

PRAVNI ŽIVOT

ČASOPIS ZA PRAVNU TEORIJU I PRAKSU

»Pravni život«, časopis za pravnu teoriju i praksu pojavio se 1952. godine kao zajedničko glasilo udruženja pravnika Srbije i Bosne i Hercegovine, a nešto docnije i Udruženja pravnika Crne Gore.

Pošto su ostala dva udruženja počela izdavati sopstvene časopise, »Pravni život« 1969. godine postaje glasilo Udruženja pravnika Srbije.

Časopis objavljuje teorijska istraživanja i studije iz jugoslovenskog i uporednog prava kao i materijale sa naučnih i stručnih skupova. U njemu se poklanja pažnja svemu onome što se u pravnom životu zbiva. Na njegovim stranama objavljuju se izabrane odluke iz sudske i arbitražne prakse, osvrti i prikazi novih knjiga kao i raznovrsni prilozi iz svakodnevne prakse. Kao glasilo Udruženja pravnika Srbije, časopis prati delatnost pravničke organizacije i o njima obaveštava čitaoce.

Dosadašnji urednici »Pravnog života« bili su: Mihailo Đorđević (1952–1969), dr Živojin Aleksić (1969–1975) i dr Milan Petrović (1975–1980).

Broj 9/2018 / Godina LXVII / Knjiga 607

1-776

B e o g r a d

Glavni i odgovorni urednik
SLOBODAN PEROVIĆ

Redakcija
MIODRAG ORLIĆ, SLOBODAN PEROVIĆ,
RATOMIR SLIJEPČEVIĆ

Izdavački savet
Budimir Košutić, Petar Milutinović, Miroslav Paunović,
Slobodan Perović, Dragoljub Petrović,
Gordana Stanković, Miroslav Varićak

Izdavač
UDRUŽENJE PRAVNIKA SRBIJE
Beograd, Krunska 74
tel. 244-69-10
fax 244-30-24, poštanski fah 18
E-mail: upj@EUnet.rs
www.Kopaonikschool.org

Lektura i korektura
Dragana Beker

Kompjuterska obrada i prelom teksta
Javorina Beker

Pretplata za 2018. godinu iznosi: za fizička lica – 8.000 dinara,
za pravna lica – 16.000 dinara, za inostranstvo – 300 Eura,
Pretplata se vrši na žiro račun broj: 310-203539-17
Pretplata ne obuhvata tematske brojeve

Tiraž: 1.000 primeraka

Štampa: FUTURA, Petrovaradin

HAJRIJA MUJOVIĆ

PACIJENTI, NEFORMALNA DAVANJA I PREVENCIJA KORUPCIJE U ZDRAVSTVU

U V O D

U današnje vreme slučajevima korupcije u društvu prilazi se kako sa represivnog tako i preventivnog aspekta. Pristup je veoma širok i obuhvata aktivnosti i mere koje se sprovode u različitim oblastima života i rada. Uvek se pojave koruptivnog ponašanja negativno konotiraju, pri čemu se ukazuje na opasnosti povezanih praksi i nedovoljne transparentnosti da bi se uopšte došlo do pomaka i vidljivih rezultata u borbi protiv korupcije. Donose se strategije borbe protiv korupcije koje predviđaju obaveze svakog segmenta društva i toga nije pošteđen ni zdravstveni sistem, gde se sociološki, kulturološki i pojavno preslikavaju svi društveni problemi. Smatra se da je zdravstvo podložno pojavi korupcije, a reakcija društva je veća u pogledu osude tih pojava, budući da su u igri najveće ljudske vrednosti, zdravlje i često sam ljudski život. Postavlja se pitanje kakva je pozicija pacijenata u svemu tome i u kojoj meri ove pojave utiču na ostvarivanje njihovih prava.

Naročito je važno pravo na pristup zdravstvenim uslugama, gde nekad usled straha pacijenta i odsustva nadzora može doći do iznude davanja tj. dodatnog plaćanja za ono što se inače obezbeđuje u sistemu obaveznog osiguranja. Ta-

Dr Hajrija Mujović, naučni savetnik Instituta društvenih nauka u Beogradu, Centar za pravna istraživanja..

kva davanja se podvode pod neformalna davanja i ona su više sporna sa moralnog nego sa pravnog stanovišta. Ipak, o njima se diskutuje u okviru akcionih planova prevencije korupcije u zdravstvu, posebno ukoliko se imaju u vidu granični slučajevi i stvaranje navike kod pojedinaca da takva davanja postaju nešto opšteprihvaćeno. U tom pravcu je nastala i potreba da se takva ponašanja obuhvate odgovarajućom regulativom, a to su najčešće profesionalni kodeksi medicinske etike i deontologije.

Koliko su raširene i tipične ove situacije i koliko je tanka linija razdvajanja dopuštenog ponašanja od nedopuštenog, govori to da je mali procenat prijavljivanja korupcije od strane pacijenata. Ona znače jednu vrstu samooptuživanja. S druge strane iz krugova zdravstvenih profesionalaca nailazi se na negiranje tih pojava uz obaveznu konstataciju da je reš o pojedinačnim slučajevima. Posledice svih oblika korupcije na pojedince i društvo u celini su velike. One mogu biti jasno vidljive na nivou sistema (nizak kvalitet zdravstvenih usluga), ali i socijalne i psihološke podrške (jos veća marginalizacija već ugroženih grupa i nedostatak poverenja u zdravstvene i ostale državne institucije).

NEFORMALNA DAVANJA OD STRANE PACIJENTA

U savremenim zdravstvenim sistemima postoje različiti oblici finansijskih plaćanja po velikom broju osnova, kao što su naknade, refundacije, provizije cena usluga, participacije i sl. Pored toga postoje i neformalna davanja, najčešće plaćanja koja nisu obavezna i zahtevana već se slobodno opredeljuju.¹

Retke su definicije neformalnih davanja, ali se u literaturi može sresti ona koja ih određuje kao: davanja individualnom ili institucionalnom pružaocu usluga, u naturi ili gotovini, van službenih kanala plaćanja ili kupovine, čiji je trošak trebao da pokrije zdravstveni sistem. Ovo obuhvata plaćanja lekarimja u koverti i svaku donaciju bolnicama, kao i vrednost medicinskih sredstava koje kupi pacijent i vrednost lekova kupljenih u privatnoj apoteci, a koja bi trebala da bude pokrivena iz zdravstvenog osiguranja.² Ovde se imaju u vidu i plaćanja ispod ruke

¹ “under-the-counter payments”, “under-the-table payments”, “envelope payments”, “bribe payments” i širi izraz a - “informal gifts” su alternative izrazu “informal payments”.

² A. Caddell/ L. Hazelton, Accepting gifts from patients, *Canadian Family Physician • Le Médecin de famille canadien*, FRCPC, Vol 59/2013, str 1260; *Ocjena integriteta zdravstvenog sistema u Crnoj Gori*, Ministarstvo zdravlja, prezentacija rezultata Podgorica, 10. mart 2011. godine, str. 15.

ili drugi oblici zahvalnosti prema onome što se u sistemu dobija kao usluga, ili pak plaćanja iz sopstvenog džepa kada je u pitanju režim lekova.³ U oblike davanja ubraja se i činjenje poklona i časti lekarima ili drugim zdravstvenim radnicima.⁴ Reč je često o graničnim ponašanjima koja nekad mogu biti više sporna sa stanovišta etike medicinskog postupanja u zbrinjavanju i lečenju ljudi. U tom cilju, istražuju se razlozi koji bliže objašnjavaju i razgraničavaju različite oblike činjenja ili nečinjenja u pružanju zdravstvene zaštite. Ovim pitanjima se u normativnom smislu bave kako pravni tako i staleški akti.

Specifičnosti rada u zdravstvu još od ranije tradicionalno poznaju modele ponašanja kao što su zahvale, čašćavanje, davanje poklona, činjenje sitne pažnje i sl. U krugovima medicinskih profesija ova davanja se prihvataju kao uobičajena i isključivo se pripisuju nuđenju od strane pacijenta, odnosno slobodi pacijenta da postupa po svom nahodanju, onako kako on želi. U tom kontekstu pozivaju se na dobru praksu i uporedne profesionalne kodekse inostranih iskustava, gde se to ne gleda negativno. Na primer, većina usvojenih rešenja ovo pitanje odmerava u zavisnosti od slučaja, s tim da sve što se čini ne sme da pređe "meru sitnih zahvalnosti".⁵

U odnosu na davanja od strane farmaceutskih proizvođača koristi se izraz "neznatne vrednosti" davanja ili koristi, na šta se gleda sa odobravanjem.⁶ Lekarima nije dozvoljeno da zahtevaju poklone ili druge pogodnosti od pacijenata ili druge osobe za sebe ili za treće strane, ili da se obavezuju ili prihvataju nešto za sebe ili treću stranu, ako to ima za posledicu da utiče na nezavisnost donošenja medicinske odluke. Ipak, takav uticaj ne bi bio protivan profesionalnoj etici ako dovodi do ekonomičnijeg načina lečenja ili recepta na osnovu nekog prava iz so-

³ E. Atanasova/ M. Pavlova/ E. Moutafova/ B. Rechel, "Informal payments for health services: the experience of Bulgaria after 10 years of formal co-payments", Wim Groot, *European Journal of Public Health*, Volume 24, Issue 5, 1 October 2014, Pages 733–739, <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckt165> (Iako je većina ispitanika protiv prakse neformalnih plaćanja u gotovini, poklone u naturi i dalje pozitivno gleda značajna manjina. Političari treba da se pozabave osnovnim razlozima neformalnog plaćanja, uključujući i povećanje javnih izdvajanja za zdravlje sektor i usvajanje mera za poboljšanje upravljanja sistemima i transparentnost).

⁴ Caddell/ Hazelton, *op.cit.*, str 1260.

⁵ Videti npr: Nemački kodeks čl.38; (Muster-)Berufsordnung für die in Deutschland tätigen Ärztinnen und Ärzte (Stand 2011). MBO-Ä 1997 in der Fassung der Beschlüsse des 114. Deutschen Ärztetages 2011 in Kiel. [(Model) Code of Conduct for doctors working in Germany (as of 2011)-MBO-A 1997 as amended by resolutions of 114 German Doctors' Day 2011 in Kiel] [Internet]. 2013 Jan 29. German. <http://www.Bundesaerztekammer.de/page.asp?his=1.100.1143>

⁶ Nemački kodeks, čl.33.

cijalne zaštite, a lekar zadržava mogućnost alternativne odluke o medicinskom osnovu za ono što je povezano sa finansijskim podsticajima.⁷

O tome da je Srbija još uvek daleko od rešenja problema koruptivnih ponašanja u zdravstvu svedoče ne samo afere o kojima nas svakodnevno informišu mediji, već i brojna skorašnja istraživanja. Tako je pokazalo sprovedeno istraživanje pre nekoliko godina od strane Agencije za borbu protiv korupcije⁸, a na to ukazuju i novija istraživanja. Naime, došlo se do podatka u domovima zdravlja da je od mita i korupcije koje generišu sami lekari i medicinske sestre znatno zastupljenije takozvano čašćavanje osoblja sitnim poklonima (kafa, piće, slatkiši). Čak jedna trećina pacijenata (33%) tvrdi da to čini ponekad, a 4% da to čini redovno. Imajući u vidu da ovakvi postupci u javnosti imaju status društveno neprihvatljivog ponašanja, za očekivati je da su ove brojke realno još i veće, odnosno da nisu svi pacijenti uvek i do kraja spremni da priznaju da posežu za ovakvim postupcima, bilo da njima žele da iskažu zahvalnost nakon pružene usluge, bilo da žele da optimizuju svoju situaciju kod lekara ili sestre time što će ih poklonom unapred "oraspoložiti". "Čašćavanje" nije samo deo tradicije i kulture, kako se to najčešće u javnosti predstavlja, već prilično racionalan vid ponašanja - polovina ispitanika (50%) smatra da im taj postupak sigurno ili verovatno olakšava procedure i omogućava bolji tretman. Druga polovina ili smatra da ovakvi postupci ne omogućavaju bolji tretman ili ne mogu da procene na koji način takav korak utiče na konačni ishod i njihov status u DZ.

U novijim evropskim empirijskim istraživanjima takođe postaje značajno pitanje neformalnih plaćanja,⁹ koja se doduše mere kao dopuštena, ali sa nepovoljnim uticajem efektima na zdravstveni sistem. Naime, jedan od indikatora istraživanja, uveden po prvi put 2008. godine, postavlja pitanje da li se od pacijenata očekuje da nezavisno plaćaju za lekarske usluge i pored zvaničnih naknada. Plaćanja "ispod ruke" služe u nekim razvijenim zapadnoevropskim zemljama kao način da se ima veća kontrola nad lečenjem: da se preskoči lista čekanja, da se pristupi izvrsnosti u tretmanu, kako bi se iskoristile savremene metode i le-

⁷ Anti-bribery and Anti-corruption Code of conduct, 14 Version 1.0, January 2016, Corporate Guideline Utimaco – Copyright Utimaco GmbH

⁸ Verifikacija rizika iz planova integriteta i analiza uspešnosti samoprocene organa javne vlasti Sistem zdravstva, Izveštaj o sistemu zdravstva, Agencija za borbu protiv korupcije RS, januar 2013.

⁹ Euro Health Consumer Index 2017 Report, prof.Arne Björnberg, Health Consumer Powerhouse, 2018-01-29, Health Consumer Powerhouse Ltd.,2018. <https://healthpowerhouse.com/files/EHCI-2017/EHCI-2017-report.pdf>

kovi. Unakrsno evropsko istraživanje o neformalnim plaćanjima, uprkos očiglednim neusaglašenostima, ostaje jedino praćenje koje se sprovodi u čitavoj Evropi, što takođe ilustruje nizak nivo pažnje koju nacije i evropske institucije posvećuju problemu paralelne ekonomije u zdravstvu. Neformalna plaćanja su češća u zemljama sa niskim i srednjim prihodima, uključujući tu i post-komunističke zemlje centralne i istočne Evrope, ali i u nekim zemljama sa visokim prihodima u Evropi. Neformalna plaćanja predstavljaju izazov za donošenje zdravstvene politike, jer negativno utiču na efikasnost pružanja zdravstvene zaštite i pogoršavaju nejednakosti u pristupu zdravstvenim uslugama. Literatura nudi različita teorijska objašnjenja za postojanje neformalnih plaćanja, uključujući opštu kulturu poklona, nedovoljne javne resurse za zdravstvenu zaštitu i slabo upravljanje sistemskim sistemima. Neformalne transakcije mogu biti pokrenuti od strane potrošača sa ciljem izražavanja zahvalnosti ili dobijanja usluga višeg kvaliteta, ili zdravstvenih radnika da iskoriste dodatne resurse i povećaju svoje prihode.¹⁰

RELEVANTNI PRAVNI IZVORI

Međunarodni izvori

Ključni međunarodni i uporedno-pravni izvori veoma su razvijeni i predmet su usklađivanja i inkorporiranja u unutrašnje pravo Srbije. Pored Konvencije Ujedinjenih nacija protiv korupcije¹¹ koja promovise univerzalna prava i stavlja naglasak na saradnju na prevenciji i represiji pre svega pravosudnog, krivičnog i političkog sistema u Evropskoj Uniji usvojene su posebne konvencije o korupciji¹² koje obavezuju države potpisnice i ističu da korupcija predstavlja najveću opasnost vladavini zakona, demokratiji i ljudskim pravima, pravičnosti i socijalnoj pravdi, ometa ekonomski razvoj i ugrožava odgovarajuće i pošteno funkcionira-

¹⁰ Atanasova et all, *op.cit.*, str. 735.

¹¹ Zakon o ratifikaciji Konvencije Ujedinjenih nacija protiv korupcije ("Službeni list SCG - međunarodni ugovori, br. 12/2005); The United Nations Convention against Corruption **Adopted by the UN General Assembly:** 31 October 2003, by resolution 58/4, **Entry into force:** 14 December 2005, in accordance with article 68(1), **Signatories:** 140, **Parties:** 183 (as of 3 October 2017).

¹² Zakon o potvrđivanju građanskopravne konvencije o korupciji ("Sl. glasnik RS - Međunarodni ugovori", br. 102/2007); Criminal Law Convention on Corruption ETS No.173 Strasbourg, 27/01/1999, Srbija ratifikovala 18/12/2002; Civil Law Convention on Corruption, ETS No.174, Strasbourg, 04/11/1999 - Treaty open for signature by the member States and the non-member States which have participated in its elaboration and for accession by other non-member States and by the European Union, 01/11/2003 - 14 Ratifications. Srbija ratifikovala 09/01/2008.

nje tržišne ekonomije. Krivičnopravna konvencija EU govori o aktivnim i pasivnim oblicima krivičnih dela korupcije tj. davanja i primanja mita i obavezi država da upotrebe sav represivni aparat.¹³

Građanskopravna konvencija EU usvaja delimičnu i proširenu saglasnost na sporazum kojim se uspostavlja rad grupe zemalja protiv korupcije (GRECO). Korupcija se definiše kao zahtevanje, nuđenje, davanje ili primanje, direktno ili indirektno, mita ili bilo koje nezasluzene koristi ili njeno stavljanje u izgled, koje remeti pravilno obavljanje bilo koje dužnosti ili ponašanje koje se traži od primaoca mita, nezasluzene koristi ili koristi koja se stavlja u izgled.¹⁴ Svako lice koje je pretrpelo štetu kao posledicu koruptivne radnje, izvršenu od strane službenih lica u vršenju njihovih dužnosti omogućava se da potražuju naknadu. Ministarstvo nadležno za finansije, ministarstvo nadležno za pravosuđe i organ nadležan za pripremu propisa koji se odnose na radne odnose u državnim organima staraju se o izvršavanju odredaba zakona.

U pogledu valjanosti ugovora predviđa se da je ništav svaki ugovor ili klauzula ugovora koji sadrže korupciju. Nacionalno pravo treba da predvidi mogućnost da sve strane u ugovoru čiji je pristanak bio rezultat akta korupcije traže od suda da ugovor oglasi ništavnim, ne poništavajući njihovo pravo da traže naknadu štete. Takođe, propisuje se zaštita protiv bilo kakve neopravdane sankcije za zaposlene koji imaju osnovu za sumnju na korupciju i koji su prijavili u dobroj veri svoju sumnju odgovornim licima ili vlastima, a kada su u pitanju računovodstvo i revizija obavezno je preduzimanje svih potrebnih mera da se godišnji obračuni privrednih subjekata sačine pregledno i da daju istinitu i poštenu sliku finansijske pozicije. U pogledu preventivnih akata u borbi protiv korupcije, obaveza je da unutrašnje pravo osigura postupanje revizora koji utvrđuju da li godišnji obračuni predstavljaju istinitu i poštenu sliku date finansijske pozicije.¹⁵

Nacionalni izvori

U pravnom sistemu Republike Srbije pitanje korupcije prati najpre opšti pravni okvir koji je veoma raširen sa svrhom da pokrije pojavu različitih negativnosti, indirektnih i direktnih koruptivnih radnji, da ih prepozna i prevenira, kao

¹³ European Treaty Series - No. 173. **Criminal Law Convention on Corruption**, Strasbourg, 27.I.1999.

¹⁴ Član 8 Građanskopravne Konvencije EU, *op.cit.*

¹⁵ Član 13, *ibid.*

i da ih sankcioniše represivnim merama, bez obzira o kojoj oblasti društvenog života je reč.¹⁶ U pravu Srbije nije usvojen poseban zakon protiv korupcije, ali Krivični zakonik¹⁷ sankcioniše korupciju pre svega u njenim klasičnim oblicima kao krivična dela primanja i davanja mita.¹⁸ Od bitnog značaja je i zakon koji uređuje oblast javnih nabavki, naročito u delu kaznenih odredaba.¹⁹

Mnogi propisi u zdravstvenom sektoru proizilaze iz usvojenih opštih pravnih izvora, ali ih dodatno čini i veliki broj podzakonskih propisa iz oblasti rada i funkcionisanja zdravstvenog sistema i u toj meri su ovi izvori specifični po predmetu i sadržini. Stanje prava karakteriše ne samo razuđenost propisa, već i česte promene i usklađivanje, čija primena je takođe predmet strategija i javnih politika u borbi protiv korupcije. Na primer, od zakona iz oblasti zdravstva u poslednje dve godine doneto je i revidirano šest zakona, a trenutno se u skupštinskoj proceduri nalazi sedam zakona, od kojih su dva najveća systemska zakona, Zakon o zdravstvenoj zaštiti i Zakon o zdravstvenom osiguranju.²⁰ Predloženim zakonima, kako se obrazlaže, uvodi se niz izmena koje su u skladu sa preporukama anti-koruptivnih mera.

Ako se u međusobno povezani sagledaju predmetno, većina zdravstvenih zakona ustanovljava nadležnosti i ovlašćenja u okviru zdravstvenog sistema, pružaoца usluga i korisnika usluga i sa tog stanovišta tu se nalaze brojne opasnosti

¹⁶ Nacionalna strategija za borbu protiv korupcije u Republici Srbiji za period od 2013. do 2018. godine ("Službeni glasnik RS", br. 57/13); Akcioni plan za sprovođenje Nacionalne strategije za borbu protiv korupcije ("Službeni glasnik RS", br. 71/13, 55/14); Zakon o Agenciji za borbu protiv korupcije ("Službeni glasnik RS", br. 97/08, 53/10, 66/11 - US i 67/13 - US i 8/15 - US); Krivični Zakonik Srbije ("Službeni glasnik RS", br. 85/05 88/05, 107/05, 72/09, 111/09, 121/12 i 104/13); Zakon o slobodnom pristupu informacijama od javnog značaja ("Službeni glasnik RS", br. 120/2004, 54/2007, 104/2009 i 36/2010); Zakon o javnim nabavkama ("Službeni glasnik RS" broj 124/12); Zakon o finansiranju političkih aktivnosti ("Službeni glasnik RS", br. 43/11 i 23/14); Zakon o privatizaciji ("Sl. glasnik RS" br. 83/14); Zakonik o krivičnom postupku ("Službeni glasnik RS", br. 72/11, 101/11, 121/12, 32/13, 45/13 i 55/14); Zakono oduzimanju imovine proistekle iz krivičnog dela ("Službeni glasnik RS", br. 32/13).

¹⁷ Krivični zakonik "Sl. glasnik RS", br. 85/2005, 88/2005 - ispr., 107/2005 - ispr., 72/2009, 111/2009, 121/2012, 104/2013, 108/2014 i 94/2016.

¹⁸ Članovi 367 i 368 KZ RS, *op. cit.*

¹⁹ Članovi 169 i 170, Zakon o javnim nabavkama, "Sl. glasnik RS", br. 124/2012, 14/2015 i 68/2015.

²⁰ Tokom 2017 i 2016. doneti su ili revidirani: Zakon o komorama zdravstvenih radnika, Zakon o medicinskim sredstvima, Zakon o dopunama Zakona o zdravstvenoj dokumentaciji i evidencijama u oblasti zdravstva, Zakon o biomedicinski potpomognutoj oplodnji, Zakon o transfuzijskoj medicini, Zakon o zaštiti stanovništva od zaraznih bolesti, i Zakon o javnom zdravlju.

koruptivnih radnji, kršenja obaveza i imperativnih propisa. U sistemu rada zdravstva, bilo da je u pitanju javni ili privatni sektor bitni su nadzor i mehanizmi kontrole, što podiže zakonitost i u opšte odgovornost u radu i sprovođenju procedura. To važi i kada su u pitanju pojave korupcije na koje treba reagovati u smislu prevencije i nespojivosti sa obavljanjem zdravstvenih delatnosti. Svaka bolja uređenost i efikasniji nadzor sužava prostor za malverzacije i zloupotrebe, pa time i prevenira korupciju. Zato propisi u oblasti zdravstva, koji su inače kompleksni po sebi, okosnicu borbe protiv korupcije vide u prevenciji a ne represiji. To objašnjava da kaznene odredbe zdravstvenih zakona ne sadrže odredbe o kažnjavanju korupcije, sa izuzetkom nekih krivičnih dela koji uključuju elemente koruptivnih radnji i gde može doći do sticaja krivičnih dela. Na primer, zakoni koji se tiču transplantacije kao element radnje krivičnog dela navode komercijalnu trgovinu radi sticanja koristi ili davanja i primanja novca.²¹ Slična inkriminacija nalazi se i kod nedopuštenog sprovođenja postupaka veštačke oplodnje (BMPO).²²

Odredbe o nadzoru u pružanju usluga zdravstvene zaštite sadržane su najvećim delom u Zakonu o zdravstvenoj zaštiti,²³ a odredbe o nadzoru finansijskog poslovanja iz socijalne zaštite u Zakonu o zdravstvenom osiguranju.²⁴ Ključne odredbe koje garantuju prava korisnika usluga / osiguranika i koje najpre mogu biti podložna korupciji sadržane su u Zakonu o pravima pacijenata i to u delu prava na dostupnost zdravstvene zaštite²⁵ i prava na informacije,²⁶ koja prava prate kaznene odredbe iz člana 46 istog zakona. Nadzor nad radom zdravstvenih ustanova i privatne prakse uređen je Zakonom o zdravstvenoj zaštiti kao nadzor nad zakonitošću rada i inspeksijski nadzor. Što se tiče gonjenja slučajeva korupcije zdravstvena inspekcija za to nema nadležnost, budući da korupciju istražuju policija i tužilaštvo, a inspekcija ukoliko za to bude pitana daje određene informa-

²¹ Član 99, Zakon o transplantaciji ćelija i tkiva "Sl. glasnik RS", br. 72/2009; član 98. Zakon o transplantaciji organa "Sl. glasnik RS", br. 72/2009.

²² Zakon o biomedicinski potpomognutoj oplodnji ("Sl. glasnik RS", br. 40/2017 i 113/2017 - dr. zakon).

²³ Članovi 243–248 i članovi 251–255, Zakon o zdravstvenoj zaštiti, "Sl. glasnik RS", br. 107/2005, 72/2009 – dr.zakon, 88/2010, 99/2010, 57/2011, 119/2012, 45/2013 - dr. zakon, 93/2014, 96/2015 i 106/2015.

²⁴ Članovi 186–191, Zakon o zdravstvenom osiguranju, "Sl. glasnik RS", br. 107/2005, 109/2005 - ispr., 57/2011, 110/2012 – odluka US, 119/2012, 99/2014, 123/2014, 126/2014 - odluka US, 106/2015 i 10/2016 – dr. zakon.

²⁵ Član 6, Zakon o pravima pacijenata, *op.cit.*

²⁶ Član 7, *ibid.*

cije.²⁷ Osim toga, sistem zdravstvenog osiguranja prati stručna kontrola nadzornika osiguranja sa pozivanjem na zakonitost ugovora i usluga.

Za poslove nadzora takođe je važan zakon koji se odnosi na komore zdravstvenih radnika.²⁸ Obuhvata se nadzor nad zakonitim i namenskim korišćenjem sredstava komora u pogledu pridržavanja propisa o finansijskom i računovodstvenom poslovanju vrši ministarstvo nadležno za poslove finansija (član 50). Disciplinska odgovornost člana komore može da se pokrene zbog povrede etičkog kodeksa, a sam kodeks sadrži odredbe koje zabranjuju i ukazuju na negativne posledice korupcije. Krivična i prekršajna odgovornost, odnosno odgovornost člana komore iz radnog odnosa kod poslodavca, ne isključuje disciplinsku odgovornost člana komore (član 40). U tom smislu, Statut Lekarske komore Srbije²⁹ ovlašćuje Etički odbor Komore da, između ostalog, daje mišljenje o radu članova Komore u skladu sa etičkim kodeksom i pokreće disciplinske postupke, pred sudovima časti Komore. Kodeks medicinske etike LKS³⁰ izričito propisuje dužnost suprotstavljanja korupciji u zdravstvu tako što navodi da lekar u vršenju svoje profesije ne sme da se rukovodi motivima lične koristi, već da je dužan da se aktivno bori protiv korupcije u zdravstvu, uz podršku i angažovanje Komore i nadležnih državnih i drugih organa i organizacija, pri čemu je za lekara nečasna svaka zloupotreba javnih ovlašćenja i sredstava za lično bogaćenje.³¹ Kodeks sadrži pored toga odredbe koje se odnose na zabrane određenih vidova zloupotreba zanimanja i položaja, zabrana privilegovanja i propagiranja pojedinih sredstava i metoda lečenja iz ličnih razloga, kao i zaštite interesa zdravstva, koje odredbe prepoznaje kao posredno povezane sa korupcijom.

Naime, zabranjena je zloupotreba zanimanja i položaja od strane lekara. Lekar ne sme da koristi lekarski poziv niti svoj položaj da bi sebi ili drugome pribavio nezakonit materijalni dobitak ili drugu pogodnost. Lekar ne sme da koristi nazive koji mu nisu zvanično dodeljeni. Neumereno i nekritično isticanje sopstvene ličnosti i profesionalne aktivnosti nije u skladu sa pozivom lekara.³² Prili-

²⁷ Videti, u skladu sa: član 247 Zakon o zdravstvenoj zaštiti, *op. cit.*

²⁸ Zakon o komorama zdravstvenih radnika, "Sl. glasnik RS", br. 107/2005, 99/2010 i 70/2017 - odluka US.

²⁹ Statut Lekarske komore Srbije, "Sl. glasnik RS", br. 111/2006, 68/2008, 14/2010, 36/2011 - odluka US, 43/2011, 22/2012 i 70/2017 - odluka US.

³⁰ Kodeks medicinske etike Lekarske komore Srbije "Sl. glasnik RS", br. 104/2016.

³¹ Član 21, *ibid.*

³² Član 18, *ibid.*

kom davanja lekarskih potvrda, izveštaja i mišljenja, lekar treba da postupa sa povećanom pažnjom i prema najboljem znanju. Davanje lažnih potvrda, izveštaja i mišljenja o lekovima, medicinskim sredstvima, dijetetskim proizvodima, metodama lečenja ili stanju zdravlja pacijenta, predstavlja grubu povredu načela medicinske etike. Nekritičko objavljivanje i propagiranje nedovoljno proverenih dijagnostičkih, terapijskih i drugih metoda lečenja, kao i lekova, je etički prekršaj.³³ Lekar, kao javni radnik, aktivno doprinosi dobrobiti i napretku zajednice u kojoj živi i deluje. Lekar mora biti svestan da svaka lakomislena, nečasna, ponižavajuća i druga za lekara neprimerena radnja pogađa i druge lekare i zdravstveno osoblje, kao i zdravstvo u celini.³⁴

Zakon o zdravstvenoj dokumentaciji i evidencijama u oblasti zdravstva predviđa odredbu kojom se ustanovljava nacionalni zdravstveni račun.³⁵ On predstavlja računovodstveni okvir za standardizovano izveštavanje o troškovima i finansiranju zdravstva, a koji meri sveukupne javne, privatne i donirane zdravstvene troškove rezidenata određene države. Potpisivanje međuresorskog sporazuma o saradnji na izradi NZR Republike Srbije i o razmeni podataka između Ministarstva zdravlja, Ministarstva finansija, Republičkog fonda za zdravstvenu zaštitu, Republičkog statističkog zavoda i Instituta za javno zdravlje Srbije. Praćenje finansijskih tokova obuhvatita i sve projekte kreirane da pruže zdravstvenu zaštitu, bez obzira da li je taj segment zdravstvene zaštite uključen u nacionalnu statistiku ili ne.

Prostor za koruptivne aktivnosti uočljiv je i u nizu odredaba Zakon o zdravstvenom osiguranju³⁶ koje se tiču lekova, naročito njihovog stavljanja ili skidanja sa Liste lekova. Prema članu 43 Zakona Republički fond zdravstvenog osiguranja donosi opšti akt kojim utvrđuje Listu lekova, koja najmanje sadrži neophodne (esencijalne) lekove za lečenje bolesti i povreda, bez obzira na uzrok, u skladu sa listom esencijalnih lekova Svetske zdravstvene organizacije (SZO).³⁷ U uvodu

³³ Član 19, *ibid.*

³⁴ Član 22, *ibid.*

³⁵ Zakon o zdravstvenoj dokumentaciji i evidencijama u oblasti zdravstva, "Sl. glasnik RS", br. 123/2014, 106/2015 i 105/2017.

³⁶ "Službeni glasnik RS", br. 107 od 2. decembra 2005, 109 od 9. decembra 2005 - ispravka, 30 od 7. maja 2010 - dr. zakon, 57 od 1. avgusta 2011, 110 od 20. novembra 2012 - US, 119 od 17. decembra 2012, 99 od 11. septembra 2014, 123 od 10. novembra 2014, 126 od 19. novembra 2014 - US, 106 od 21. decembra 2015., 10 od 8. februara 2016. - dr. Zakon)

³⁷ Članovi 43-43v http://www.who.int/medicines/publications/essentialmedicines/EML_2015_FINAL_amen_ded_NOV2015.pdf?ua=1

Esencijalne liste SZO ističe se da ona obuhvata minimalne potrebe za lekovima osnovnog zdravstvenog sistema te da sadrži najefikasnije, bezbedne i isplative lekove za prioriteta stanja. Ova lista je osnova za izradu nacionalnih lista lekova koji po dostupnosti i ceni zadovoljavaju potrebe lokalne zajednice.

Procena je da su zakonske odredbe vezane za donošenje i izmenu liste lekova najkritičnija mesta za sistemsku korupciju, jer se telima zdravstvene vlasti daju široka ovlašćenja i velike ingerencije, što može biti zloupotrebjeno.³⁸ Prateći odredbe i izmene i dopune Zakona donetog 2005. dovode do toga da se takva ovlašćenja se konstantno šire čime se opasnost korupcije štiti zakonskim rešenjima. Počinje se od zakonom regulisane procedure formiranja nacionalne liste lekova, koja proizilazi iz odluke Upravnog odbora RFZO. Sedam članova Upravnog odbora imenuje i razrešava Vlada tako što četiri člana predlaže ministar zdravlja.³⁹ Nastavak procedure regulisan je sa nekoliko odredaba. Zakon reguliše kako se obrazuje spisak lekova koji se propisuju na recept ili izdaju na nalog na teret sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja.⁴⁰ Direktora Republičkog fonda, po sprovedenom javnom konkursu, imenuje Upravni odbor, uz prethodnu saglasnost Vlade.⁴¹ Članovi Centralne komisije za lekove biraju se iz redova istaknutih stručnjaka u oblasti medicine, stomatologije i farmacije, a imenuje ih Upravni odbor. Od jedanaest članova Centralne komisije za lekove, pet se bira na predlog ministra zdravlja, pet na predlog direktora RFZO, a jednog člana imenuje zajednica medicinskih fakulteta.⁴² Jasno je da je izbor članova Centralne komisije za lekove pod direktnom kontrolom Vlade i ministra zdravlja.

Centralna komisija za lekove donosi odluke većinom glasova od ukupnog broja članova. Istim članom takođe je propisano: Predsednik i članovi Centralne komisije za lekove dužni su da pre početka rada u Centralnoj komisiji za lekove potpišu izjavu da oni, kao i njihovi srodnici u pravoj liniji, bez obzira na stepen srodstva, pobočni srodnici zaključno sa drugim stepenom srodstva, supružnici i srodnici po tazbini zaključno sa prvim stepenom srodstva, direktno ili preko trećeg fizičkog ili pravnog lica nemaju učešće kao vlasnici udela, akcionari, u pravnom licu koje obavlja proizvodnju, odnosno promet lekova, odnosno da nisu čla-

³⁸ Podatak iz razgovora i uvida u stručno mišljenje udruženja *Apotekarsko jezgro*, Beograd.

³⁹ Član 222, Zakon o zdravstvenoj zaštiti, op. cit.

⁴⁰ Član 43, ibid.

⁴¹ Član 227, ibid.

⁴² Član 43a, ibid.

novi organa upravljanja i drugih tela kod nosioca dozvola za stavljanje lekova u promet.

Međutim, članovi Centralne komisije za lekove nisu jedini u ovoj proceduri. Oni utvrđuju predlog Liste lekova, odnosno njene izmene i dopune i predlog za skidanje određenih lekova sa Liste lekova, na osnovu prethodno pribavljenog mišljenja nadležne republičke stručne komisije. Članovi Republičke stručne komisije takođe potpisuju izjavu koja se ovde traži po zakonu. Ova odredba po kojoj članovi Centralne komisije za lekove i njihovi nabrojani srodnici ne smeju učestvovati kao vlasnici udela, akcionari, u pravnom licu koje obavlja proizvodnju, odnosno promet lekova, odnosno da nisu članovi organa upravljanja i drugih tela kod nosioca dozvola za stavljanje lekova u promet samo ostavljaju utisak da je sprečena mogućnost uticaja farmaceutske industrije na članove Centralne komisije za lekove, odnosno da članovi Centralne komisije za lekove nisu u sukobu interesa sa farmaceutskom industrijom. Teško je poverovati da je slučajno izostavljen sukob interesa. Naime, opšte je poznata praksa farmaceutske industrije da svoju prodaju stimulišu poklonima (od simboličnih, preko medicinske opreme do finansiranja letovanja, simpozijuma, kongresa i sl.), ali se manje pominje sukob interesa kroz istraživanja i terapijske preporuke, koja sponzorišu farmaceutske kompanije, kompanije medicinskih uređaja itd. Evidentno postoji uticaj farmaceutskih kompanija na globalne terapijske stavove. Odredbe Zakona ne isključuju lekare (čija istraživanja finansiraju farmaceutske kompanije) iz procesa donošenja, izmena i dopuna Liste lekova, što se smatra neophodnim budući da je propisano da nosilac dozvole za stavljanje leka u promet podnosi zahtev RFZO za stavljanje leka na Listu lekova, ali i za izmenu, dopunu ili skidanje leka sa Liste lekova. Ova odredba je sporna iz više razloga, ali je najvažnija činjenica da se ona ne poštuje. Naime, u Republičku stručnu komisiju za farmaciju stizali su na mejl materijali za sastanke RSK gde se zaobilazi zvanična procedura.⁴³

Zakon o lekovima i medicinskim sredstvima⁴⁴ daje široka ovlašćenja ministru zdravlja koja uključuju i postupanje prema Agenciji za lekove i medicinska sredstva Srbije (ALIMS). Može se navesti nekoliko konkretnih primera: Ministar nadležan za poslove zdravlja daje saglasnost na akt o unutrašnjoj organizaciji i sistematizaciji radnih mesta u Agenciji.⁴⁵ Agencija, uz prethodnu saglasnost mi-

⁴³ Podatak iz razgovora i uvida u stručno mišljenje udruženja *Apotekarsko jezgro*, Beograd.

⁴⁴ Zakon o lekovima i medicinskim sredstvima ("Sl. glasnik RS", br. 30/2010 i 107/2012).

⁴⁵ Član 8 stav 5, *ibid.*

nistra nadležnog za poslove zdravlja za lekove koji se upotrebljavaju u humanoj medicini, kao i za medicinska sredstva, obrazuje savetodavna tela (komisije), radi davanja mišljenja o kvalitetu, bezbednosti i efikasnosti leka, odnosno medicinskog sredstva u postupku izdavanja dozvole za lek, odnosno medicinsko sredstvo.⁴⁶ Agencija, uz prethodnu saglasnost ministra nadležnog za poslove zdravlja, utvrđuje listu stručnjaka za lekove i medicinska sredstva radi procene dokumentacije o lekovima i medicinskim sredstvima, odnosno dokumentacije o ispitivanju kvaliteta, bezbednosti i efikasnosti lekova i medicinskih sredstava i pripreme ekspertskog izveštaja u postupku izdavanja dozvole za lek, odnosno medicinsko sredstvo.⁴⁷

Postoje primeri neusaglašenosti proizvoda na tržištu kao što je neusaglašenost biljnih i tradicionalnih lekova u prometu. Koren i sirup belog sleza su prema farmaceutskim kodeksima (Ph. Jug. IV FM 1979) lekovi. Prema Spisku, slezov čaj i sirup su galenski lekovi⁴⁸ koji se i danas nalaze u prometu, ali su serije male budući da je za galenske lekove ograničen tiraž jedne serije. Međutim, daleko veći tiraži sirupa belog sleza u prometu nalaze se kao dijetetski proizvodi ili dodaci ishrani. To pokazuje da proizvođači ne podnose ALIMS-u zahteve za kategorizaciju proizvoda pre stavljanja u promet. Kao dijetetske proizvode ili dodatke ishrani, sirup belog sleza u promet pušta farmaceutska industrija ali i niz proizvođača koji nemaju uslove da proizvode lekove. Broj takvih proizvoda na tržištu je veliki.⁴⁹

STANJE PREVENCIJE KORUPCIJE U ZDRAVSTVU SRBIJE

Opis stanja

Pitanja korupcije su puno prisutna u istraživanjima zvaničnih organa, kao i drugih organizacija i udruženja. Njima se bave i mediji i to ne samo sa aspekta izveštavanja nego i putem istraživanja javnog mnjenja. Ipak, realni pomaci osim pozitivne slike u javnosti, traže da budu bliže sagledani i odmereni. Naime, odnos prema korupciji u Republici Srbiji evidentno je unapređen kroz rad za to osnovane Agencije za borbu protiv korupcije i kroz proces pridruživanja EU koga pra-

⁴⁶ Član 9 stav 1, *ibid.*

⁴⁷ Član 10 stav 1, *ibid.*

⁴⁸ *Althaeae sirupus* – Sirup belog sleza Ph. Jug. IV; *Althaeae species* – Slezov čaj FM 1979.

⁴⁹ Podatak iz razgovora i uvida u stručno mišljenje udruženja *Apotekarsko jezgro*, Beograd.

ti niz izveštaja. Jedan od izveštaja Evropske komisije o napretku Srbije navodi da postoji politička volja, ali da nema konkretnih koraka. Primedbe su date zbog nedovoljne primene Nacionalne strategije za borbu protiv korupcije, nedovoljnih resursa, kadrova i odsustva mehanizama odgovornosti. Prevencija korupcije takođe je predmet kritika, zbog osustva saradnje institucija, kod otklanjanja sukoba interesa, manjka treninga za antikoruptivne radnje i sl. Loša je i finansijska situacija zdravstvenog sistema jer nema promena u načinu finansiranja. Nema napretka u oblasti zaštite prava pacijenata i nema potvrde o učincima zakona koji uređuje ta prava i vezuje se za zaštitu potrošača i zaštitu zdravlja. Ocena je bila da je napredak Srbije na nivou "skromnog unapređenja".⁵⁰ Neke od primedbi i danas stoje ili su "na pola puta", ali je generalna ocena da napretka ima.

Inače, Srbija je tokom poslednje tri godine popravila svoju poziciju u Indeksu percepcije korupcije Transparency International. Nakon 86. mesta 2011. godine, 2012. je bila na 80. mestu, a 2016. na 72. mestu.⁵¹ Takođe, prema istraživanju Svetske banke, Srbija je četvrta zemlja u svetu po stepenu korupcije u zdravstvu (ispred Srbije su samo Moldavija, Tadžikistan i Maroko). Prema podacima indeksa zdravstvene potrošnje i usluga iz izveštaja ECHI⁵² (European Health Consumer Index) za 2017. godinu u sažetku rezultata Srbiji je dodeljen skor 673, što njen zdravstveni sistem, od ukupno 35 zemalja, po stepenu kvaliteta i položaju pacijenata u sistemu svrstava u sredinu liste, a to znači izvesno poboljšanje u odnosu na pre.⁵³ Međutim, ono što nije povoljno je što jedan od indikatora, uveden po prvi put 2008. godine, postavlja pitanje da li se od pacijenata očekuje da dodatno pla-

⁵⁰ Izveštaj o skriningu Ministarstva pravde, Izveštaj o sistemu zdravstva, Izveštaj Evropske komisije o napretku Srbije prema kriterijumima i indikatorima EU; videti: Srbija - Izveštaj Evropske komisije o napretku 2014. Celina 2. Politički kriterijumi – 2.1. Demokratija i vladavina prava, str.12., u: Analiza izveštaja EK, Ocena iz vladanja, BIRN, str. 10-11; Izveštaji br.1/2017 i br.2/2017, Savet za sprovođenje Akcionog plana, Beograd, 2017, str.278-280.

⁵¹ Izveštaj o proceni korupcije: Srbija, Centar za liberalnodemokratske studije CLDS, Beograd, 2014; <https://www.globallegalinsights.com/practice-areas/bribery-and-corruption-laws-and-regulations/serbia>

⁵² <http://komorazus.org.rs/downloads/Savetovanja/2017/Zlatibor%20od%2028.%20do%2030.%20juna/Prezentacije/Kvalitet%20zdravstvene%20zastite%20u%20Srbiji%20u%20odnosu%20na%20evropski%20kontekst-EHCI-prof.%20dr%20Georgios%20Konstantinidis.pdf>

⁵³ Euro Health Consumer Index 2017 Report, prof.Arne Björnberg, Health Consumer Powerhouse, 2018-01-29, Health Consumer Powerhouse Ltd.,2018. <https://healthpowerhouse.com/files/EHCI-2017/EHCI-2017-report.pdf> Videti:<http://komorazus.org.rs/downloads/Savetovanja/2017/Zlatibor%20od%2028.%20do%2030.%20juna/Prezentacije/Kvalitet%20zdravstvene%20zastite%20u%20Srbiji%20u%20odnosu%20na%20evropski%20kontekst-EHCI-prof.%20dr%20Georgios%20Konstantinidis.pdf>

čaju lekaru pored zvaničnih naknada ('plaćanje ispod ruke') i prema tom pokazatelju Srbija je na dnu tabele, u grupi zemalja gde se ocenjuje visoka stopa davanja za sve usluge.⁵⁴

Na nacionalnom planu merodavan i detaljan za procenu stanja jeste svako period od osnivanja Agencije za borbu protiv korupcije i uvid u dostupne izveštaje o sistemu zdravstva.⁵⁵ Antikorupcijskom politika se usmerava na institucionalni okvir, prevenciju i represiju korupcije. Strategija za borbu protiv korupcije i akcioni planovi postali su deo programa zdravstvenih zvaničnika i institucija ali taj posao je još uvek u fazi realizacije, sa nedovoljno analitike i konkretnih rezultata. Određena statistika o korupciji je prisutna, ali nedovoljno ažurirana i ne toliko sa zvaničnih mesta ispraćena. U akademskim krugovima iznosi se konstatacija da "velika korupcija stanuje na spratovima, a mala u podrumima državne vlasti",⁵⁶ i da je jedini mogući lek prevencija i jačanje imuniteta društva, što podrazumeva stvaranje čvrste zakonske regulative i njeno sprovođenje u svim segmentima života.

U cilju potpunijih i odlučnijih aktivnosti Ministarstvo zdravlja RS godine 2015. formiralo je Radno telo za borbu protiv korupcije u sistemu zdravstva⁵⁷ sa definisanim zadacima: da sprovodi aktivnosti vezane na suzbijanju korupcije i svih vidova zloupotrebe u zdravstvenom sistemu, da zauzme stavove, daje mišljenja i prati mere koje se preduzimaju sa ciljem suzbijanja korupcije i zloupotreba, da razmatra prizušbe pacijenata i zainteresovanih strana na postojanje koruptivnih elemenata i njihovo procesuiranje, da obavlja koordinaciju između Ministarstva i zdravstvenih ustanova u cilju suzbijanja korupcije i zloupotreba, da obavlja saradnju sa državnim organima, udruženjima pacijenata, udruženjima građana, strukovnim komorama i dr. U okviru dvogodišnjeg rada na ovim zadacima pristupilo se i organizacionim promenama tako što je u drugoj polovini 2017. godine

⁵⁴ Isto, str.84; Srednji odgovor na pitanje: "Da li bi se od pacijenata očekivalo da izvrše nezvanična plaćanja?" sa opsegom odgovora: običan "Ne!", "Ponekad zavisi od situacije" i "Da, često". Indikator je prvi put uveden u 2008. godini. Kao neformalnu isplatu smatrana je svaka plaćanja koju je pacijent izvršio pored zvanične participacije. Istraživanje o neformalnim isplatama je prvo međuevropsko istraživanje ikada napravljeno o ovom problemu, a ponovljeno je u 2009. i 2012. - 2015. i 2017. godini, sa veoma kompatibilnim rezultatima u poređenju sa 2008. godinom.

⁵⁵ Verifikacija rizika iz planova integriteta i analiza uspešnosti samoprocene organa javne vlasti Sistem zdravstva, Izveštaj o sistemu zdravstva, Agencija za borbu protiv korupcije RS, januar 2013.

⁵⁶ Medicina između etike i korupcije, Medicinski fakultet Novi Sad, Izvršno veće AP Vojvodine, Beograd – Novi Sad, 2012.

⁵⁷ <http://www.zdravlje.gov.rs/showelement.php?id=9662>

telo preimenovano u Komisiju za borbu protiv korupcije u zdravstvu (Antikorupcijski tim) sa namerom da još odlučnije radi na suzbijanja svih oblika korupcije u zdravstvenom sistemu.

Počev od prošle godine, u periodu od 28.09. do 15.12.2017. godine, Komisija je izvršilo planirane nenajavljene provere u dvadeset četiri zdravstvene ustanove na teritoriji Srbije⁵⁸ sa ciljem da se utvrdi stvarno činjenično stanje, i to u pogledu: sprovođenja javnih nabavki male i velike vrednosti, provere sa kojim dobavljačem je zdravstvena ustanova ostvarila najveći promet, provere namenskog i nenamenskog trošenja budžetskih i sopstvenih sredstava, provere kupovine medicinske opreme i aparata, provere liste čekanja na zakazane hirurške intervencije, liste zakazivanja za dijagnostiku i kontrolne preglede, rad po prijavama protiv zaposlenih u zdravstvenim ustanovama i dr. Tokom tada obavljene kontrole Antikorupcijski tim je u nekim zdravstvenim ustanovama utvrdio određene probleme, i to: neadekvatno rukovođenje, nedostaci u vođenju medicinske i finansijske dokumentacije, nenamensko trošenje sopstvenih sredstava, manjak zaposlenih u zdravstvu i dr. Antikorupcijskom timu je putem elektronske pošte u navedenom periodu dostavljeno dvadeset devet prijava. Najveći broj prijava su anonimni podnosioci od toga su samo četiri prijave sadržale koruptivne elemente. Nakon provera utvrđeno je da su samo dve prijave istinitog sadržaja i protiv zdravstvenih radnika preduzete su mere shodno Zakonu o radu. Sve prijave se proveravaju i ukoliko su iz delokruga rada antikorupcijskog tima proveravaju se odmah i bez odlaganja, a ukoliko nisu prosleđuju se zdravstvenoj ili sanitarnoj inspekciji ili eventualno drugom državnom organu o čemu se podnosioci prijava obaveštavaju. Cilj Antikorupcijskog tima je preventivno delovanje, lociranje problema i preduzimanje aktivnosti kako bi se uklonili ili smanjili direktni ili indirektni uzroci koruptivnog ponašanja u zdravstvenim ustanovama kao i podizanje svesti zaposlenih o rizicima korupcije i suzbijanje zloupotreba u zdravstvenom sistemu.

Kada su u pitanju javne nabavke u zdravstvu, napravljeni su određeni koraci u pravcu jačanja kontrolnih mehanizama na najvišem nivou i potpunijeg informisanja time što je usvojen Interni plan za sprečavanje korupcije u javnim nabavkama decembra 2015. godine.⁵⁹ Skorija istraživanja javnih nabavki u zdravstvu uočavaju da je u praksi manje očiglednih propusta, ali da i dalje postoji nedovolj-

⁵⁸ Podatak dobijen iz razgovora, Komisija za borbu protiv korupcije Ministarstva zdravlja RS, Beograd, 12.01.2018.

⁵⁹ Interni plan za sprečavanje korupcije u javnim nabavkama, Ministarstvo zdravlja RS, Beograd, 2015, str. 15.

na transparentost i poštovanje procedura što se pokazuju kao tipične karakteristike takvih nabavki.⁶⁰

Zapažaju se kao napredak takođe aktivnosti koje sprovodi Sekretarijat za zdravstvo AP Vojvodine i državne zdravstvene institucije sa izabranim koordinatorima i planovima integriteta ustanova.⁶¹ Njima se pojačavaju obaveze stručne pomoći, dostavljanja podataka i dokumentacije, a ustanovljava se mreža predstavnika institucija čiji je osnivač pokrajina u borbi protiv korupcije u zdravstvu.⁶² Planovi integriteta ustanova obuhvataju regulisanje etike i ličnog integriteta, kao i upravljanje sukobom interesa, kadrovima, javnim finansijama, informacijama i zdravstvenim uslugama.

Dinamika rezultata

Opšta je procena je da su planirane antikorupcijske aktivnosti preduzimane ali da nisu u svemu realizovane, a postavlja se i pitanje efekata. Na primer, kada su u pitanju propisi vezani za funkcionisanje zdravstvenog sistema, protekle godinu obeležio je vidna angazovanost radnih grupa Ministarstva zdravlja na nekoliko nacrtu zakona u smislu donošenja novih zakona ili rada na izmenama i dopunama već postojećih zakona. Obuhvaćene su oblasti zdravstvene zaštite, zdravstvenog osiguranja, javnog zdravlja i farmaceutske delatnosti. Značajan broj zakonskih akata koji se našao u proceduri svedoči o nastojanju zdravstvenih vlasti da se određene odredbe revidiraju i usklade sa evropskim standardima, ali i o želji da se poprave i prevaziđu manjkavosti postojeće prakse u primeni pojedinih zakonskih rešenja. Ipak, neka od predloženih rešenja već su u datim nacrtima zakona pretrpela kritike od stručne i opšte javnosti tokom javne rasprave koja je po različitim nacrtima tim povodom vođena.

⁶⁰ Katarina Baletić, istraživanje organizacije Pravni skener "Otvorena vrata javnih nabavki u zdravstvu", pozivi objavljeni u periodu od 1. novembra 2016. do 15. marta 2017. godine <http://www.istinomer.rs/clanak/1989/Javne-nabavke-u-zdravstvu-uslovne-donacije-i-nejasne-nadleznosti>

⁶¹ Podatak dobijen uvidom u dokumenta: Obaveštenje o procesu izrade Nacrta pokrajinskog antikorupcijskog plana za AP Vojvodinu (PAP), Novi Sad, 28.12.2017; Zahtev za dostavu podataka radi uspostavljanja mreže predstavnika institucija, Pokrajinski sekretarijat za zdravstvo, 15. 01, 2018.

⁶² Podatak dobijen iz razgovora i uvida u akt: Drugi ciklus plana integriteta 2016-2019, Specijalna bolnica za psihijatrijske bolesti "Dr Slavoljub Bakalović, Vršac, Plan integriteta od 04.10.2017. god.;

Skupštini RS je krajem 2017. godine izglasala četiri zakonska teksta iz oblasti zdravstva (Zakon o medicinskim sredstvima, Zakon o dopunama zakona o zdravstvenoj dokumentaciji i evidencijama u oblasti zdravstva, Zakon o biomedicinski potpomognutoj oplodnji, i Zakon o transfuzijskoj medicini).⁶³ Ipak, na usvajanje još uvek čeka značajan broj zakona iz oblasti zdravstva i brzina njihovog usvajanja zavisice od broja i vremena saziva. U predlaganju zakonskih promena ističu se rešenja sistemskih zakona. Uveden je niz izmena koje su u skladu sa preporukama u vezi primene antikoruptivnih mera. Propisani su organi zdravstvene ustanove, ko ih imenuje i razrešava, kao i zabrana sukoba interesa. Uređeno je da direktora, zamenika direktora, predsednika i članove upravnog odbora i predsednika i članove nadzornog odbora zdravstvenih ustanova čiji je osnivač Republika imenuje i razrešava ministar. Ovo zakonsko rešenje je svrsishodno jer osnivačka prava u ime Republike vrši Ministarstvo. Odredbe ovog stava koje se odnose na sprečavanje sukoba interesa upodobljene su sa Zakonom o Agenciji za borbu protiv korupcije. Bliže su uređene odredbe koje se odnose na etički odbor tako što zaposleni koji učestvuje u kliničkom ispitivanju ne može biti član etičkog odbora u toj zdravstvenoj ustanovi. Precizirano je da se donacije iz inostranstva mogu vršiti isključivo preko Ministarstva zdravlja.

Redovnu i vanrednu spoljnu proveru kvaliteta stručnog rada vrše stručni nadzornici sa liste stručnih nadzornika, koju utvrđuje ministar i koja se dostavlja nadležnoj komori zdravstvenih radnika. Jasnije su određeni uslovi koji se odnose na zabranu reklamiranja. Dozvoljeno je oglašavanje zdravstvenih usluga, stručno-medicinskih postupaka i metoda zdravstvene zaštite koje se obavljaju u zdravstvenoj ustanovi, odnosno privatnoj praksi, kao i kontakt podataka zdravstvene ustanove, odnosno privatne prakse, u cilju informisanja pacijenta. Unapređene su odredbe koje se odnose na integrisani zdravstveni informacioni sistem IZIS i stvorene osnove za dalji razvoj sistema.⁶⁴

U praksi se vidi kontinuirana aktivnost jačanja mehanizama kontrole zdravstvenog sistema. Ministarstvo zdravlja je sačinilo analizu postojećih mehanizama kontrole zdravstvenih sistema, a na dalje sprovođenje mera zavisice od poboljšanja rada javne uprave i raspoloživih finansijskih sredstva. Nadzor nad radom zdravstvenih ustanova i privatne prakse vrši se prema zakonu u obliku nadzora nad zakonitošću rada i inspekciskog nadzora. Nadzor nad zakonitim i namen-

⁶³ <http://www.zdravlje.gov.rs/showpage.php?id=185>

⁶⁴ <https://www.mojdoktor.gov.rs/about>

skim korišćenjem sredstava i u pogledu pridržavanja propisa o finansijskom i računovodstvenom poslovanju vrši ministarstvo nadležno za poslove finansija.

Analiza kadrovskih kapaciteta inspeksijskih organa u oblasti zdravstva sprovedena je u predviđenom roku i po predviđenim programima. Na osnovu date analize pristupilo se daljem jačanju kapaciteta inspeksijskih organa u oblasti zdravstva.⁶⁵ Ove aktivnosti prate i izmene i dopune Zakona o zdravstvenoj zaštiti koji je u proceduri i čija rešenja su usklađena sa Zakonom o inspeksijskom nadzoru, naročito u pogledu obaveze prijavljivanja krivičnog dela, pa i korupcije ukoliko je prepoznata i dođe do tog saznanja u toku nadzora.

Ministarstvo zdravlja je u postupku popunjavanja upražnjenih radnih mesta inspektora, vrši prijem novih inspektora sukcesivno, u skladu sa raspoloživim finansijskim sredstvima i Odlukom o maksimalnom broju zaposlenih na neodređeno vreme u sistemu državne uprave, sistemu javnih službi, sistemu Autonomne pokrajine Vojvodine i sistemu lokalne samouprave za 2017. godinu. Zaposleni na inspeksijskim poslovima kontinuirano pohađaju obuke koje se odnose na oblast rada inspeksijskih službi, a u poslednjem periodu aktuelne su bile obuke koje se odnose na primenu novog Zakona o opštem upravnom postupku, kao i druge obuke u organizaciji Službe za upravljanje kadrovima. U pogledu tehničkih uslova i opreme, inspektori su opremljeni odgovarajućom tehničkom opremom, kao i službenim vozilima i mobilnim telefonima.

Posle projekta Svetske banke, koji je trajao od 2004. do 2008. godine, formiran je odsek za izradu Nacionalnog zdravstvenog računa (NZR) u Institutu za javno zdravlje Srbije. On je tada poveren kao programski posao od opšteg interesa Ministarstva zdravlja. Pregled postignutih rezultata na uvođenju nacionalnog računa do 2012. godine sa preporukama, nalazi se u strateškom uputstvu Svetske banke za implementaciju NZR-a.⁶⁶ U međuvremenu je Zakonom o zdravstvenoj dokumentaciji i evidencijama u oblasti zdravstva po prvi put uređen zakonski okvir za dostavljanje neophodnih podataka za formiranje Nacionalnog zdravstvenog računa. Zakon je stupio na snagu 2015. godine. Međunarodne obaveze prema Svetskoj zdravstvenoj organizaciji redovno se ispunjavaju, a pokazatelji po-trošnje u zdravstvu svake godine na vreme dostavljaju.

Radne grupe za izradu sistemskih zakona Ministarstva zdravlja (Zakon o zdravstvenoj zaštiti, Zakon o zdravstvenom osiguranju, Zakon o lekovima i Za-

⁶⁵ www.suk.gov.rs/sr_latini/.../konkurs_sadrzaj.dot?tabela...lat..

⁶⁶ www.batut.org.rs/download/nzr/2013i2014radnanzr.docx

kon o medicinskim sredstvima) izvršile su i analizu sukoba interesa u navedenim zakonima, te su na osnovu analize predviđene izmene zakonskih rešenja u Nacrtima pomenutih zakona.

Usvojen je revidiran Zakon o komorama zdravstvenih radnika⁶⁷ i usklađeni su opšti akti komora zdravstvenih radnika, imajući u vidu izmene Zakona i smernicame koje proizlaze iz sačinjene analize pravnog okvira u oblasti zdravstvenog sistema u pogledu rizika na korupciju.

ISKUSTVA IZ UPOREDNOG PRAVA

Ako se pogledaju zakoni zemalja u regionu i Evropi oni takođe ukazuju na određena iskustva i primere dobre prakse u borbi protiv korupcije. U Hrvatskoj je usvojen akt koji sadrži pravila za prevenciju korupcije i osiguranja profesionalnog ponašanja koji obuhvata niz pitanja, počev od prava na pristup zdravstvenoj zaštiti za marginalizovane grupe građana do nadzora nad oglašavanjem lekova i ortopedskim pomagalicama.⁶⁸ Dat je pojmovnik u oblasti korupcije, definisani najčešći oblici korupcije, i mere koje se tiču zakonitosti i odgovornosti. U Crnoj Gori se sprovode slične aktivnosti sa naglaskom da korupcija u zdravstvu izaziva jaču osudu javnosti u odnosu na druge vidove korupcije. Predlaže se, između ostalog, analiza godišnjih izveštaja o sprovedenim javnim nabavkama, kako u pogledu nabavke skupe medicinske opreme, lekova, većih investicionih ulaganja, tako i u pogledu nabavki manje vrednosti.⁶⁹

U Bosni i Hercegovini se radi na sistemskim pretpostavkama borbe protiv korupcije, usvaja se interni akcioni plan za borbu protiv korupcije, sa internom revizijom i transparentnim odnosom sa korisnicima zdravstvenih usluga. Štampane su brošure sa osnovnim pravima i obavezama osiguranika, kao i elementima borbe protiv korupcije i one se distribuiraju korisnicima. Predlaže se takođe direktna saradnja između Agencije i zdravstvenih ustanova.⁷⁰ Praksa nekih razvijenih zemalja je da se usvajaju isti zakoni za posebne sektore delatnosti, pa tako i zdravstvo.

⁶⁷ Zakon o komorama zdravstvenih radnika, "Sl. glasnik RS", br. 107/2005, 99/2010 i 70/2017 - odluka US.

⁶⁸ <http://www.hzzo.hr/antikorupcija/>

⁶⁹ www.mzdravlja.gov.me/.../FileDownload.aspx?rid=41930...2.

⁷⁰ Z.Adžaip/ I.Vasić/ S. Bencun, Situaciona analiza antikoruptivnih mjera u javnom zdravstvu u BiH, Centri civilnih inicijativa / EC, RS, FBiH, HNK, TK i KS, 2013.

Na primer, u Nemačkoj je 2016. stupio na snagu Zakon o borbi protiv korupcije u zdravstvenom sektoru koji obuhvata sprečavanje velikog broja koruptivnih radnji, počev od nezakonitih sporazuma, propisivanja lekova i bonusa, rabata ili naknada koje su neprimerene, pa do promene sistema izveštavanja.⁷¹ Francuski antikorupcijski zakon zahteva od farmaceutske kompanije da dostave svoje veze sa pružaocima zdravstvenih usluga tokom nekoliko godina unazad i sada, ali Francuska u celini zaostaje za drugim zemljama u borbi protiv korupcije.⁷² U Mađarskoj je sačinjen nacrt zakona⁷³ prema kome se dekriminalizuju određeni akti kada su u pitanju zdravstveni radnici koji prihvataju novčane poklone od pacijenata. Međutim, lekar koji primi mito za lečenje koje bi inače bio dužan da preduzme time čini krivično delo. Objašnjenje za izmene zakona argumentuju se time da se želi da postigne dekriminalizacija korupcije u sistemu, ali se s druge strane to osuđuje kao jedna vrsta "meke korupcije".

Dobra praksa iz uporednog prava ukazuje na značaj opštih poruka da se kroz zakonodavna rešenja osigura dvostruka zaštita: jemstvo za poštnu konkurenciju u zdravstvenom sektoru i održavanje poverenja pacijenata u integritet odluka koje donose pripadnici zdravstvenih profesija. U tom cilju sprovode se usmerene aktivnosti: 1) centralizacija nabavki koja se često promovise kao način smanjenja rizika korupcije; 2) uspostavljanje mehanizmi kontrole u zdravstvenom sistemu (npr. Odeljenje za medicinsku procenu i kontrolu, Uprava za prevenciju prevara); 3) uvodi se transparentnost listi čekanja; 4) određuju se generička imena lekova umesto brendova lekova; 5) uvodi se samoregulatorna između farmaceutske kompanije i zdravstvenih radnika; 6) podiže se svest o prevarama i korupciji koje se odnose na internet (hotline); 7) postiže se transparentnost u odnosima industrije i zdravstvenih usluga.⁷⁴

ZAKLJUČAK

Generalno posmatrano korupcija u zdravstvu deo je šire društvene korupcije i na nju treba uticati sa obe strane, spolja i unutar zdravstvenog sistema. Takav pristup ukazuje i na odgovorne subjekte u sprečavanju i sankcionisanju korupci-

⁷¹ Germany - Bribery & Corruption 2017, GLI Global Legal Insights

⁷² <https://globalcompliancenews.com/new-french-anti-corruption-law-20161123/>

⁷³ <https://budapestbeacon.com/hungarys-public-health-care-system-in-desperate-need-of-life-support/>

⁷⁴ Videti više: Germany - Bribery & Corruption, *op. cit.*

je koji su isto tako unutar i van zdravstvenog sistema. U Srbiji se to jednim delom nedovoljno razume. Zdravstveni sistem i proces rada u zdravstvu je veoma složen i ne treba ga opterećivati rešavanjem pitanja korupcije na klasičan način. Otkrivanja i represivne mere u tom smislu treba da budu ostavljene nadležnim organima. Ipak, od strane zdravstvenih vlasti i institucija treba da se sprovede mere prevencije, bilo da nju čine konkretne radnje ili podizanje odgovornog ponašanja, kao i etičkih i profesionalnih standarda u obavljanju zdravstvenih delatnosti. Disciplinski sudovi i etički odbori u zdravstvenim ustanovama ne mogu se direktno baviti osudom slučajeva korupcije, jer ih oni ni ne procesuiraju, ali treba da reaguju na sporna ponašanja koja pogoduju pojavi korupcije, bilo na posredan ili neposredan način.

Pozicija pacijenta i neformalnih davanja često je delikatna i u praksi može uticati na njegovo pravo na pristup i kvalitet zdravstvenih usluga. Pored onoga što se vidi i u skladu sa propisima dešava, on može biti prinuđen da posegne za dodatnim davanjem u vidu novčanih sredstava, poklona, činjenja i drugih koristi.

Sve sprovedene analize, istraživanja i druga merenja učinaka borbe protiv korupcije imaju po pravilu za rezultat sumiranje određenih zaključaka i sopštavanje preporuka.⁷⁵ Za projekciju budućeg stanja i veće uspešnosti imaju se u vidu najpre preporuke opšteg ranga, a zatim posebnog ranga, odnosno specifično vezano za određenu oblast, kao što je zdravstvo, a koja može biti manje ili više podložna korupciji. U opštem smislu polazi se od nalaza i preporuka Saveta Evrope koje se daju za svaku državu da ispuni: jasno i delotvorno sprovođenje zakona o borbi protiv korupcije; - nezavisno sudsko praćenje slučajeva; - zakonitost u sistemu javnih nabavki. Potrebna je usklađenost svih aktivnosti, pa i preporuka, u cilju njihovog dostizanja.

Imajući u vidu na taj način zacrtane ciljeve i aktivnosti u Republici Srbiji se dalje ističe niz preporuka, datih kako od samih zdravstvenih struktura, tako i kritičkih pogleda na postojeće stanje zdravstvene prakse i zdravstvene politike. Brojnost preporuka govori o složenosti problema, što se sve iskazuje u sledećem:

Borba protiv korupcije treba da ima kontinuitet i treba da razvija nove oblike kao što su mreža koordinatora i planovi integriteta odgovornih institucija u zdravstvu; potrebno je smanjenje monopola tj. povećanje konkurencije kako bi se

⁷⁵ Konsultovana istraživanja: EU, Grupa država članica za borbu protiv korupcije (GRECO), Transparentnost Srbija, i organizacije koje svojim aktivnostima prate korupciju (Pištaljka, Istino-mer, Balkanska mreža istraživačkog novinarstva, Centar za istraživačko novinarstvo, Pravni skener, Apotekarsko jezgro, Pratite novac, Vodite računa, Čista politika i dr.).

povećala mogućnost odabira različitih pružaoca zdravstvenih usluga i medicinskih proizvoda; smanjenje diskrecionih ovlašćenja onih koji donose zdravstvene odluke; sve institucije moraju ubrzati postojeće aktivnosti na donošenju vlastitih antikoruptivnih mera, odnosno planova integriteta; bolje definisanje i razgraničenje slučajeva korupcije od dopuštenih davanja; bolje prepoznavanje propisa koji direktno ili indirektno dovode do korupcije; raditi na definisanju povezanih praksi kao što su nepotrebni zahtevi za povraćaj sredstava, prevare i malverzacije sa lekovima i medicinskim sredstvima, kao i neformalna plaćanja od strane pacijenata; unaprediti zakonski i administrativni okvir za sprečavanje sukoba interesa i postupanje u slučaju kada sukob postoji, osigurati dobro razumevanje ovog koncepta na svim nivoima; jačanje zakonitog i stručnog rada u zdravstvu, jačanje pravnog i institucionalnog okvira; jasne nadležnosti u saradnji struka zdravstvenih radnika i zdravstvenih saradnika i izbegavanje sukoba interesa, pristrasnosti i malverzacija; razvijanje savremenih profesionalnih standarda i adekvatno vrednovanje rada u zdravstvu; preduzeti mere za depolitizaciju rukovodećih funkcija u zdravstvu, kroz jačanje transparentnosti, integriteta, i tela interne kontrole i revizije; otvoriti pitanja korupcije u privatnom sektoru zdravstva, kroz transparentnost i odgovornost svih; bolja saradnja zdravstvenih i antikorupcijskih organa na svim nivoima; sprovesti mere za jačanje sistema kontrole u javnim nabavkama i pratiti ostvarene rezultate; analiza godišnjih izveštaja o sprovedenim javnim nabavkama, kako u pogledu nabavke skupe medicinske opreme, lekova, većih investicionih ulaganja u izgradnju i održavanje zdravstvenih objekata, tako i u pogledu nabavki manje vrednosti; bolja informisanost i transparentnost kao deo rada u zdravstvu; sve institucije treba da uspostave mehanizme kontrole svog rada, od strane građana (uvođenjem on line komunikacije, poštanskih pretnaca, informativnih letaka, itd.); podaci o žalbama i provođenju zakona o slobodi pristupa informacijama treba da budu dostupni korisnicima, odnosno javnosti; uvođenje informacionog sistema na svim nivoima, jer će se na taj način obezbediti transparentnost; poboljšati pravila slobodnog pristupa informacijama od javnog značaja i njihovo sprovođenje u praksi, između ostalog u pogledu informacija o privatizacijama, javnim nabavkama, javnim rashodima ili donacijama, uključujući i informacije koje se smatraju "osetljivim"; razviti nove javno-zdravstvene aktivnosti prema građanima i društvu, sve u cilju izgradnje većeg poverenja u integritet zdravstvenog sistema i zdravstveno vaspitni rad sa stanovništvom u opšte; edukacija zdravstvenih radnika i svih koji rade u zdravstvu o dopuštenim i nedopuštenim radnjama; stimulisati i nezavisno učešće medija, civilno društvo i grupe pa-

cijenata da identifikuju i prijavljuju korupciju i da se podstaknu da učestvuju u aktivnostima borbe protiv korupcije; bolje kvantifikovanje veličine problema korupcije kao izazov, statistika i praćenje.

HAJRIJA MUJOVIĆ, Ph.D.,
Senior Fellow, Institute of Social Sciences Belgrade

PATIENTS, INFORMAL GIFTS AND PREVENTION OF CORRUPTION IN HEALTHCARE

Summary

Generally speaking corruption in healthcare is a part of wider social corruption, and it needs to be influenced on both sides, outside and within the health system. This approach also points to responsible entities in preventing and sanctioning corruption, both within and outside the health system. In Serbia, one part of it is insufficiently understood. The health system and the working process in health care is very complex and it should not be burdened by solving the problem of corruption in a classical way. Detection and repressive measures in this sense should be left to the competent authorities. On the side of health authorities and institutions, measures of prevention should be implemented, whether concrete actions or the raising of responsible behavior, as well as ethical and professional standards in the performance of health activities. Disciplinary courts and ethics committees in healthcare institutions can not directly address the corruption cases because they do not even process them, but they should respond to controversial behavior that suits the occurrence of corruption, either in a direct or indirect way. The patient's position and informal gifts (payments) are often sensitive in practice and can affect his right to access and quality of healthcare. In addition to what is seen and in accordance with regulations, it may be compelled to reach for additional giving in the form of performances of cash, gifts, making performances and other benefits. All analyses, surveys and other measurements of the effects of the fight against corruption are, as a rule, the result of summing up certain conclusions and adapting the recommendations. In order to projections of the future state and the greater success, the recommendations of the general rank, and then of a special rank, ie specifically related to a certain area, such as health, which may be less or less susceptible to corruption, are taken into account. In general terms, it starts from the findings and recommendations of the Council of Europe, which are given to each country to fulfill: - a clear and effective implementation of the Anti-Corruption Law; - independent judicial monitoring of cases; - legality in the public procurement system. It is necessary to harmonize all activities, including recommendations, in order to reach them.