

Lečenje u inostranstvu: Izazovi i načini za poboljšanje



Lečenje u inostranstvu: Izazovi i načini za poboljšanje

Autorsko pravo © 2022. Demokratija za razvoj (D4D).

Sva prava zadržana. Izuzev za citiranje kratkih pasusa u svrhu kritike i revizije, nijedan deo ove publikacije ne može se umnožavati, čuvati u sistemu za kasnije preuzimanje ili prenositi u bilo kom obliku ili bilo kojim sredstvima, elektronskim, mehaničkim, za fotokopiranje, beleženje ili drugo, bez prethodne dozvole instituta D4D.

Sadržaj

Spisak skraćenica	6
Pregled izveštaja	7
– Metodologija	
– Glavni nalazi	
Osnovne informacije	9
– Fond	
– Regionalne prakse	
Program za lečenje pacijenata van javnih ustanova	13
– Trend rasta duga	
Pravni i regulatorni okvir	18
– Zakon o zdravstvenom osiguranju	
– Administrativno uputstvo br. 03/2017 o zdravstvenom lečenju van javnih zdravstvenih ustanova	
– Nepoštovanje pravne osnove	
– Nedostatak plana i nepoštovanje zakona	
Upravljanje i realizacija ugovora (sa fokusom na aparaturi i održavanju)	26
– Rashodi Ministarstva zdravlja	
– Rashodi Univerzitetske kliničko-bolničke službe Kosova	
– Iz Izveštaja o reviziji godišnjih finansijskih izveštaja Ministarstva zdravlja	
– Žalbe privrednih subjekata Telu za razmatranje nabavki za 2021. i 2022. godinu	
Put napred	35

Spisak skraćenica

BP - Balkani Perendimor

ZB - Zapadni Balkan

AU - Administrativno uputstvo

MZ - Ministarstvo zdravlja

HZZO - Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje

ZZZS - Zavod za zdravstveno osiguranje Slovenije

PLVIJU - Program za lečenje van javnih zdravstvenih ustanova

FZO - Fond za zdravstveno osiguranje

AFZ - Agencija za finansiranje zdravstva

UKBSK - Univerzitetska kliničko-bolnička služba Kosova

UKCK - Univerzitetski klinički centar Kosova

PET - Pozitron emisiona tomografija

CT - Kompjuterska tomografija

NKR - Nacionalna kancelarija za reviziju

PS - Privredni subjekat

TRN - Telo za razmatranje nabavki

Pregled izveštaja

Ovaj izveštaj je Pripremila je koalicija organizacija civilnog društva, koju čine Institut Demokratija za razvoj (D4D), Institut Columbus, Pokret FOL, NVO Aktiv i Internews Kosova. Isti je osmišljen u nameri da analizira Program za lečenje pacijenata u inostranstvu i da da preporuke, kao vid doprinosa istinskom funkcionisanju ovog mehanizma. Da bi taj cilj i postigla, koalicija je analizirala ovaj kompleksan mehanizam u nekoliko aspekata:

- Funkcionisanje Programa za lečenje pacijenata u inostranstvu,
- Regionalne prakse
- Pravni okvir
- Upravljanje i realizacija ugovora (sa fokusom na aparaturi i održavanju)

Ovaj program je od posebnog interesa, s obzirom na pravnu autonomiju pravnih lica, koja ostvaruju posebna prava, obaveze, odgovornosti i ovlašćenja za obavljanje svog rada. Ovaj program građanima nudi mogućnost lečenja u privatnim zdravstvenim ustanovama u zemlji i u javnim i privatnim zdravstvenim ustanovama u inostranstvu. Pravni okvir obuhvata niz zvaničnih dokumenata i propisa koje su donele različite državne institucije, a koji u detalje uređuju funkcionisanje Programa u zemlji.

Istraživačka metodologija

Ovaj istraživanje je pripremila koalicija organizacija civilnog društva, koju čine Institut Demokratija za razvoj (D4D), Institut Columbus, Pokret FOL, NVO Aktiv i Internews Kosova. „Sa svojim bogatim iskustvom u obavljanju istraživanja o različitim temama, ove nevladine organizacije su sprovele opsežna istraživanja koristeći niz različitih metoda, uključujući razgovore, ekspertske diskusije, „radionice“ i istraživanja.

Istraživanje: Duž istraživanja, podaci, dokumenti i izveštaji iz verodostojnih izvora su takođe pregledani u cilju adekvatnog razumevanja aktuelne situacije. Ovi izvori uključuju izveštaje koje su objavile vladine institucije, međunarodne organizacije na Kosovu, zvanične statistike i podatke objavljene od strane zvaničnih agencija a koji su pregledani, analizirani i tabelarno prikazano. Istraživanje je obavljeno u nameri da se razume pravni okvir, informacije koje se nalaze u njegovoj osnovi, aktuelni trendovi i prošla iskustva. Svrha ovog istraživanja je da pruži sveobuhvatan pregled dostupnih informacija i da dođe do saznanja koja mogu podržati donošenje odluka o projektu ili daljim istraživanjima.

Individualni razgovori: Tim za procenu je obavio istraživanje kroz individualne razgovore, okrugle stolove i televizijske debate sa novinarima, predstavnicima akademske zajednice, istraživačima, stručnjacima, kao i sa predstavnicima regulatornih institucija i NVO-a, u periodu od septembra 2022. do avgusta 2023.

godine. Diskusija je bila usredsređena na tri glavne teme: Funkcionisanje programa, pravni okvir i upravljanje i realizacija ugovora (sa fokusom na aparaturi i održavanju). Tim za procenu se pobrinuo da obezbedi uravnoteženu zastupljenost celokupnog političkog spektra.

Glavni nalazi

Koalicija organizacija civilnog društva je prvobitno prepoznala pitanja na koja je usredsredila ovo istraživanje, a koja se nužno odnose na sve istraživane delove, kao što su: pravni okvir, regionalni komparativni aspekt, funkcionisanje Programa i upravljanje i realizacija ugovora.

1. Kosovo se ne izdvaja u odnosu na Zapadni Balkan, kada je reč o institucionalnim i funkcionalnim nedostacima, uprkos činjenici da je njegov pravni okvir u potpunosti u skladu sa evropskim normama. Ista situacija se može primetiti u većem delu regiona, gde se građanima ne nudi odgovarajući nivo lečenja u oblasti zdravstva.
2. Nalazi ukazuju da su različiti aspekti identifikovani kao problematični. U slučaju Kosova, finansijski aspekt tereta finansiranja Fonda pada na budžet Kosova.
3. Što se tiče proceduralnog aspekta, u skladu sa pravnim okvirom Fond nije u mogućnosti da obavi verifikaciju/kontrolu nepotrebnih ili fiktivnih potencijalnih troškova.
4. U zakonodavnom smislu, se ne ažurira spisak usluga koje se refundiraju za lečenje pacijenata u inostranstvu.

Osnovne informacije

Fond

U cilju pomoći pacijentima kojima je ta pomoć potrebna, a kojima se ne može ponuditi lečenje u javnim zdravstvenim ustanovama, Ministarstvo zdravlja je uspostavilo Program za lečenje pacijenata van javnih zdravstvenih ustanova, kojim subvencionise lečenje u i van zemlje. Da bi ovo pitanje uredilo, Ministarstvo zdravlja je izdalo Administrativno uputstvo AU 15/2013. Ovim programom i na osnovu AU, u zavisnosti od finansijskih mogućnosti i o trošku budžeta Republike Kosovo, Ministarstvo zdravlja subvencionise zdravstveno lečenje građana Kosova kojima su dijagnostifikovana oboljenja koja se ne mogu lečiti u javnim zdravstvenim ustanovama.

Zakon uređuje osnivanje, organizaciju, funkcionisanje i finansiranje javnog sistema zdravstvenog osiguranja, pristup korišćenju Fonda, kao i prava i obaveze uključenih strana. U ovom trenutku, jedini oblik finansiranja Fonda je budžet zemlje, iako je zakonom predviđena i uplata premija od strane građana u okviru javnog zdravstvenog osiguranja, kao vid finansiranja Fonda. Međutim, ova vrsta zdravstvenog osiguranja još uvek nije zaživela.

Program nudi građanima mogućnost lečenja u privatnim zdravstvenim ustanovama u zemlji i u javnim i privatnim zdravstvenim ustanovama u inostranstvu.

Regionalne prakse

Zdravstveni sistem na Kosovu, kao i u ostatku regiona Zapadnog Balkana, je protkan brojnim institucionalnim i sistemskim nedostacima, uprkos pravnom okviru koji odgovara evropskim normama, te generalno nije u stanju da obezbedi adekvatan nivo zdravstvene zaštite za većinu svojih građana.¹ Kosovski Zakon o zdravstvenom osiguranju, koji predstavlja primarni pravni akt koji uređuje pružanje zdravstvenih usluga na Kosovu, stvara zakonsku obavezu za vladu da omogući univerzalni pristup.² Uprkos tome, kosovska vlada još uvek nije uspostavila nacionalni fond za zdravstveno osiguranje (poput drugima nadomak Kosova, kao što su Srbija ili Severna Makedonija), što znači da su korisnici usluga često primorani da snose značajan deo finansijskog tereta na svojim plećima, odnosno da sve ove troškove plate iz svog džepa) koje bi inače

1 Jaha, Jona, "Universal Healthcare Coverage and the Future of Healthcare in Kosovo" (2019). Thesis. Rochester Institute of Technology.

2 "Cilj ovog Zakona je obezbeđivanje univerzalnog pristupa građana i stanovnika Republike Kosova do kvalitetnih usluga osnovno zdravstvene brige, sa ciljem poboljšanja zdravstvenih indikatora i ostvarenja finansijske zaštite od velikih troškova prilikom korišćenja usluga zdravstvene brige, preko osnivanja i regulisanja sistema javnog zdravstvenog osiguranja." član I, Zakon o zdravstvenom osiguranju br. 04/L-249.

morali da im obezbede pružaoci zdravstvenih usluga koje finansira vlada (na nivou primarne ili tercijarne zdravstvene zaštite).³

Kosovo, kao i druge zemlje bivše Jugoslavije, ima niz propisa koji imaju za cilj da obezbede subvencije za lečenje van zdravstvenog sistema.⁴ Ovaj koncept je sličan, ako ne i potpuno identičan, mehanizmima u Srbiji, Crnoj Gori i Severnoj Makedoniji, koji dozvoljavaju državno finansiranje zdravstvene zaštite u privatnim ustanovama i/ili stranim zemljama, ako određeni vidovi lečenja za određena zdravstvena stanja nisu dostupni u datoj zemlji. Uprkos hipotetičkoj dostupnosti takve opcije za korisnike, istraživanje pokazuje (kako na Kosovu tako i u većini zemalja šireg regiona) da svakodnevna praksa prilično drastično odstupa od zakonskih odredaba.

Albanija

Kao i u drugim zemljama, i Albanija, u okviru Ministarstva zdravlja i socijalne zaštite, ima odeljak koji se bavi lečenjem pacijenata u inostranstvu. Pokušaj da se dođe do informacija o delu lečenja ili broju lečenih u Albaniji je izuzetno težak. Posledično je iz prethodnih publikacija/članaka, nađeno da Albanija ostvaruje aktivnu saradnju sa Ministarstvom zdravlja Turske od 1999. godine, u okviru Sporazuma o saradnji između Vlade Republike Albanije i Vlade Republike Turske. Ovaj sporazum predviđa besplatno lečenje 100 albanskih pacijenata u bolnicama u Turskoj.

Hrvatska

Uslov za upućivanje na lečenje u inostranstvo je da se traženo lečenje ne pruža u ugovornim zdravstvenim ustanovama u Hrvatskoj i da se uspešno obavlja u inostranstvu. Zahtev za upućivanje na lečenje u inostranstvu podnosi lekar specijalista nadležnog referentnog centra Ministarstva zdravlja, lekar specijalista koji vas je lečio ili konzilijum lekara ugovorne zdravstvene ustanove u kojoj ste se lečili.⁵ Na osnovu Predloga za upućivanje na lečenje u inostranstvo i mišljenja lekara specijaliste ugovorne zdravstvene ustanove, lekarska komisija Uprave HZZO će doneti nalaz i dati svoje mišljenje i ocenu. Na osnovu ocene doneće prvostepeno rešenje. Rešenjem će se takođe utvrditi na koju vrstu javnog prevoza ili nehitnog prevoza polažete pravo. Lekarska komisija Uprave RZZO odlučuje u koju ustanovu ćete biti upućeni na lečenje, uzimajući u obzir predlog nadležnog referentnog centra ili lekara specijaliste; odnosno konzilijuma lekara u bolnici u kojoj ste lečeni.

Istraživanje je pokazalo da se, iako je proces detaljnije uređen u odnosu na nekolicinu drugih zemalja u regionu, i dalje prijavljuju slučajevi korupcije i mita.

3 Jaha, Jona, "Universal Healthcare Coverage and the Future of Healthcare in Kosovo" (2019). Thesis. Rochester Institute of Technology.

4 Ovo je uređeno Administrativnim uputstvom br. 03/2017 o lečenju van javnih zdravstvenih ustanova.

5 <https://www.zakon.hr/z/192/Zakon-o-obveznom-zdravstvenom-osiguranju>

Crna Gora

Nacionalni fond za zdravstveno osiguranje u Crnoj Gori nudi mogućnost lečenja u trećim zemljama, u slučajevima „retkih“ oboljenja, za koje je lečenje ograničeno ili nemoguće u okviru zdravstvenog sistema. Subvencionisano lečenje u stranim privatnim ili državnim zdravstvenim sistemima uređeno je Pravilnikom o uslovima i načinu upućivanja osiguranih lica na lečenje u inostranstvo. Odluku o upućivanju na lečenje u inostranstvo donosi Komisija FZOCG na osnovu stručnih nalaza, ocena i mišljenja lekarske komisije za upućivanje na lečenje u inostranstvo, koju imenuje direktor Republičkog fonda. Kako je navedeno, i u praksi, građani često nailaze na značajne poteškoće u pristupu javnim sredstvima za lečenje u inostranstvu, koja su im inače dostupna.⁶

Severna Makedonija

Slično kao i u Srbiji, zdravstveno osiguranje uređuje Fond za zdravstveno osiguranje Republike Severne Makedonije. Fond za zdravstveno osiguranje saraduje sa privatnim pružaocima zdravstvene zaštite za obavljanje spoljnih analiza (npr. analize krvi, neke vrste skeniranja itd.). Razlog za to je nedostatak lekara primarne zdravstvene zaštite u sistemu zdravstvene zaštite. Postoji i sličan program (kao i u drugim zemljama regiona) koji u teoriji predviđa mogućnost lečenja u inostranstvu za neka oboljenja (uglavnom retka) koje mora odobriti komisija.⁷ Slično u praksi, kao i u zajednicama u okrugu, građani često nailaze na značajne poteškoće u pristupu javnim sredstvima za lečenje u inostranstvu, koja su im inače dostupna.

Srbija

Generalno, Srbija svojim građanima obezbeđuje zdravstvenu zaštitu kroz državni sistem kojim upravlja Republički fond za zdravstveno osiguranje. Fond ostvaruje niz formalnih vidova saradnje sa privatnim pružaocima usluga zdravstvene zaštite (tj. sa privatnim osiguravajućim društvima, bolnicama i klinikama), često sa ciljem da olakša sistemsko opterećenje za određene vrste testova i procedura. Kako je navedeno, građani u velikom broju slučajeva nisu svesni ove posebne mogućnosti i, kada traže privatno lečenje i olakšice, finansiraju ih o svom trošku.⁸ Što se tiče lečenja van zvaničnog (državnog) sistema, Srbija ima i niz bilateralnih sporazuma koji omogućavaju njenim građanima, u hitnim i drugim specifičnim slučajevima, određene vidove lečenja u inostranstvu, koje im Fond nadoknađuje. Subvencionisano lečenje u trećim zemljama uređeno je Pravilnikom o uslovima i načinu upućivanja osiguranih lica na lečenje u inostranstvu. Pravilnik štaviše predviđa listu klinika/bolnica u stranim zemljama u kojima pacijenti potencijalno mogu otići na lečenje u zemljama kao što su Ujedinjeno Kraljevstvo, Mađarska, Turska i Sjedinjene Države, između ostalih.

6 <https://www.rtvbudva.me/vijesti/fzo-lijecenje-u-inostranstvu-ako-ne-moze-u-crnoj-gori/11202>

7 <https://fzo.org.mk/lekuvane-vo-stranstvo-0?fbclid=IwAR3MBJRNMA7bCAUUQ8I5gnx7Qzimfp8JZ7qaUO874mAaIYKq6wx8acXa-EI>

8 Razgovor sa zdravstvenim radnikom iz Kliničkog bolničkog centra u Beogradu, Srbija, decembar 2022.

Prema jednom broju zdravstvenih radnika sa kojima su obavljani razgovori u sklopu ovog istraživanja, mnogi pacijenti se suočavaju sa dugim vremenima čekanja na neke testove (kao što je MRI) i samim tim su primorani da se obrate privatnim ustanovama, često plaćajući iz svog džepa. Velika većina građana Srbije nema privatno zdravstveno osiguranje. Štaviše, lečenje bolesti kao što je rak se sve više potražuje u inostranstvu (posebno u Turskoj), ali, kao što je slučaj na Kosovu, pojedinci su često primorani da ulažu lične napore da prikupe potrebna finansijska sredstva za finansiranje lečenja.

Slovenija

Da biste ostvarili pravo na lečenje u inostranstvu nakon iscrpljivanja mogućnosti lečenja u Sloveniji, morate imati zdravstveno osiguranje u Sloveniji i ovlašćenje ZZZS za planirano lečenje u inostranstvu, nakon iscrpljivanja mogućnosti lečenja u Sloveniji (pre ili posle lečenja u inostranstvu).⁹ Pre donošenja odluke o lečenju u inostranstvu, nakon iscrpljivanja mogućnosti lečenja u Sloveniji, ZZZS pribavlja mišljenje lekarske komisije ili nadležne klinike ili instituta. Na osnovu medicinske dokumentacije i druge dokumentacije, mišljenja odgovarajuće klinike ili instituta i eventualno mišljenje imenovanog lekara, člana lekarske komisije ili drugog lekara ZZZS-a, ZZZS odlučuje o osnovanosti predloženog lečenja u inostranstvu i donosi rešenje o odobrenju planiranog lečenja u inostranstvu.¹⁰ Ovde ZZZS pravi razliku da li je lečenje u EU, EEA i Švajcarskoj ili u Severnoj Makedoniji, Bosni i Hercegovini, Srbiji i Crnoj Gori.

⁹ Zakon o zdravstvenom varstvu in zdravstvenem zavarovanju (Uradni list RS. 72/06 - ZZVZZ-UPB3, 114/06 - ZUTPG, 91/07, 71/08, 76/08, 62/10 - ZUPJS, 63/13-ZIUPTDSV, 91/13, 99/13-ZUPJS-C, 99/13-ZSVarPre-C in 111/13-ZMEPIZ-1)

¹⁰ Zakon o zdravstvenom varstvu in zdravstvenem zavarovanju (Uradni list RS. 72/06 - ZZVZZ-UPB3, 114/06 - ZUTPG, 91/07, 71/08, 76/08, 62/10 - ZUPJS, 63/13-ZIUPTDSV, 91/13, 99/13-ZUPJS-C, 99/13-ZSVarPre-C in 111/13-ZMEPIZ-1)

Analiza podataka Program za lečenje van javnih ustanova

Prošlo je oko dve decenije otkako je Vlada Kosova, preko Ministarstva zdravlja, osmislila Program za lečenje van javnih ustanova, kao direktan vid pomoći za specifične dijagnoze koje nisu lečene u kosovskim javnim bolnicama.

Podrška koja je pružana posredstvom ovog programa, u vreme kada je osmišljen 2003. godine, bila je simbolična. U dve decenije funkcionisanja ovaj program je prošao kroz nekoliko faza. Najvažnija faza koja je dala pravac ovom programu i učinila ga adresom ne samo za delimičnu podršku bila je aprila 2014. godine, kada je Kosovo bilo na pragu opštih izbora, na sastanku Vlade Kosova izglasana odluka da se te godine izdvoji 5.5 miliona evra isključivo za decu kojima je dijagnostifikovana leukemija i koja su trebala lečenje u inostranstvu.¹¹

Do tada, za oko godinu dana funkcionisanja Programa za lečenje van javnih ustanova, budžet od 200 hiljada evra dostigao je maksimalnih 3 miliona evra. Sa budžetom od 5.5 miliona evra samo za leukemiju, ovaj program je dostigao godišnju cenu koštanja od oko 8 miliona evra.

Međutim, povećanje budžeta je donelo i izazove zdravstvenom sistemu da upravlja ovim programom, kao i sumnje u zloupotrebu programa.

Ministarstvo zdravlja je do 2014. godine podržavalo lečenje svakog deteta obolelog od leukemije ili nekog drugog malignog oboljenja, ali je iznos bio ograničen. Neki slučajevi su pokriveni sa po 30.000 evra, koliko je MZ-u dozvoljeno da maksimalno izdvoji na osnovu Administrativnog uputstva 10/2013 o lečenju van javnih zdravstvenih ustanova.¹²

Izdvajanjem dodatnih 5.5 miliona za lečenje dece, otvorena je mogućnost da lečenje dece sa teškim malignim oboljenjima koja se ne leče na Kosovu bude pokriveno 100 odsto.

11 <https://telegrafi.com/fondi-per-femije-prej-5-5-milione-euro-ende-i-pa-alokuar/>

12 Odgovor Ministarstva zdravlja

Tadašnje administrativno uputstvo je, osim što je sadržalo velike nedostatke i dozvoljavalo zloupotrebu, ograničilo iznos od 30.000 evra pomoći i za decu, štaviše, nije postojao referentni cenovnik, što je omogućilo stranim bolnicama da ovo lečenje naplate po ceni većoj od realne.

Isto se može primetiti ako se pogleda kako je pre 9 godina potrošen početni fond od 5.5 miliona evra za decu kojima je dijagnostifikovana leukemija. Od prvog miliona koji je Vlada izdvojila iz Fonda od 5.5 miliona evra, pokriveno je 9 slučajeva leukemije.

Drugim milionom, koji je takođe bio deo Fonda od 5.5 miliona evra, pokriveno je još 6 slučajeva leukemije.¹³ Na osnovu Administrativnog uputstva koje uređuje ovaj program, porodice same biraju bolnicu. To je učinilo da troškovi lečenja neke dece obolele od leukemije košta preko 600.000 evra po slučaju. Nakon što je potrošen budžet od 5.5 miliona, ostaloj deci koja su u to vreme dijagnostikovana, dodeljena je pomoć od svega 30 hiljada evra. Dijagnoze koje je u to vreme podržavao ovaj fond bili su slučajevi akutne leukemije i visokorizičnog nehočkinovog i hočkinovog limfoma. Dakle, sve maligne bolesti krvi. Sve ove slučajeve lekarski konzilijumi UKCK-a su uputili na hitno lečenje u inostranstvu.¹⁴

Iako je Vlada Kosova u vreme izbora poručila da će iznos od 5.5 miliona evra za decu obolelu od leukemije ili drugih malignih bolesti biti ne samo redovan već i povećan, tako nešto se nije dogodilo. Povećan je budžet za Program za lečenje van javnih ustanova, koji uključuje subvencionisanje pomoći za svaku dijagnozu koja se ne leči u javnim bolnicama na Kosovu.

Narednih nekoliko godina najveći trošak više nije bilo lečenje malignih bolesti kod dece, već srčanih oboljenja, posebno ugradnje stenta i operacija na otvorenom srcu, koje u to vreme nisu rađene u UKCK-u.¹⁵ U to vreme su se pojavile sumnje da lekari iz javnog zdravstvenog sistema namerno bojkotuju rad u Univerzitetsko-kliničkom centru Kosova, dok su sa druge strane upućivali pacijente u jedine dve privatne bolnice koje su u to vreme nudile kardiološke i kardiohirurške usluge. U zamenu za upućivanje su plaćani po 500 evra. Jedan deo lekara UKCK-a je iste usluge u isto vreme obavljao i u privatnim bolnicama.

To je učinilo da je nekoliko godina najveći deo ovog programa potrošen na stentove, novac koji je otišao u dve privatne bolnice na Kosovu.¹⁶ Na osnovu finansijske analize ovog programa, iz godine u godinu se uočava da je ovakav način potrošnje novca PLVJZU-a nastavljen sve dok Državno tužilaštvo na Kosovu nije podiglo optužnicu za zloupotrebu novca u sklopu ovog programa. Sudski proces, koji ni posle 7 godina još nije okončan. Nakon podizanja optužnice, vrednost novca utrošenog na kardiološka oboljenja je pala, da bi skočila nekontrolisano potrošnja na druge bolesti.¹⁷

13 Odgovor Ministarstva zdravlja

14 Podatak Ministarstva zdravlja

15 <https://telegrafi.com/pazari-me-pacientet-e-semure-nga-zemra/>

16 <https://klankosova.tv/aktakuze-ndaj-ferid-aganit-ne-rastin-stenta/>

17 www.koha.net/

2018. godine, PLVJZU je ušao u potpuno drugu fazu, što je povećalo probleme.

Vlada Kosova je tokom poslednje decenije u nekoliko navrata stavljala u funkciju zdravstveno osiguranje. Više puta je osmišljavana i naplata premija, a radilo se i na cenovniku usluga i osnovnom spisku zdravstvenih usluga koje bi se nudile osiguranim građanima. U nastavku ovih napora, 2018. godine krenuo je sa radom Fond za zdravstveno osiguranje, kao nezavisna institucija.¹⁸

Do tada je Program za lečenje van javnih ustanova bio deo Agencije za finansiranje zdravstva (AFZ).

Od osamostaljenja Fonda za zdravstveno osiguranje (FZO), kao samostalne institucije, Program za lečenja van javnih ustanova je prebačen ovoj instituciji i prerastao je u zaseban odsek.

Reforma u realizaciji zdravstvenog osiguranja nije uspela a Fond za zdravstveno osiguranje nije uspeo da obavi glavne poslove zbog kojih je i osnovan. Upravo to ga je pretvorilo u instituciju koja se bavi samo finansiranjem bolesti koje se ne leče u javnom zdravstvenom sistemu.

Prelazak ovog programa na ovu instituciju 2018. godine proklamovan je kao uspeh. Prvi korak u unapređenju ovog programa bila je digitalizacija i onlajn obrada usluga.¹⁹ Međutim, tako nešto se nije dogodilo i problemi u upravljanju ovim programom su samo porasli.

Trend rasta duga

MPL Saglik je mreža bolnica u Turskoj. Na fakturama koje su pristigle u FZO stoji naziv Medical Park, dok na pečatima na tim istim fakturama stoji MPL Saglik, pa ga u izveštaju nazivamo istom mrežom bolnica. Do 2014. godine lečenje dečjih oboljenja pokrivano je u iznosu do 30 hiljada evra. Kada je Ministarstvo zdravlja počelo da plaća 100 odsto, počeo je da raste i broj pacijenata koji su lečeni u Turskoj. Shodno tome je, prema dokumentima, MPL Saglik u 2013. godini od države dobio 31.990 evra. U 2014. godini se vrednost koristi učetvorostručila. Od 31 hiljade iz prethodne godine, 2014. je ta vrednost prerasla u 121.115 evra. Godinu dana kasnije prihod ove bolnice o trošku javnog budžeta uvećan je pet puta. Od oko 120 hiljada evra, u 2016. godini, bolnici je prebačeno 736.827 hiljada evra. U 2017. godini prihod od Programa za lečenje u inostranstvu ovoj bolnici je neznatno smanjen za oko 70 hiljada evra, da bi 2018. ponovo porastao na 200 hiljada evra. Mreža ove bolnice ostvarila je najveću korist u poslednje 3 godine. Samo za ovu instituciju vrednost je iznosila nekoliko miliona evra za godinu dana. Dok je 2013. godine ova mreža dobila 30 hiljada evra, 2019. i 2020. je dobila 4 miliona i 251 evro. A, za prvih 6 meseci 2021. godine ovoj bolnici je uplaćeno oko 750 hiljada evra. Pored imena MPL Saglik, ovi podaci govore da je novac prebačen i pod imenom Medical Park.²⁰ Trend je isti. Shodno tome, na ovo ime do 2015. godine po svemu sudeći

18 <https://telegrafi.com/fillon-punen-bordi-drejtues-sigurimeve-shendetesore/>

19 <https://fssh.rks-gov.net/page.aspx?id=1,17>

20 <https://www.koha.net/>

nije bilo nikakvih uplata. U 2016. godini su joj plaćene fakture u iznosu od 55.530 evra. Godinu dana kasnije, sa 55 hiljada evra, vrednost novca koji joj je uplaćen skočio je na 533.700, da bi 2019. i 2020. godine ova bolnica imala dve uplate od po 15 hiljada evra. Ozel Gaziosmonpasa Hastanesi je još jedna bolnica čiji su prihodi drastično rasli iz godine u godinu. Do 2015. godine evidencija Fonda ne pokazuje da je ova bolnica ostvarila ikakav prihod iz ovog programa. Ova bolnica je u 2016. godini ostvarila nešto više od pola miliona evra. Godinu dana kasnije, država je ovoj bolnici isplatila 1.357.000 evra, a 2018. je vrednost uplata porasla na 2 miliona evra. Trend isplata ovoj bolnici nastavljen je u 2019. i 2020. godini. Ovoj bolnici su za ove dve godine isplaćena 2 miliona i 641 hiljada evra, dok je u prvih 6 meseci 2021. godine isplaćeno još 300 hiljada evra. Čak i bolnica Medipol Mega u Turskoj beleži rast iz godine u godinu. Dok joj je 2018. godine samo 48 hiljada evra isplaćeno na ime Programa za lečenje van javnih ustanova, trend je poslednjih godina počeo da raste. Ova vrednost je 2019. godine iznosila 198 hiljada evra e 2020. godine - 348 hiljada evra. Istanbul Memorial Saglik Yatirimlari A.S. takođe beleži uzlazni trend kada je reč o novcu koji joj je isplaćen iz javnog budžeta Kosova.²¹ Do 2016. ova bolnica nije ostvarila prihode iz državnog programa. U ovoj godini je ostvarila oko 50 hiljada evra, ali je ta cifra godinu dana kasnije porasla na skoro 300 hiljada evra, a 2018. na 317 hiljada evra. U 2019. godini vrednost je porasla na preko 400 hiljada evra, a 2020. na skoro pola miliona evra. Podaci koji su obezbeđeni ukazuju na dve ustanove sa istim imenom. Za period 2013-2018, takođe figuriraju dve uplate u iznosu od 23 hiljade evra ovoj bolnici. Pored isplata izvršenih za ove bolnice, KOHA je saznala da Kosovo ima velika zaduženja prema ovim bolnicama.

Porasli su troškovi za decu, ali ne i slučajevi teških bolesti među njima. Najveći deo budžeta Programa za lečenje u inostranstvu otišao je za decu, posebno za onu sa teškim oboljenjima. Novac za lečenje ovih patologija kod dece se povećavao iz godine u godinu, međutim prema podacima Univerzitetskog kliničkog centra Kosova, trend teških oboljenja kod dece već 10 godina ne beleži neki veći porast. Za godinu dana, prema statistici, ima 50-60 novih slučajeva. Skoro polovina ove dece ima leukemiju. Međutim, 20-25 slučajeva je sa akutnom leukemijom. Akutne leukemije se dele na mijeloidne i limfoblastne. Većina limfoblastnih leukemija se leči na Kosovu.²²

Sumnje u ovaj fond izneo je i Izvršni odbor Programa za lečenje van javnih ustanova, koji je delovao 2020-2021. Odbor je sačinio izveštaj, u kome je identifikovao razne prekršaje u vezi sa ovim programom. Prvi oblik je bilo „naduvavanje” faktura. Prema izveštaju u koji je koalicija imala uvid, bilo je slučajeva da postoji profaktura za medicinske usluge i cene koje su određene shodno mišljenju Konzilijarne komisije UKBSK-a i garantno pismo, kasnije donose račun sa istim uslugama, ali sa većom finansijskom vrednošću.²³

Drugi identifikovan vid bio je slučaj sa onima koji imaju profakturu za medicinske usluge i cene koje su određene shodno mišljenju Konzilijarne komisije UKBSK-a i garantno pismo, a kasnije donose račun sa manjim brojem medicinskih usluga ali sa istom finansijskom vrednošću kao i na profakturi²⁴.

21 www.koha.net

22 Na osnovu razgovora sa direktorkom Klinike za pedijatriju, Violetom Grajčevci

23 Izveštaj Odbora Programa za lečenje van javnih ustanova za period 2020-2021

24 Isti izveštaj

U istom izveštaju su identifikovani slučajevi koji imaju profakturu za medicinske usluge i cene koje su određene shodno mišljenju Konzilijarne komisije UKBSK-a i garantno pismo, kasnije donose račun sa dodatnim uslugama koje nisu navedene u profakturi niti u mišljenju Konzilijarne komisije UKBSK-a, i shodno tome koštaju skuplje.²⁵

Tokom ovog istraživanja i analize podataka i razgovora sa članovima porodica pacijenata, uočeni su i slučajevi kada privatna zdravstvena ustanova traži od pacijenta da pokrene administrativne postupke pri FZO-u, za traženje dodatnih sredstava za lečenje, koji je predviđen Planom lečenja, na prvobitnoj profakturi. Sve ovo izaziva sumnju u dvostruke isplate. Tokom istraživanja ove pojave govorile su tri porodice koje su imale takvo iskustvo.²⁶

Mediji su izneli sumnju i u druge vidove zloupotrebe finansijskih sredstava za ove pacijente, posebno za zdravstvene usluge koje su veoma skupe, kao što su slučajevi transplantacija. U slučajevima kada postoji potreba za transplantacijom koštane srži, gde je davalac član porodice, privatna zdravstvena ustanova šalje račun sa finansijskom vrednošću kao da je davalac iz banke ustanove u kojoj se pacijent leči, iako cena usluga, navedena na profakturi, zavisi od davaoca.

U slučaju u kome je jednom detetu dijagnostifikovano teško oboljenje, Fond za zdravstveno osiguranje je odobrio naknadu od 160.000 evra, što je maksimum za ovu vrstu bolesti. Ova vrednost se odobrava samo ako plan lečenja predviđa transplantaciju koštane srži od stranog davaoca, a ne autotransplantaciju ili transplantaciju srži davaoca koji je član porodice. Dok prema Administrativnom uputstvu izmenjenom 2017. godine, maksimalna vrednost za ovakvu patologiju, ali sa davaocem – članom porodice, košta između 50 hiljada i 80 hiljada evra.²⁷ Prema dostavljenim podacima, ovaj slučaj je dostigao iznos od 230 hiljada evra.

25 Izveštaj Odbora Programa za lečenje van javnih ustanova za period 2020-2021

26 Na osnovu razgovora sa pacijentima ili članovima njihovih porodica obavljenih maja 2023.

27 <https://www.koha.net/tag/abuzimet-me-fondin/>

Pravni i regulatorni okvir

Na Kosovu, subvencije za građane koji trebaju lečenje u inostranstvu ili u privatnom sektoru su uređene Administrativnim uputstvom br. 03/2017 o lečenju van javnih zdravstvenih ustanova, koje propisuje da „svaki građanin ima pravo da se prijavi za program ZLVJZU, kada određenu zdravstvenu uslugu ne pružaju javne zdravstvene ustanove.²⁸“ Pravni osnov za ova administrativna uputstva je Zakon o zdravstvenom osiguranju Kosova, koji, kao što je ranije rečeno, propisuje univerzalno pružanje zdravstvene zaštite svim stanovnicima Kosova. Uputstvo dalje propisuje procedure za podnošenje zahteva (uključujući hitne slučajeve), procese odobravanja i žalbeni proces za one čije su prvobitne prijave odbijene iz bilo kog razloga.²⁹ Štaviše, član 9.1 istog dokumenta navodi da Ministarstvo zdravlja „u potpunosti ili delimično pokriva referentnu cenu za usluge pružene u okviru programa za ZLVJZU“³⁰ Član 9 takođe predviđa da će sledeće kategorije lica ostvarivati 100% pokrivenost u okviru programa ZLVJZU³¹:

- Maloletna lica, (mlađa od 18 godina)
- Veterani
- Osobe sa invaliditetom³²
- Korisnici socijalne pomoći

Prijave za sredstva ZLVJZU ocenjuje „Lekarska komisija“ koja se, prema administrativnim uputstvima, sastoji od pet (5) lekara specijalista koje imenuje u sastav komisije Ministarstvo zdravlja na period od tri godine, od kojih jedan mora biti predstavnik Udruženja privatnih zdravstvenih ustanova.³³

Iako ovi propisi daju pacijentima mogućnost da potraže lečenje koje inače nije dostupno u sistemu koji finansira vlada, stepen u kome se koristi u praksi je diskutabilan, a mnogi pojedinci koji potražuju lečenje u inostranstvu to čine koristeći sopstvena sredstva ili prikupljajući novac, kroz javne napore, često preko društvenih medija. Kvalitativno istraživanje sprovedeno u cilju prikupljanja informacija o korišćenju i saznanjima o finansijskim sredstvima dostupnim u sklopu ZLVJZU-a u okviru nevećinskih zajednica³⁴ pokazuje da je znanje o postojanju programa, kao i o srodnim procedurama, izuzetno malo. Ovo se dobrim delom može pripisati opštem nedostatku održivih kanala komunikacije između institucija na centralnom nivou i nevećinskih zajednica (naročito kosovskih Srba), kao i nedostatku interakcije sa organima koji pružaju usluge kao što su klinike, bolnice i slično. Identifikovan je jedan (1) slučaj pojedinca iz područja

28 Član 4, Administrativno uputstvo br. 03/2017 o zdravstvenom lečenju van javnih zdravstvenih ustanova

29 IBID, članovi 4-8

30 IBID, član 9.1

31 IBID, član 9.3

32 Nije razrađeno tačno značenje 'osoba sa ograničenim' sposobnostima, niti je jasno definisano.

33 IBID, član 10

34 Do danas je u sklopu ovog istraživanja obavljeno otprilike deset (10) razgovora.

sa većinski srpskim življem na Kosovu, koji je preko Vlade Kosova uspeo da ostvari pristup lečenju u inostranstvu, koje trenutno nije dostupno na Kosovu. Kao što je navedeno, ta osoba nije bila upoznata da li se radi o programu koji podržava ZLVJZU.³⁵

Zakon o zdravstvenom osiguranju

Nakon stupanja na snagu Zakona o zdravstvenom osiguranju, doneta su dva Administrativna uputstva koja su uredila lečenje van javnih zdravstvenih ustanova. Prvo uputstvo je ono 03/2016³⁶ dok je Uputstvo koje je još uvek na snazi Administrativno uputstvo br. 03/2017, koje je doneo ministar, Imet Rrahmani.

Predmetno uputstvo se bavi načinom i mogućim postupcima prijavljivanja pacijenata za mogućnosti korišćenja Fonda za zdravstveno osiguranje.

Ovo Uputstvo je zasnovano na članu 14, stav 6, tačka 6.4, međutim, nakon analize Zakona i člana 14 u celini, može se zaključiti da čak ni ovo Administrativno uputstvo nije u potpunosti u skladu sa Zakonom. Član 14 Zakona o zdravstvenom osiguranju propisuje:

Član 14. Osnovne zdravstvene usluge

1. Spisak osnovnih zdravstvenih usluga koje pokriva Fond utvrđuje Vlada na predlog Upravnog odbora Fonda na početku svake fiskalne godine.
2. Spisak iz stava 1. ovog člana sastavlja tehnička komisija na osnovu politike Ministarstva zdravlja i principa ekonomičnosti, mogućnosti i uticaja na zdravlje i produktivnost.
3. Spisak se šalje na usvajanje Upravnom odboru Fonda zajedno sa finansijskim izveštajem o troškovima za predloženi paket usluga; u skladu sa Srednjoročnim okvirom rashoda, tri (3) meseca pre početka svake fiskalne godine.
4. Premije za fiskalnu godinu usvaja Vlada i Skupština kroz budžetski proces.
5. Spisak iz stava 1. ovog člana Vlada usvaja do 31. januara date fiskalne godine, dok se do usvajanja primenjuje spisak iz prethodne godine.
6. Usluge iz stava 1. ovog člana, uključujući i usluge iz člana 7. ovog zakona, nude se u okviru:
 - 6.1. primarne zdravstvene zaštite;
 - 6.2. specijalističke vanbolničke, sekundarne i tercijarne zdravstvene zaštite;
 - 6.3. specijalističke bolničke, sekundarne i tercijarne zdravstvene zaštite, uključujući hitnu zdravstvenu zaštitu;
 - 6.4. lečenje van javnih zdravstvenih ustanova, u zemlji i inostranstvu, u skladu sa podzakonskim aktom Ministarstva zdravlja.

³⁵ Na osnovu razgovora obavljenog sa jednim pripadnikom zajednice kosovskih Srba decembra 2022.

³⁶ <https://gzk.rks-gov.net/ActDetail.aspx?ActID=9450>

Ako se samo stav 6.4 uzme odvojeno, može postojati dovoljna pravna podrška za donošenje Administrativnog uputstva.

Međutim, član 14. govori o svim osnovnim zdravstvenim uslugama koje pokriva Fond, nakon njegovog puštanja u funkciju – dakle Fonda – budući da govori o (i) ugovaranju (pokrivanju) osnovnih zdravstvenih usluga od strane Fonda (stav 1), (ii) koje zdravstvene usluge predlaže Tehnička komisija (stav 2) i usvaja Upravni odbor Fonda (stav 3), (iii) koji će se pokriti naplatom premija koje se utvrđuju za svaku fiskalnu godinu i koje usvajaju Vlada i Skupština kroz budžetski proces (stav 4) i (iv) na kraju se navodi gde se te zdravstvene usluge dobijaju (stav 6).

Pošto nisu ispunjeni zakonski uslovi za potpuno funkcionisanje Fonda predviđeni članom 37. stav 9. i pošto naplata premija ne može početi odmah (član 37.10), mandat dat Fondu da pokriva zdravstvene usluge van javnih zdravstvenih ustanova nije u potpunosti u skladu sa pravnim normama i samim duhom Zakona.

Administrativno uputstvo br. 03/2017 o zdravstvenom lečenju van javnih zdravstvenih ustanova

S druge strane, čak i ako pravni osnov uzmemo zdravo za gotovo, Administrativno uputstvo br. 03/2017 sadrži neke nedostatke u pristupu osiguranika kvalitetnoj, ekonomičnoj usluzi.

Jedna od najvećih nejasnoća tokom razgovora sa akterima je to što Fond socijalnu pomoć koju država daje građanima za lečenje u inostranstvu smatra „subvencijom“, i to ne samo u kategorizaciji rashoda u kontnom planu (free balance) .

Uzimajući u obzir ovu vrstu rashoda kao subvenciju, to automatski isključuje primenu pravila javnih nabavki i ***posledično, isključuje obavezu raspisivanja bilo kakvog tenderskog postupka za zdravstvene usluge.***

Nepoštovanje pravne osnove

Godišnji budžet za poslednjih 7 godina iznosi oko 7 miliona evra godišnje. Finansijski korisnici ovog programa su privatne bolnice na Kosovu i privatne i javne bolnice van Kosova, međutim, analiza pokazuje maksimalnu dominaciju bolnica u Turskoj, kao krajnjih korisnika ovog programa.

Iznos koji se troši u privatnim bolnicama ili u inostranstvu je veći. To dokazuje i iznos duga koji se nagomilao iz godine u godinu.

Iz podataka iz godišnjih izveštaja, finansijskih podataka za deset godina, kroz ovaj program je potrošeno oko 100 miliona evra, od čega je isplaćeno 70 miliona evra, a više od 32 miliona evra su dugovanja.

Veliki rast duga počeo je 2017. godine, kada je dostigao 3 miliona evra

Utrošen budžet za ovu godinu iznosio je preko 12 miliona evra. Godinu dana kasnije, broj odobrenih zahteva smanjen je za blizu 300, a isplate su takođe smanjene na ukupno 9 miliona evra. Ali ne i dug. Naprotiv, sada je dostigao 7 miliona evra. Slični odobreni slučajevi, odnosno oko 1.300 istih i isplate od 9 miliona evra takođe su prijavljeni u 2019. Takođe, povećan je trend rasta duga koji je dostigao preko 11 miliona evra. Isti trend se nastavio i u naredne dve godine.

Shodno tome je do 31. decembra 2022. godine, pored uplaćenih miliona, ukupan dug iznosio 31 milion i 634 hiljada evra.³⁷

Do 2015. ograničenje duga je 100 hiljada evra. Do 2015. dugovanja za lečenje pacijenata van javnih zdravstvenih ustanova bila su mala. Tadašnji ministar zdravlja, Ferid Agani, je u jednom intervjuu rekao da im zakon ne dozvoljava da se zadužuju. Prema njegovim rečima, nije bilo moguće ni da dug prema privatnim bolnicama iz jednog tromesečja u drugo, pređe finansijsku vrednost od 50 hiljada do 100 hiljada evra.³⁸

Od kada funkcioniše glavni pravni osnov kojim je uređen ovaj program je administrativno uputstvo.

Ovo administrativno uputstvo je menjano nekoliko puta duž godina. Međutim, suština se nije promenila.

Procedura je osmišljena na sledeći način: Pacijent dobija konzularni izveštaj koji su potpisala tri lekara, najmanje jedan predmetni specijalista, koji svedoči da se bolest ne leči u UKCK-u.

Postoje dve vrste izveštaja koji su davani pacijentima. Jedan od njih je za redovne slučajeve, gde dokument ima rok od 6 meseci, a drugi je za hitne slučajeve, gde dokument važi 72 sata, a takođe Fond za zdravstveno osiguranje mora da odluči u roku od 72 sata.

Nakon što pacijent dobije izveštaj sa drugim identifikacionim dokumentima, on podnosi zahtev FZO-u.

Redovni ili nehitni slučajevi prolaze kroz nekoliko filtera dok se isplata ne odobri. Tek nakon izvršenja uplate, pacijent odlazi da dobije uslugu koju je Fond platio. Plaćanje se vrši direktno na žiro-račun privatne bolnice, a ne pacijentu.



Veliki rast duga počeo je 2017. godine, kada je dostigao

**3 miliona
evra**

37 Godišnji izveštaj FZO za 2022 <https://fssh.rks-gov.net/desk/inc/media/359C6F04-7BB8-4FDB-97F8-1BE1;ADBB3A64.pdf>

38 Intervju bivšeg ministra zdravlja, Ferida Aganija za KOHU

Ovo je pojašnjeno u AU br. 03/2017, u nehitnim slučajevima finansijska podrška za pacijenta se zasniva na profakturi. Izvršni odbor za ZLVJZU donosi odluku o visini pokrića na osnovu vrednosti najjeftinije od dve profakture tražene shodno AU br. 03/2017, odnosno prema vrednosti referentne cene utvrđene u prilogu AU br. 03/2017

Dok je procedura za hitne slučajeve sledeća: U hitnim slučajevima, Fond izdaje garantno pismo pre početka lečenja, na osnovu mišljenja Konzilijarne komisije Klinike UKCK, kako bi omogućio da lečenje krene u najkraćem mogućem roku. Izvršni odbor ZLVJZU donosi odluku na osnovu fakture zdravstvene ustanove ili pacijenta nakon završenog lečenja. Ovo garantno pismo potpisuje direktor Fonda za zdravstveno osiguranje. U prošlosti, pre 2018. godine, garantno pismo se u hitnim situacijama donosilo potpisom generalnog sekretara Ministarstva zdravlja i ministra zdravlja.³⁹

Nakon prelaska ovog programa pod okrilje FZO-a, ovu ulogu preuzeo je direktor FZO-a, dok se usaglašavanje sa fakturama vrši po završetku lečenja pacijenata od strane odbora LVJZU-a kojeg imenuje Ministarstvo zdravlja.

Analizom dokumenata i obavljenim razgovorima, se zaključuje da su „problematici“ slučajevi upravo hitni slučajevi, kada se finansijsko garantno pismo FZO-a izdaje pre nego što pacijent dobije zdravstveno lečenje. FZO u retkim slučajevima detaljno analizira šta privatna bolnica naplaćuje za hitne slučajeve, zbog čega se odobravanje profakture i fakture odgovarajućih zdravstvenih ustanova vrši verujući u etiku i moral ovih privatnih ustanova.

Slične podatke objavila je i Nacionalna kancelarija za reviziju u izveštaju o učinku za period koji je završen avgusta 2023. godine.

Na osnovu testiranja uzoraka koje je uradila ova institucija, postoje slučajevi da je faktura primljena još 2018. godine, ali ista nije plaćena niti evidentirana kao neizmirena obaveza. Za iste slučajeve ne postoji ni odluka Odbora. Isto tako, ima slučajeva da je faktura primljena, uplata je izvršena nakon godinu dana, ali nije prikazana kao neizmirena obaveza u registru obaveza iz prethodnih godina.⁴⁰

AU predviđa da pacijenti moraju imati dve profakture iz bolnica njihovog izbora, ali je u istom izveštaju konstatovano da se tako nešto nije poštovalo, te je dovelo do toga da neki ostvare koristi čak i po cenama koje su veće nego što bi trebalo da budu.⁴¹

Jedan od ozbiljnih problema u administraciji ovog programa je nedostatak finansijskih obračuna sa bolničkim ustanovama koje je platio FZO.

39 AU 09-2013

40 https://zka-rks.org/wp-content/uploads/2023/08/Raporti_Auditimit_PTMJIShP_shqip.pdf

41 Ibid,

Fond nije uspeo ni da identifikuje slobodna sredstva i saldira stanje sa bolnicama kojima je uplatio avans. Za period 2019-2022. odobreni su redovni predmeti u iznosu od 12,858,691 evra, dok je komisija za saldiranje uspela da saldira samo 16.4% ovog iznosa.

Nedostatak plana i nepoštovanje zakona

Prema Administrativnom uputstvu, iznos koji se nadoknađuje mora podrazumevati 70% vrednosti najjeftinije pro-fakture ili referentne cene za pacijente starije od 18 godina (ali ovaj iznos ne sme da pređe 30,000 evra u jednoj godini, dok za pacijente mlađe od 18 godina pokrivenost treba da iznosi 100% vrednosti profakture/referentne cene.

Do 2017. Administrativno uputstvo nije imalo aneks sa dijagnozom niti cenovnik. Ovaj aneks je dodat maja 2017.⁴²

Aneks navodi značajan broj patologija. Iz nekih oblasti precizira 70 vrsta bolesti koje se ne leče u UKCK-u, a pored svake patologije definisana je i referentna cena.⁴³ Ovaj aneks se nije menjao od 2017. do 2023. godine. Njegovo neažuriranje je dovelo do gubitka državnog novca i ograničenja pacijenata u ovom programu.

Shodno tome, u većini slučajeva aneks uopšte nije ispoštovan, što je dovelo do odobravanja viših iznosa od referentnih za svaku uslugu. Iz analize dijagnoza istih usluga proizilazi da su privatne bolnice nudile različite cene za istu uslugu. Jedan slučaj koji to pokazuje je metoda PET skeniranja (PET CT). Ovo je metoda snimanja koja kombinuje tehnike PET (pozitronska emisija tomografija) i CT (kompjuterska tomografija) i pruža sveobuhvatnije informacije nego što to može da pruži svaki od ovih vidova snimanja zasebno.⁴⁴ Obično se sprovodi na pacijentima sa rakom da bi se tačno videlo da li imaju ćelije raka u drugim organima izvan onih u kojima su identifikovali bolest. Iz podataka za 3 godine koalicija je uočila slučajeve kada je FZO platio PET skeniranje 1000 evra, kao i slučajeve kada je za istu uslugu plaćeno 1500 evra.⁴⁵ Referentna cena u aneksu izrađenom 2017. godine je 1000 evra. Iz istraživanja tržišta iz 2013. godine, PET skeniranje se plaća između 700 i 800 evra.⁴⁶

Aneks je sadržao manji broj dijagnoza a činjenica da nije revidiran u periodu od 7 godina je izazvala brojne poteškoće. Dakle, aneks ne obuhvata niz srčanih patologija ili srčanih tegoba za pedijatrijske starosne grupe koje se ne obavljaju na Kosovu, a sa druge strane, uključuje stentove za odrasle, koji se od 2018. godine rade u UKCK-u, ili čak i metodu Brahioterapije, koja se već dugi niz godina obavlja na Klinici za onkologiju UKCK-a.⁴⁷

42 <https://gzk.rks-gov.net/ActDetail.aspx?ActID=15048>

43 Ibid,

44 <https://www.mayoclinic.org/tests-procedures/pet-scan/about/pac-20385078>

45 Podaci o isplatama Državnog trezora

46 Na osnovu telefonskih razgovora sa centrima koji pružaju ovu uslugu, juna 2023

47 Na osnovu razgovora sa direktorima klinika

Štaviše, cenovnik nije menjan od 2017. godine a značajan broj zdravstvenih usluga je došao na Kosovo u privatnom sektoru, što je dovelo do pada cena.

Vitreokromija je patologija oka. Cena njenog lečenja je, prema cenovniku Fonda za zdravstveno osiguranje, pet hiljada evra, ali je turska bolnica na fakturi odredila cenu od 9 hiljada i 200 evra. Međutim, na osnovu istraživanja, se ispostavlja da na Kosovu postoje ustanove koje čak niže naplaćuju ovaj vid lečenja. Stanje je isto i sa mnogim drugim bolestima.

Prilikom analize podataka uočava se da postoji velika razlika u broju pacijenata klinika koji ostvaruju koristi od Programa za lečenje van javnih ustanova sa iznosom novca koji se plaća. Tako su ortopedska i oftalmološka klinika UKCK-a klinike sa najviše uputa. Međutim, najviše novca se troši na Pedijatrijsku kliniku i na dve vrste patologija, pedijatrijske kardiološke bolesti i maligne bolesti, ove druge sa veoma visokim troškovima lečenja.⁴⁸

Izazov za institucije ostaje smanjenje finansijskih troškova za klinike koje upućuju i samim time troše veliki budžet. Na pedijatriji je rano govoriti o mogućnosti da se u UKCK-u mogu lečiti sve vrste malignih bolesti, a to je zbog mnogih okolnosti koje se uglavnom odnose na nedostatak aparature, osoblja i zakonske regulative. Što se tiče kardioloških bolesti, iako nema pedijatrijskog kardiologa, u Ministarstvu zdravlja kažu da se prvo mora uraditi analiza isplativosti pre početka ove usluge, a zatim odlučiti o tome šta dalje.⁴⁹

Iz analize podataka proizilazi da je jedna od najkritičnijih tačaka na koju se troši novac ovog programa vezana za ortopedska oboljenja. Broj uputa sa ove klinike iz godine u godinu je skoro isti, dok se UKBSK još uvek nije bavio ovim problematičnim pitanjem, niti se bavio potrebom ulaganja u ovu kliniku kako bi se smanjio javni novac koji se plaća za privatne bolnice.

Na Klinici za oftalmologiju se ispostavilo da se desilo suprotno, konkretno uslugom vitreoretinalne hirurgije (operacije zadnjeg segmenta oka – Pars Plana Vitrectomi – PPV) smanjen je broj pacijenata koji se leče van javnih zdravstvenih ustanova, sa 500 upućenih slučajeva godišnje – kao što je to bio slučaj u prošlosti, na oko 100 slučajeva godišnje, što je dovelo do skoro milionske uštede.⁵⁰

U poslednjih pet godina, isključujući potpuno puštanje u funkciju kardioloških službi u UKCK-u, nije bilo konkretnih inicijativa za unapređenje usluga u javnim bolnicama, koje bi omogućile da se kosovski pacijenti ne leče u privatnim bolnicama ili u inostranstvu.

U 2019. je urađen detaljan plan za potrebe ulaganja u javne bolnice, čime bi se smanjilo plaćanje van sistema. U to vreme je bilo planirano da se samo u aparaturu uloži 50 miliona evra.⁵¹

48 Ibid,

49 Razgovor sa ministrom zdravlja, Arbenom Vitijom

50 <https://telegrafi.com/vitia-thote-se-fale-sherbimeve-te-reja-ne-kliniken-e-oftalmologjise-2-milione-euro-u-kursyen-nga-buxheti/>

51 <https://www.evropaelire.org/a/mbi-50-milione-euro-investime-ne-shendetesi/29877308.html>

U to vreme je rečeno da se ovaj plan zasniva na studiji izvodljivosti izgradnje fizičke infrastrukture sekundarnih i tercijarnih zdravstvenih ustanova, koju finansira Evropska komisija kroz investicioni okvir na Zapadnom Balkanu. Od ovih 52 miliona evra, studija je zaključila da 26 miliona treba uložiti u UKCK.

Plan nabavke ovih uređaja godinama nije realizovan.

Potreba za ovim aparatima i dalje postoji, ali je sada svedena na oko 40 miliona evra, imajući u vidu da postoje aparati koji su tokom pandemije došli javnim bolnicama u vidu donacija.⁵²

⁵² Na osnovu sastanka koalicije sa sekretarom MZ-a, Naimom Bardiqijem

Troškovi Aktivnosti Nabavke u Zdravstvu (2021 – 2022)

Rashodi Ministarstva zdravlja

Ministarstvo zdravlja je tokom 2021. godine potrošilo blizu 12 miliona evra, odnosno 11,517,076.25 € u vezi sa 43 ugovora o nabavkama potpisanim u ovom periodu.

Od ovih ugovora, većina se odnosila na snabdevanje, i to 32 ugovora, na koje je potrošeno blizu 10 miliona evra (9,815,351.06 €), 5 ugovora o uslugama, na koje je potrošeno preko 464 hiljade evra (464,592.94 €), kao i 6 ugovora o radovima, na koje je potrošeno preko milion evra (1,237,132.25 €).

VRSTA UGOVORA	BROJ UGOVORA	VREDNOST UGOVORA
Snabdevanje	32 ugovora	9,815,351.06 €
Usluge	5 ugovora	464,592.94 €
Radovi	6 ugovora	1,237,132.25 €
Ukupno	43 ugovora	11,517,076.25 €

TABELA 1. Vrednost ugovora o snabdevanju, uslugama i radovima koje je potpisalo Ministarstvo zdravlja tokom 2021. godine

Dakle, iz prethodne tabele se vidi da je najveći deo rashoda Ministarstva zdravlja tokom 2021. godine nastao u kategoriji snabdevanja, odnosno 85% ovih troškova, za kojim sledi kategorija usluga, koja podrazumeva 11% troškova i na kraju kategorija radova koja uključuje 4% troškova načinjenih tokom ove godine.

Poznato je da je prvi korak u nabavci predstavlja planiranje nabavke. Praktično, planiranje nabavke je proces identifikacije i konsolidacije zahteva i određivanja rokova za njihovu nabavku kako bi ih naručilac imao kada im zatrebaju. Planiranje nabavke treba da uključi analizu svih ugovora ili aktivnosti nabavke za koje se očekuje da će se desiti u periodu od jedne godine.

Što se tiče plana nabavki Ministarstva zdravlja za 2021. godinu, tokom ove godine planirano je potpisivanje 59 ugovora o nabavkama, odnosno 16 više od ugovora koji su potpisani u ovom periodu. Procenjena vrednost ovih ugovora bila je preko 16 miliona evra (16,192,702.72 €). Od 59 planiranih ugovora, 52 su bili ugovori o nabavci, 4 ugovori o uslugama i 3 ugovori o radovima.

VRSTA UGOVORA	BROJ UGOVORA	VREDNOST UGOVORA
Snabdevanje	52 ugovora	12,710,702.72 €
Usluge	4 ugovora	1,472,000.00 €
Radovi	3 ugovora	2,010,000.00 €
Ukupno	59 ugovora	16,192,702.72 €

TABELA 2. Planiranje nabavki za 2021. godinu u Ministarstvu zdravlja

U međuvremenu, tokom 2022. Ministarstvo zdravlja potpisalo je ukupno 80 ugovora, u vrednosti od 8,395,106.87 evra. Od toga, 72 ugovora su za snabdevanje i 8 ugovora za usluge. Za snabdevanje je potrošeno 7,996,349.25 evra, a za usluge 398,757.62 evra.

Tokom 2022. godine nije potpisan nijedan ugovor o radovima.

VRSTA UGOVORA	BROJ UGOVORA	VREDNOST UGOVORA
Snabdevanje	72 ugovora	7,996,349.25 €
Usluge	8 ugovora	398,757.62 €
Radovi	0 ugovora	0 €
Ukupno	80 ugovora	8,395,106.87 €

TABELA 3. Vrednost ugovora o snabdevanju, uslugama i radovima koje je potpisalo Ministarstvo zdravlja tokom 2022. godine

Dakle, iz tabele iznad se može videti da je većina troškova Ministarstva zdravlja tokom 2022. godine načinjena u kategoriji snabdevanja, odnosno 95% ovih troškova. Dok je kategorija rashoda činila samo 5% ovih rashoda.

Gore navedeni podaci pokazuju da je Ministarstvo zdravlja u 2022. godini potpisalo 37 ugovora više nego 2021. godine. Međutim uprkos tome, 2022. godine potrošeno je preko 3 miliona evra (3,121,696.38 €) manje nego u prethodnoj godini.

Što se tiče plana nabavki Ministarstva zdravlja za 2022. godinu, tokom ove godine planirano je potpisivanje 88 ugovora o nabavkama, odnosno 8 više od ugovora koji su potpisani u ovom periodu. Procenjena vrednost ovih ugovora iznosila je preko 18 miliona evra (18,085,915.01 €). Od 88 planiranih ugovora, 75 su bili ugovori o snabdevanju, 11 ugovori o uslugama i 2 ugovori o radovima.

VRSTA UGOVORA	BROJ UGOVORA	VREDNOST UGOVORA
Snabdevanje	75 ugovora	12,710,702.72 €
Usluge	11 ugovora	1,472,000.00 €
Radovi	2 ugovora	2,010,000.00 €
Ukupno	88 ugovora	16,192,702.72 €

TABELA 4. Planiranje nabavki za 2022. godinu u Ministarstvu zdravlja

Rashodi Univerzitetske kliničko-bolničke službe Kosova

Univerzitetska kliničko-bolnička služba Kosova je potrošila blizu 28 miliona evra (27,534,271.96 €) za 141 potpisan ugovor o nabavkama.

Većina ovih ugovora je bila za snabdevanje, odnosno 141 ugovor, zatim 7 ugovora o uslugama i 1 ugovor o radovima.

Za snabdevanje je utrošeno 22,965,637.96 evra, za usluge 4,519,283.34 evra i za radove 49,800.76 evra.

VRSTA UGOVORA	BROJ UGOVORA	VREDNOST UGOVORA
Snabdevanje	141 ugovora	22,965,637.96 €
Usluge	1 ugovor	4,519,283.34 €
Radovi	1 ugovor	49,800.76 €
Ukupno	149 ugovora	27,534,271.96 €

TABELA 5. Vrednost ugovora o snabdevanju, uslugama i radovima koje je potpisao UKBSK tokom 2021.

Dakle, iz gorenavedene tabele se može videti da je većina troškova UKBSK-a tokom 2021. godine načinjena u kategoriji snabdevanja, odnosno 83% ovih troškova, za kojima su usledili troškovi načinjeni duž ove godine.

Što se tiče plana nabavki UKBSK-a za 2021. godinu, tokom ove godine planirano je potpisivanje 9 ugovora o nabavkama. Procenjena vrednost ovih ugovora iznosila je preko 14 miliona evra (14,144,237.07 €). Od 9 planiranih ugovora, svi su bili ugovori o snabdevanju.

VRSTA UGOVORA	BROJ UGOVORA	VREDNOST UGOVORA
Snabdevanje	9 ugovora	14,144,237.07 €
Usluge	0 ugovor	0 €
Radovi	0 ugovor	0 €
Ukupno	9 ugovora	14,144,237.07 €

TABELA 6. Planiranje nabavki za 2021. godinu u UKBSK

Kao što se može videti u gorenavedeoj tabeli, u Planu nabavki UKBSK-a je planirano potpisivanje 248 ugovora manje od onih koji su potpisani u ovom periodu, odnosno njih 9.

Tokom 2022. godine Univerzitetska kliničko-bolnička služba Kosova je potrošila preko 24 miliona evra. Ovi troškovi su načinjeni u okviru ukupno 251 potpisanog ugovora u ovom periodu.

Od ovih potpisanih ugovora, 248 ugovora su za snabdevanje i 3 ugovora za usluge. Za snabdevanje je potrošeno 33,814,707.04 evra, a za usluge 274,003.03 evra.

Tokom 2022. godine nije potpisan nijedan ugovor o radovima.

VRSTA UGOVORA	BROJ UGOVORA	VREDNOST UGOVORA
Snabdevanje	248 ugovora	33,814,707.04 €
Usluge	3 ugovor	274,003.03 €
Radovi	0 ugovor	0 €
Ukupno	251 ugovora	27,534,721.96 €

TABELA 7. Vrednost ugovora o snabdevanju, uslugama i radovima koje je potpisao UKBSK tokom 2022. godine

U 2022. UKBSK je potpisao **102 ugovora** više nego 2021. godine, potrošivši **6,533,988.11 evra** više na javne ugovore u odnosu na prethodnu godinu.

Što se tiče plana nabavki UKBSK-a za 2022. godinu, tokom ove godine planirano je potpisivanje samo 9 ugovora o nabavkama. Procenjena vrednost ovih ugovora iznosila je preko 14 miliona evra (14,144,237.07 €). Od 9 planiranih ugovora, svi su bili ugovori o snabdevanju.

VRSTA UGOVORA	BROJ UGOVORA	VREDNOST UGOVORA
Snabdevanje	9 ugovora	14,144,237.07 €
Usluge	0 ugovora	274,003.03 €
Radovi	0 ugovora	0 €
Ukupno	9 ugovora	14,144,237.07 €

TABELA 8. Planiranje nabavki za 2022. godinu u UKBSK

Dakle, kao što se može videti u gorenavedenoj tabeli, u Planu nabavki UKBSK-a predviđeno je potpisivanje 248 ugovora manje od onih koji su potpisani u ovom periodu.

Iz Izveštaja o reviziji godišnjih finansijskih izveštaja Ministarstva zdravlja

U Izveštaju o reviziji godišnjih finansijskih izveštaja Ministarstva zdravlja za 2021. godinu⁵³, glavni nalaz podrazumeva slabo upravljanje procesima nabavke. Ovaj izveštaj je sadržao 9 preporuka, uključujući za kašnjenja u procesu ocene tendera.

Prema nalazima NKR-a u postupku nabavke „Nabavka laboratorijske opreme“ koji se sastojao od (8) parti-ja, ocena ponuda je obavljena 60 dana nakon otvaranja ponuda. Ovo je, dakle, u suprotnosti sa članom 41.2 Pravila i uputstava za javne nabavke, koji izričito predviđaju da „Postupak razmatranja, ocenjivanja i poređenja ponuda naručilac mora obaviti u najkraćem mogućem roku, a ne duže od 30 dana od otvaranja ponuda. Samo u izuzetnim i opravdanim slučajevima, posebno za ugovore složene prirode, ovaj rok se može produžiti za dodatnih 20 dana.“

53 https://zka-rks.org/wp-content/uploads/2022/06/RaportiAuditimit_MSH_2021_Shqip.pdf

Posledično, kao rezultat ovih kašnjenja, ugovori su odloženi i nije bilo blagovremenog snabdevanja i usluga za građane. Ono što je NKR preporučio u vezi sa ovim nalazom, jeste da ministar mora da obezbedi da se ocena ponuda završi u rokovima propisanim zakonima na snazi.

Sa druge strane, ako pogledamo Izveštaj o reviziji godišnjih finansijskih izveštaja za 2022⁵⁴, glavni nalaz ukazuje na nedostatak u procesima nabavki, koji je NKR prepoznao bila je aktivnost ponovnog raspisivanja tendera „Nabavka zdravstvenih dokumenata – recepata za zdravstvene ustanove“, gde je za člana konkursne komisije imenovan službenik koji je pripremio specifikacije. Ovo je, dakle, u suprotnosti sa članom 62. Pravila i Operativnih smernica za dodelu dužnosti. Takođe, ova aktivnost je počela 08.03.2021. i rezultirala je ugovorom 30.09.2022.

Takođe, u istoj aktivnosti nabavke, nastala je zabuna među privrednim subjektima (PS) u pogledu cene koja se mora ponuditi nakon decimalnog zareza. Prvobitno je, u tenderskom dosijeu, traženo da cene budu sa dve cifre iza decimale, kasnije sa četiri, zatim na kraju jedan deo artikala sa dve, a ostali sa četiri. Sve ove promene su usledile nakon zahteva PS-a, kao rezultat specifikacija koje su napravljene u tenderskom dosijeu.

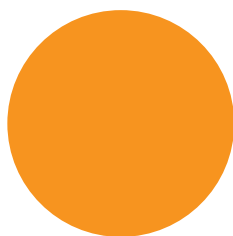
Iz ovoga proizilazi da kontrole nisu bile delotvorne i da podela dužnosti nije izvršena u skladu sa zakonima na snazi, što je izazvalo zabunu za PS-e i takođe dovelo do odugovlačenja procesa.

Žalbe privrednih subjekata Telu za razmatranje nabavki za 2021. i 2022. godinu

Što se tiče žalbi privrednih subjekata Telu za razmatranje nabavki za 2021. i 2022. godinu, podneta je ukupno 21 žalba. Od ovih podnetih žalbi, za njih 8 je propušten zakonski rok za izjavljivanje žalbe.

54 https://zka-rks.org/wp-content/uploads/2023/06/RaportiAuditimit_MSH_2022_Shqip.pdf

**Žalbe PS-a TRN-u za
2021. godinu**



13

Žalbe PS-a TRN-u za 2022. godinu



8

TABELA 9. Broj žalbi PS za 2021. i 2022. godinu TRN-u

Sa druge strane, što se tiče načina rešavanja žalbi od strane TRN-a, možemo da primetimo da nije svaka žalba osnovana ili čak dozvoljena pravilima propisanim zakonima na snazi. U slučajevima kada je TRN odlučio da prihvati žalbe podnete od strane PS-a, TRN je poništio dodelu ugovora uspešnom privrednom subjektu u 2 slučaja i vratio predmet na ponovnu procenu.

**Otkazivanje dodele ugovora,
predmet vraćen na procenu**



3

**Nedopuštena žalba, mimo
pravila ZJN-a**



2

**Žalba odbijena kao
neosnovana**



8

TABELA 10. Način rešavanja žalbi PS-a od strane TRN-a

Put napred

Koalicija organizacija civilnog društva pobrinula se da ceo proces istraživanja bude sveobuhvatan, da tema za koju je istraživanje obavljeno bude što više ciljana i da dobijeni rezultati budu tačni i da se na osnovu njih obezbede povratne informacije zasnovane na istraživanju o odgovarajućim promenama.

Bez ikakve sumnje Kosovo nije samo u ovoj oblasti niti odvojeno od država u regionu, uprkos potpunoj usklađenosti normi i zakonodavstva sa evropskim državama.

Na osnovu obavljenog istraživanja i nalaza, vidimo da Kosovo, posebno neke institucije, treba da izvrše promene koje bi poboljšale situaciju nabolje u Programu za lečenje pacijenata van javnih ustanova. Dodaivanje nadležnosti, smanjenje troškova kroz reviziju spiska, praćenje, kreiranje spiska usluga javnih zdravstvenih ustanova, samo su neke od manjih promena koje su neophodne da bi se stanje popravilo.

Preporuke

- 1 Smanjiti zatvorene ili pregovaračke postupke nabavke, osim kada postoje patentirani proizvodi ili u hitnim slučajevima.
- 2 Uspostaviti jasne kriterijume kvaliteta, kao prioritet u procesu nabavke i osigurati da oprema i usluge ispunjavaju tražene standarde.
- 3 Redovno analizirati potrebe i zahteve građana u cilju izrade zdravstvenih planova koji odgovaraju njihovim zahtevima.
- 4 Ispuniti preporuke Nacionalne revizorske institucije u cilju poboljšanja upravljanja javnim finansijama i integriteta u javnoj upravi.
- 5 Stvoriti praksu ažuriranja AU, godišnjom revizijom/ažuriranjem tržišnih cena pre revizije liste.
- 6 Povećati nadležnosti navedenih ustanova, u vidu praćenja, preporuke, upućivanja pacijenata, lokalnim privatnim bolnicama, nižim cenama, tako da istovremeno postoji komunikacija i direktno praćenje stanja pacijenata.
- 7 Raditi na izradi spiska usluga koje naše javne ustanove mogu da ponude i obavljaju. To bi omogućilo da se uzmu kao polazne tačke i od strane institucija i od strane pacijenata.

- 8 Ministarstvo zdravlja i UKBSK da naprave plan rada za ulaganja u relevantne klinike koje bi smanjile patologije koje se upućuju na lečenje u inostranstvo.
- 9 FZO da obezbedi proces saldiranja rashoda sa privatnim i javnim bolnicama koje leče pacijente koje subvencioniše ova ustanova. Finansijski bilansi moraju biti godišnji.
- 10 MZ i UKBSK da identifikuju patologije koje troše najveći deo budžeta ovog programa i analiziraju isplativost, tamo gde su ulaganja najhitnija.
- 11 Vlada Kosova, kroz poseban budžet, bez uticaja na godišnji budžet programa, treba da omogući otplatu dugova, ne ugrožavajući nastavak lečenja aktuelnih pacijenata.

Ovaj izveštaj objavila je Koalicija NVO-a (Institut Demokratija za razvoj, Institut Columbus, Pokret FOL, NVO Aktiv i Internews Kosova) kao deo projekta „Podrška OCD na Zapadnom Balkanu“, čiju realizaciju podržava Nacionalni demokratski institut - NDI. Sadržaj iznet u ovom izveštaju pripada Koaliciji i ne odražava nužno stavove NDI-a.



Podržan od:

