajeve u kojima postoje sumnje na korupciju, međutim veoma često ono što je sagledano kao korupcija može biti posledica lošeg upravljanja, nesposobnosti ili nedostatka resursa. Na primer, čini se da je visok nivo PLS u zdravstvenom sektoru, jednim delom neuspeh javnih sistema da izvrše adekvatno snabdevanje lekovima ili pruže kvalitetne usluge. Pacijenti koji bi trebalo da budu u stanju da dobiju negu u vladinim ustanovama stoga su primorani da ovu negu potraže u privatnom sektoru. Ovo nije korupcija, već oni koji rade kako u javnom tako i u privatnom sektoru, mogu iskoristiti ovu situaciju aktivnim vrbovanjem pacijenata u njihovu privatnu praksu. Oko 4-16% pacijenata platilo je mito pri zahtevanju nege u jednoj javnoj ustanovi. Ova stopa je prosek za ambulantno i bolničko lečenje a stopa je verovatno veća za oboljenja koja zahtevaju operaciju ili hospitalizaciju.³⁹

³⁹ Lewis, M., *Informal payments and the financing of health care in developing and transition countries*. Health Aff (Millwood), 2007. 26(4): p. 984-97. Isto tako i u Vian, T., et al., *Informal payments in government health facilities in Albania: results of a qualitative study*. Soc Sci Med, 2006. 62(4): str. 877-87.

Politizovano imenovanje, neodgovarajuće usmeravanje pacijenata ka privatnom sektoru, finansijski sukobi koji utiču na odluke o lečenju i izostajanje sa posla, sve su ovo korumpirane prakse koje su istakli naši ključni sagovornici. Teško je izmeriti opseg i posledice ovih problema na precizan način, međutim potrebne su intervencije koje bi ublažile ove opasnosti.

Lekovi su ključna oblast zabrinutosti za korupciju. Nestašice osnovnih lekova po svemu sudeći su česte, kao što smo pomenuli u prethodnom delu, a krađa može biti samo faktor koji im doprinosi. Institucionalni okvir za nadzor nabavki po svemu sudeći je osmišljen tako da odgovori na mnoge standarde integriteta OECD-a (Vidi Aneks 2) kao što su pristup informacijama i žalbeni mehanizmi, iako jedan izveštaj glavnog revizora sugerira da su kapaciteti za internu reviziju u zdravstvenom sektoru neadekvatni. Služba za nadzor nabavke nema posebnu ekspertizu za lekove, proces registracije traje dugo i veoma je komplikovan (što nosi opasnost za javljanje mita), a knjigovodstvo u skladištima kasni mesecima. Neophodna je detaljnija analiza transparentnosti u lekovima kako bi se utvrdili konkretni koraci koji bi mogli da poboljšaju registraciju lekova, licenciranje ustanova, inspekciju i uređivanje načina za reklamiranje lekova.

Preporuke:

1. Jačanje i konsolidovanje struktura za internu reviziju u okviru tri glavna stuba reforme sektora zdravstva (MZ, AFZ i UBKSK) kao i opština, od prethodne je važnosti za postizanje ciljeva zdravstvenog sektora. Ministarstvo zdravlja trebalo bi da uzme u razmatranje dve predložene opcije glavnog revizora za jačanje funkcije interne revizije imajući u vidu tekuće reforme i trebalo bi da odabere najbolju opciju koju će primeniti. Jačanje bi trebalo da obuhvati investicije u dodatne ljudske resurse i veću saradnju među različitim jedinicama i odborima za reviziju.
2. Primena zdravstvenog osiguranja stvorila nove opasnosti za javljanje korupcije. AFZ bi trebalo da počne sa razmatranjem kako korupcija može da podrije fond za zdravstveno osiguranje, i da načini planove za aktivnu transparentnost i ublažavanje opasnosti. Aktivnosti bi mogle da obuhvate:
 - dizajn veb stranice lake za upotrebu sa jasnom listom esencijalnih lekova, prava na usluge i participaciju, kako bi se izbegao problem da pojedinačni lekari obavestavaju pacijente da konkretna usluga nije pokrivena, a da zapravo predstavlja nešto na šta polažu pravo.
 - Stvaranje pod-odseka za zaštitu korisnika što podrazumeva obrazovanje o pravima, pozivni centar za žalbe i sistem ocenjivanja ustanova, što obuhvata i žalbe ili povrede pravila, kao faktor koji treba imati u vidu.
 - Saradnja sa Agencijom za borbu protiv korupcije (KABK) o strategijama otkrivanja, procesu za konsultacije i komunikaciju oko konkretnih slučajeva i načinu uključivanja sankcija u ugovore (npr. oceniti kazne koje se mogu

izreći ustanovama koje nisu preduzele mere da obezbede da pružaoci zdravstvenih usluga ne prihvataju neformalne isplate ili koji ne postavljaju sistem video nadzora u oblastima naplate usluga).

3. Stvaranje UBKSK-a kao izvršne samostalne ustanove za zdravstvenu zaštitu ili paradržavne organizacije stvara priliku da se stave pod kontrolu zloupotrebe dvojne prakse, i da se istovremeno ostane u okviru parametara ustavnog prava. Dok se radi na izradi novih sistema za upravljanje ljudskim resursima, AFZ bi trebalo da razmotri mogućnost primene ugovora na konkretan vremenski period sa lekarima koji sadrže odredbe da lekari neće biti isplaćeni, ako se ne pojave na radnom mestu i da mogu da se razreše sa dužnosti za povredu ugovora. Možda će biti neophodna pomoć u sastavljanju stručnih ugovora.
4. Za svo drugo osoblje u zdravstvenom sektoru, MZ bi trebalo da sprovede zasebne pravne revizije kako bi stvorio podzakonske akte koji bi mogli da stave pod kontrolu izostajanje sa posla. Projekat pravne reforme zdravstva u Rusiji izradio je zakone i smernice koje mogu pomoći i na koje se može pozvati. Programi i praćenje učinka mogu takođe pomoći da se smanji izostajanje sa posla i da se poveća odgovornost; međutim, moraju se preduzeti odgovarajuće mere da se smanji nekažnjivost. Praćenje rezultata trebalo bi da ima za posledicu preduzimanje disciplinskih mera za svo osoblje koje zloupotrebljava svoj položaj ili ne poštuje radno vreme.
5. Pozivanje pojedinačnog osoblja klinika na odgovornost za njihov učinak važan je korak u stvaranju odgovornih organizacija za zdravstvenu zaštitu i ovo može da se desi bez nekih smernica o lečenju i mehanizama za reviziju učinka. AFZ bi, u prisnoj saradnji sa drugim relevantnim akterima, trebalo da razvije proces kliničke revizije koji bi išao u korak sa procesom izrade smernica za kliničko lečenje koji je u toku u ovom trenutku. Proces kliničke revizije mogao bi se zasnivati na mehanizmima ocene od strane kolega, sa ciljem da se oceni kvalitet pružanja usluga. Kliničke smernice mogle bi da pomognu da se otkrije i drži pod kontrolom praksa nepotrebnog upućivanja na privatnu praksu. Proces treba da bude transparentan i da istovremeno zaštiti lične podatke a treba razmotriti i pitanje pristupa informacijama (odnosno kada/kako pacijenti mogu pristupiti informacijama o žalbama koje su uložene protiv pružalaca ovih usluga itd.).
6. Pri osmišljavanju novog procesa plaćanja osiguravajućih zahteva, AFZ bi trebalo da razradi kompjuterizovanu rutinu koja bi imala za cilj da proveri kretanje pacijenata iz javnih u privatne ustanove. Iako možda postoje legitimni razlozi za istim, ovakva provera mogla bi da pomogne da se otkriju slučajevi u kojima su pacijenti neprikladno upućeni u privatne ordinacije na dijagnostičke testove, kako bi se povećala finansijska dobit lekara koji ga je uputio.
7. MZ i razvojni partneri trebalo bi dalje da podrže razvoj sistema za kontrolu uprave i merenje učinka u sistemu distribucije lekova. Pri osmišljavanju novih zdravstvenih informacionih sistema, pokazateljima upravljanja lekovima treba dati prioritet kako

bi upravnici mogli da proprate i da se pozovu na odgovornost za smanjenje nestašica lekova koje se mogu sprečiti.

8. UNDP, MZ i drugi razvojni partneri trebalo bi da razmotre načine da omoguće veći dijalog između medija i vlade o problemima u zdravstvenom sektoru i da povećaju angažovanje javnosti u zdravstvenom sektoru. U ovom trenutku, angažovanje građana ograničeno je na žalbe a medijski prilozima usredsređuju se na negativne percepcije o korupciji u zdravstvenom sektoru. Iako mediji imaju legitimnu funkciju zaštitnika, postoje načini da se poveća izveštavanje o drugim pitanjima, gde je javno informisanje takođe presudno i korisno, uključujući napredak ostvaren u primeni reforme zdravstva i proceduralnu transparentnost (npr. šta uraditi ukoliko lek nije dostupan u ustanovi, kako funkcioniše sistem obezbeđivanja kvaliteta itd.). Drugi mehanizmi zalaganja, kao što je učešće građana u savetodavnim ili upravnim odborima ustanova, trebalo bi da se istraže u smislu njihove izvodljivosti. Aktivizam građana u zdravstvenim odborima značajno je povezivan sa nižim neformalnim isplata i nižim cenama plaćenim za farmaceutske proizvode u bolnicama u Boliviji.⁴⁰
9. UNDP i drugi međunarodni partneri trebalo bi da podrže dalje analize koje pomažu da se utvrdi obim i posledice korupcije u zdravstvenom sektoru i uspostave polazne osnove na osnovu kojih se mogu izmeriti intervencije. Ovo može obuhvatiti: 1) ocenu transparentnosti lekova korišćenjem alatke SZO; 2) studiju neformalnih isplata mešovitoj metodom koja bi utvrdila učestalost i opseg isplata u bolničkim ustanovama u poređenju sa ambulantnim, i koja bi sakupila kvalitativne informacije od pacijenata i pružalaca zdravstvenih usluga o stavovima i praksama; 3) polazna studija o izostajanju lekara sa posla kako bi se utvrdila ozbiljnost problema. Ukoliko polazni podaci ukažu na ozbiljan problem, kombinacija hijerarhijskih mera kontrole, bolji sistemi informisanja i sistemi upravljanja kadrovima i praćenje zajednice, mere su koje bi mogle da umanje kulturu izostanka sa radnog mesta.⁴¹

⁴⁰ Gray-Molina, G., E. Perez de Rada, and E. Yanez, Does voice matter? Participation and controlling corruption in Bolivian hospitals, in *Diagnosis Corruption: Fraud in Latin America's Public Hospitals*, R. Di Tella and W.D. Savedoff, Editors. 2001, Inter-American Development Bank: Washington, DC. str. 27-55.

⁴¹ Garcia-Prado, A. and M. Chawla, The impact of hospital management reforms on absenteeism in Costa Rica. *Health Policy Plan*, 2006. 21(2): str. 91-100. Isto tako i u Banerjee, A. and E. Duflo, Addressing Absence. *Journal of Economic Perspectives*, 2006. 20(1): str. 117-132.

Aneks 1

LISTA KONSULTOVANIH INSTITUCIJA

Ministarstvo zdravlja

- Kabinet ministra
- Odsek za nabavke
- Interna revizija
- Agencija za finansiranje zdravstva
- Odsek za budžet i finansije
- Inspektorat zdravlja
- Kosovska agencija za lekove
- Nacionalni institut za javno zdravlje

Druge agencije na nivou centralne vlade

- Regulatorni organ za javne nabavke
- Kancelarija glavnog revizora

Kliničko-univerzitetski centar Kosova

- Centralna apoteka
- Služba nabavke
- Medicinski fakultet

Opštine i ustanove

- Regionalna bolnica u Đakovici
- Opština Đakovica
- Glavni centar za porodičnu medicinu u Đakovici
- Odeljenje za zdravlje i socijalnu zaštitu, Opština Priština
- Glavni centar za porodičnu medicinu u Prištini

Međunarodne i organizacije građanskog društva

- Svetska zdravstvena organizacija
- UNDP
- UNFPA
- Kosovo-Luxembourg Cooperation
- Community Development Fund
- *Internews* Kosova i Balkanska mreža za istraživačko novinarstvo

Privatne ustanove i organizacije

- Dve privatne bolnice
- Privatni dijagnostički centar
- Privatni dizajneri veb aplikacije u vezi zdravstva

BIBLIOGRAFIJA

1. World Health Organization, *Everybody's Business: Strengthening Health Systems to Improve Health Outcomes*. 2007, World Health Organization: Geneva.
10. Campbell, J., V. Percival, and A. Zwi, *Ministerial Challenges: Post-conflict, post-election issues in Kosovo's health sector*. *European Journal of Public Health*, 2003. **13**(2): str. 117-181.
11. Buwa, D. and H. Vuori, *Rebuilding a health care system: war, reconstruction and health care reforms in Kosovo*. *European Journal of Public Health*, 2006. **17**(2): str. 226-230.
12. Percival, V. and E. Sondorp, *A case study of health sector reform in Kosovo*. *Conflict and Health*, 2010. **4**(7): str. 1-14.
13. Gaumer, G., *Kosovo Report on Management Accountability in the Health Sector*. 2007, World Bank: Washington, D.C.
14. Olofsson, L., *Discussion Paper: The Functionality of the Audit System in the Health Sector and the Needs to Adjust to Reforms*. 2014, Office of the Auditor General: Pristina.
15. Health Agency for Development, *The evaluation of antibiotic prescription in the primary health care setting of Kosovo*. 2013, World Health Organization, Kosovo: Pristina.
16. OECD, *Health expenditures in relation to GDP*, in *Health at a Glance 2011: OECD Indicators*, OECD, Editor. 2011, OECD Publishing.
17. Republika Kosovo, *Rezultati ankete o budžetu domaćinstava za 2012. Tom 5: Socijalne statistike*. 2013, Kosovska agencija za statistiku: Priština.
18. Bredenkamp, C., M. Mendola, and M. Gragnolati, *Catastrophic and impoverishing effects of health expenditure: new evidence from the Western Balkans*. *Health Policy and Planning*, 2011. **26**: str. 349-356.
19. Gaál, P., M. Jakab, and S. Shishkin, *Strategies to address informal payments for health care*, in *Implementing Health Financing Reforms: Lessons from Countries in Transition*, J. Kutzin, C. Cashin, and M. Jakab, Editors. 2011, World Health Organization: Geneva. str. 327-361.
2. Transparency International, *Global Corruption Report 2006: Special Focus Corruption and Health*. 2006, London: Pluto Press.
20. Jancsics, D., *Petty corruption in Central and Eastern Europe: the client's perspective*. *Crime, Law, and Social Change*, 2013. **60**: str. 319-341.
21. Miller, W., A. Grødeland, and T. Koshechkina, *If you pay, we'll operate immediately*. *Journal of Medical Ethics*, 2000. **26**: str. 301-311.
22. Nikoloski, Z. and E. Mossialos, *Corruption, inequality and population perception of healthcare quality in Europe*. *BMC Health Services Research*, 2013. **13**(472).
23. Radin, D., *Does corruption undermine trust in health care? Results from public opinion polls in Croatia*. *Soc Sci Med*, 2013. **98**: str. 46-53.
24. Lewis, M., *Informal payments and the financing of health care in developing and transition countries*. *Health Aff (Millwood)*, 2007. **26**(4): p. 984-97.

25. Fujisawa, R. and G. Lafortune, *The remuneration of general practitioners and specialists in 14 OECD countries: what are the factors influencing variation across countries?* Health Working Paper DELSA/HEA/WD/HWP(2008)5. <http://www.oecd.org/health/health-systems/41925333.pdf> 2008, OECD.
26. Vian, T., et al., *Informal payments in government health facilities in Albania: results of a qualitative study.* Soc Sci Med, 2006. **62**(4): str. 877-87.
27. Garcia-Prado, A. and M. Chawla, *The impact of hospital management reforms on absenteeism in Costa Rica.* Health Policy Plan, 2006. **21**(2): str. 91-100.
28. Banerjee, A. and E. Duflo, *Addressing Absence.* Journal of Economic Perspectives, 2006. **20**(1): str. 117-132.
29. Cohen, J.C., M. Mrazek, and L. Hawkins, *Tackling corruption in the pharmaceutical systems worldwide with courage and conviction.* Clin Pharmacol Ther, 2007. **81**(3): str. 445-9.
3. World Bank, *African Development Indicators 2010: Silent and lethal, how quiet corruption undermines Africa's development efforts.* 2010, World Bank: Washington, DC.
30. World Health Organization, *Measuring transparency in the public pharmaceutical sector: Assessment instrument.* 2009, World Health Organization: Geneva.
31. Klitgaard, R., *Controlling Corruption.* 1988, Berkeley, CA: University of California Press.
32. Meagher, P., O. Azfar, and D. Rutherford, *Governance in Bulgaria's Pharmaceutical System: A Synthesis of Research Findings. A report to USAID.* 2005, IRIS Center, University of Maryland: Maryland.
33. Kosovska Regulatorna komisija za javne nabavke, *Izveštaj o aktivnostima nabavke na Kosovu u 2013.* 2014, Regulatorna komisija za javne nabavke: Priština.
34. Dickens, T., *The World Medicines Situation 2011: Procurement of Medicines.* 2011, World Health Organization: Geneva.
35. Shaw, A., *Corruption and decentralized public governance. World Bank Policy Research Working Paper 3824.* 2006, World Bank: Washington, DC.
36. Selimi, A., *Dallavere me condoma [Prevarre sa kondomima],* u *Gazetta Tribuna.* 2013: Priština. str. 1.
4. World Bank. *Kosovo Overview.* 2014 May 15, 2014]; Dostupan na: <http://www.worldbank.org/en/country/kosovo>
5. European Commission, *Kosovo 2013 Progress Report. Commission Staff Working Document. SWD(2013) 416 Final.* 2013, European Commission: Brussels.
6. World Bank and Kosovo Agency of Statistics, *Consumption Poverty in the Republic of Kosovo in 2011.* 2013, World Bank and Kosovo Agency of Statistics: Washington, DC and Pristina.
7. Ministarstvo zdravlja, *Strategija sektora zdravstva za period od 2010-2014.* 2009, Ministarstvo zdravlja Vlade Kosova: Priština.
8. World Bank, *Kosovo Public Expenditure Review. Report No. 53709-XK.* 2010, World Bank: Washington, DC.
9. UNDP and USAID, *Action Paper on Healthcare in Kosovo: Satisfaction with Healthcare Services and Perceptions on the Presence of Corruption. Public Pulse Project.* 2013, UNDP, USAID: Prishtina.

37. World Health Organization. *The Pursuit of Responsible Use of Medicines: Sharing and Learning from Country Experiences*. 2014; Available from: http://www.who.int/medicines/areas/rational_use/en/.
38. Wazana, A., *Physicians and the pharmaceutical industry: is a gift ever just a gift?* *Jama*, 2000. **283**(3): str. 373-80.
39. Gray-Molina, G., E. Perez de Rada, and E. Yanez, *Does voice matter? Participation and controlling corruption in Bolivian hospitals*, in *Diagnosis Corruption: Fraud in Latin America's Public Hospitals*, R. Di Tella and W.D. Savedoff, Editors. 2001, Inter-American Development Bank: Washington, DC. str. 27-55.

Autorsko pravo © decembar 2014.
Program Ujedinjenih nacija za razvoj (UNDP)
Kancelarija na Kosovu
Zagrebacka br. 39, Priština
www.ks.undp.org