



OTVORENO
o korupciji

ZDRAVSTVO



Evropski pokret
Srbija

www.emins.org



**TRANSPARENCY
INTERNATIONAL
SERBIA**

www.transparentnost.org

OTVORENO
o korupciji

ZDRAVSTVO

Beograd
2001.

OTVORENO o korupciji

Izdavač
Friedrich Ebert Stiftung

Za izdavača
Zoran Lutovac

Projekat okruglih stolova o korupciji u Srbiji

Autor projekta i urednik publikacije
Radojka Nikolić

Redakcija publikacije
Predrag Jovanović
Svetlana Vuković
Miroslav Nikolić

Projekat podržali
Transparency International Serbia
Centar za ekonomska istraživanja
Institut društvenih nauka

Priprema za štampu
APP, Beograd

Štampa
Vuletić print, Beograd

Tiraž
300

Beograd
2001.

Sadržaj

| | |
|--|----|
| Uvod | 4 |
| Slučajevi korupcije | 6 |
| Predrag Jovanović "Velika" i "sitna" korupcija | 8 |
| Nada Kostić Inicijativa za antikorupcijski program | 12 |
| Nenad Dikić Regulativa i zaštita bolesnika | 14 |
| Jane Arsov Transparentnost finansija | 17 |
| Stevan Đorđević Prihvatanje poklona nije korupcija | 19 |
| Milena Januković Gore je nego 5. oktobra | 22 |
| Srećko Mihajlović Sušтина u prirodi političkog sistema | 25 |
| Božidar Cerović Lečenje odvojiti od menadžerstva | 29 |
| Danilo Šuković Začarani krug siromaštva | 33 |
| Danijel Cvetičanin Nije problem u moralu | 35 |
| Replike | 38 |

Uvod

U svim anketama o stepenu korumpiranosti našeg društva, zdravstvo i zdravstveni radnici zauzimaju visoko mesto. Na žalost, upravo je korupcija u zdravstvu jedan od najtežih oblika korupcije. U pitanju su ljudski životi, a zdravlje, zna se, nema cenu, pa se baš ta situacija koristi za izvlačenje novca. Naše društvene prilike su utoliko složenije što smo prošlih godina ubrzano siromašili, a zbog raširene korupcije u zdravstvu onaj ko nema novca - osuđen je da umre. Koji sve oblici korupcije postoje u zdravstvu? Da li je korupcija baš toliko raširena u lekarskoj profesiji koliko narod procenjuje? Kako suzbiti korupciju u zdravstvu?

To su bila neka od pitanja na koja su odgovore potražili učesnici okruglog stola o korupciji u zdravstvu koji je održan u subotu 27. oktobra 2001. godine. Ovo je drugi po redu razgovor o korupciji u okviru projekta "Može li se suzbiti korupcija u Srbiji" koji se održavaju u organizaciji Fridrih Ebert Fondacije i uz podršku Transparency International Serbia i Centra za ekonomska istraživanja Instituta društvenih nauka.

Posle prvog razgovora o korupciji u carini koji je održan 29. septembra 2001. godine, tema o korupciji u zdravstvu ponudila je mogućnost da se konkretno i OTVORENO razgovara o korupciji. Možda je ovo jedan od puteva da se otkriju oblici korupcije i da se traže rešenja za njeno suzbijanje.

Razgovori za "okruglim stolom", po sektorima u kojima se najviše javlja korupcija, predstavljaju prvi pokušaj u Srbiji da se problem korupcije analizira na konkretnim primerima i da se u razgovoru sa predstavnicima onih službi u kojima izvesno postoji korupcija, potraže rešenja za suzbijanje korupcije. U razgovorima, kako je planirano, učestvuju eksperti iz raznih oblasti - ekonomisti, sociolozi, predstavnici vlade i nevladinih organizacija.

Ovim projektom je planirano sedam razgovora za "okruglim stolom", po jedan mesečno (poslednje subote u mesecu), o temama iz sledećih oblasti: carina, zdravstvo, školstvo, policija i pravosuđe, javna uprava (građevinske dozvole), poreske službe, a na kraju će biti analizirana iskustva iz opština u kojima se primenjuje antikorupcijski projekat Transparency International Serbia.

Rejting-listu za korupciju ponudila su istraživanja sprovedena u Srbiji početkom 2001. godine. Ankete su pokazale da građani smatraju da je na prvom mestu po stepenu korupcije carina, a slede zdravstvo, školstvo i ostali sektori koji su zastupljeni u razgovorima za "okruglim stolom".

Ima li smisla boriti se protiv korupcije ako je ona već toliko duboko ukorenjena u sistem i u svest?

Svakako ima. Samo jedan od razloga za borbu protiv korupcije nalazi se u anketi koja je sprovedena polovinom 2001. godine, na uzorku od oko 2000 građana Srbije. Naime, na pitanje - da li bi prihvatili mito - građani su odgovorili ovako: 32 odsto ne bi, jer ne želi da krši zakon, dok oko 45 odsto ne bi jer ne opravdava korupciju. Tolika većina - 77 odsto anketiranih, koja nikako ne prihvataja korupciju, pruža nadu da u našem društvu postoji kritična masa koja drži do morala i koja je potencijalno spremna za borbu protiv korupcije.

Autor projekta
Radojka Nikolić

Novembar 2001. godine

Slučajevi korupcije u zdravstvu

Kao uvod u razgovor o korupciji u zdravstvu, na "okruglom stolu" održanom 27. oktobra 2001. godine, navedena su tri primera iz prakse.

Slučaj prvi - ugradnja veštačkog kuka. Operacija, prema cenovniku za podmićivanje, košta 3.000 maraka. Sprovodi se tako što hirurg, ili neko od saradnika uputi pacijenta u određenu apoteku da kupi sve što je potrebno za ugradnju veštačkog kuka.

U jednoj od beogradskih klinika, ćerka pacijenta, kad je saznala cenu i podatak da je kuk nemačke proizvodnje, pozvala je prijatelje u Nemačkoj i zamolila ih da se raspitaju koliko to tamo košta. Dobila je odgovor da je to tamo 800 maraka i naručila je da joj hitno pošalju. Veštački kuk je ubrzo stigao u Beograd. A onda, susret sa hirurgom: "Niste kupili gde sam vam ja rekao". Uzaludna su bila uveravanja da je sve identično kao u pomenutoj apoteci i da je veštački kuk upravo stiglo iz Nemačke. Operacija nije mogla da počne dok veštački kuk nije kupljen na adresi sa lekareve ceduljice.

Kupovina je obavljena, a onda nastaje novi zaplet. Sada iz apoteke zovu ovu ženu i traže da im proda kuk iz Nemačke za 500 maraka. Žena se bunila jer je nju to koštalo 800 maraka i da uopšte nema nameru da proda jeftinije, već, naprotiv, traži više. Posle nekoliko telefonskih razgovora, natezanja i cenkanja "našli" su se na ceni od 1.500 maraka.

Slučaj drugi - VMA je krajem 1999. godine sa firmom "Best elektronik" ugovorila nabavku sterilizatora operacionog bloka i prateće opreme za 16 operacionih sala po sistemu ključ u ruke. Ugovorena cena bila je 23,5 miliona dinara i to je prema tadašnjem kursu bilo jednako sumi od oko 1,5 miliona maraka. Ugovoren je avans od 50 odsto, još 40 odsto je trebalo da se plati po prijemu opreme, a preostalih 10 procenata po potpisivanju protokola o završenoj montaži.

Međutim, već posle uplate dela avansa u VMA stiže dopis da se, zbog inflacije, ugrađuje poskupljenje od 124 odsto i suma raste na 42 miliona dinara, odnosno na preko 2,5 miliona maraka. Dodaju se, uz to, još četiri aneksa ugovora, u kojima VMA dozvoljava da isporučilac opreme kasni i da čak može da dostavi nekompletnu opremu.

Slučaj treći - U Srbiji ima oko 1.200.000 penzionera: 540 hiljada korisnika starosnih penzija, 310 hiljada porodičnih i oko 415 hiljada korisnika invalidskih penzija. Invalidska je, dakle, svaka treća penzija. Da li smo toliko bolesna nacija ili je i tu pripomogla korupcija? Javna je tajna da se do invalidskih penzija vrlo često dolazilo podmićivanjem: po tarifi od dve - tri hiljade maraka. Kako je u novije vreme nešto pooštrena kontrola rada lekarskih komisija, a sa druge strane ljudi su požurili da odu u penziju pre nego što stupi na snagu novi zakon o radu, tarifa je uvećana dvostruko. Sada nema invalidske penzije dok se članovi komisije ne podmire sa četiri - pet hiljada maraka. Povećani rizik poslovanja lekarskih komisija, plus uvećani troškovi "proizvodnje uverenja", a kako je tražnja veća od ponude, skočile su cene, rekli bi ekonomisti.

Predrag Jovanović
Transparency International Serbia

"Velika" i "sitna" korupcija

Zdravstvo je oblast u kojoj se najbolje može videti razlika između takozvane velike i sitne korupcije. Pod sitnom korupcijom podrazumevaju se relacije pacijent - lekar. Najrasprostranjeniji oblik velike korupcije su, po pravilu, javne nabavke. To je situacija kada država, njene institucije ili ustanove kupuju robu ili usluge za svoje potrebe. I oduvek je status državnog liferanta bio najunosniji posao i tu se uvek vodila žestoka bitka da se dobije takvo mesto.

Prema jednom, nedavno sprovedenom, istraživanju delatnost u kojoj je najprisutnija korupcija u javnim nabavkama jeste upravo zdravstvo. U Srbiji su javne nabavke u zdravstvu dosta loše uređene. Bolnice sklapaju ugovore neposredno sa snabdevačima, zatim isporučuju račune Zavodu za zdravstvo koji onda plaća te račune, pri čemu ne postoji efikasna kontrola pod kojim uslovima su sklopljeni ti ugovori, niti postoji kontrola koliko se zaista u realizaciji tih ugovora poštuju dogovoreni uslovi.

U zdravstvu je, takođe, prisutna i sitna korupcija, s tim što je ovde bitna specifičnost, a to je kada čovek ode kod lekara, kad je bolestan, njegova pregovaračka pozicija je vrlo slaba. U jednoj anketi, na pitanje da li bi bili spremni da daju mito lekaru, njih 53 odsto je odgovorilo da bi. Tu je, znatno iznad svih ostalih profesija, pokazana spremnost ljudi da putem mita zaštite svoje zdravlje. Jasno je, da kada je čovek bolestan, tada nije mnogo voljan da isteruje neku pravdu i da se pogađa sa zdravstvenim radnikom.

Na ovom okruglom stolu plan je da se govori o tome kako suzbiti zloupotrebu u trošenju državnih para od strane zdravstvenih ustanova, a s druge strane kako da se uvede i kontroliše poštovanje profesiji

onalnih i etičkih standarda lekara, čime se otvara pitanje osnivanja lekarske komore, dobijanja i oduzimanja licence za rad i adekvatnog kažnjavanja lekara za zloupotrebe i propuste u radu.

Predočiću primer, koji je u svom referatu naveo doktor Dikić, kako je u u Americi izvršen taj preokret u ponašanju lekara. Naime, do kasnih šezdesetih godina tamo je bila slična situacija kao i kod nas. Jednostavno, vrlo malo lekara je odgovaralo za propuste u svom radu. Postojala je vrlo velika solidarnost lekara, štitili su jedni druge i "pokrivali". Onda je usledio slučaj pacijenta, kome je greškom presečena kičmena moždina, i ostao je nepokretan. Angažovao je čitav tim advokata da pokuša da dobije adekvatnu odštetu. Sve je bilo neuspešno do onog trenutka kada se okupio tim lekara, koji je pomogao advokatima da taj slučaj odbrane pred sudom.

Znači, dok se sami lekari ne organizuju u interesu zaštite i ugleda svoje profesije, dotle će teško pritisci sa strane uroditi plodom.

Prof. dr sc med Nada Kostić
direktor KBC "Dr Dragiša Mišović" i
član etičkog komiteta SLD

Inicijativa za antikorupcijski program

Polazeći od činjenice da je zabeležen porast korupcije u sadašnjem međuprostoru, na prelazu jednog sistema u drugi koji se tek gradi, razumljivo je interesovanje velikog broja društvenih činilaca da se nađu rešenja u prevazilaženju ove opasne pojave. Otuda je razumljiva i inicijativa i za antikorupcijski program, kako naše vlade tako i međunarodnih faktora, poput Pakta za stabilnost jugoistočne Evrope.

Politički gledano, korupcija prožima sve značajnije segmente društva kao što su policija, sudstvo, zdravstvo, prosveta..., iz čega proizilazi značaj angažovanja svakog pojedinca, a posebno onih koji se nalaze na odgovornim rukovodećim funkcijama.

Korupcija u zdravstvu je stara koliko i medicina, jer osnovni principi Hipokratove zakletve su zapravo principi humanosti, odnosno dobrotvornosti kao obaveze lekara. Još je Internacionalni kodeks (1949, 1968, 1983) proklamovao da lekar neće dozvoliti da motivi zarade utiču na slobodan i nezavisan profesionalni stav prema pacijentima: "Lekar će postupati časno i pošteno prema pacijentima i kolegama i trudiće se da razotkrije one lekare koji imaju karakterne i profesionalne nedostatke ili su uključeni u obmane i prevare."

U neetičko ponašanje spada plaćanje ili primanje bilo kakve naknade ili protivusluga u zamenu za izdavanje recepata, uputa ili samo upućivanje pacijenata nekom drugom.

Istorijski gledano, kod nas pre II svetskog rata nije bilo korupcije u ovim razmerama, jer je organizacija zdravstvene službe prvenstveno podrazumevala rad privatnih lekara (posebno takozvanog porodičnog lekara), a javno zdravstvo bilo je vezano uglavnom za opštinske i okružne bolnice namenjeno samo za lečenje najsiromašnijih socijalnih slojeva.

Posle 1945. godine sa prelaskom u socijalizam razvijen je koncept takozvane "besplatne" zdravstvene zaštite i to kroz isključivo društvene, odnosno državne zdravstvene ustanove, a privatna praksa bila je zabranjena. Svaki pojedinac ulagao je zapravo velika sredstva, kroz plaćanje doprinosa. **Vremenom, ovaj sistem je počeo popuštati po svim šavovima, što je, kroz godine, rezultiralo nezadovoljstvom kako zdravstvenih radnika tako i građana kao potencijalnih korisnika zdravstvenih usluga.** Tu smo se suočili sa više etičkih problema kao što su: etičke dimenzije odnosa lekar - zdravstvena ustanova - država (naknada za rad, pokloni, sigurnost na radu).

Kada je u jednom trenutku u našoj državi počela da se razvija privatna praksa, posle višedecenijske društvene odnosno državne svojine, dogodilo se da osiromašeni lekari, bez obzira na stručnosti i titule, nisu mogli da otvaraju privatne ordinacije, pa su one postale privilegija samo malog broja bogatijih. Država se, pri tom, nije potrudila da reši privatni sektor, već se prema njemu odnosila kao prema stranom telu koje joj je nametnuto. Sve ovo predstavljalo je pogodno tlo za razvoj bolesti zvane "korupcija".

Sami pacijenti, suočeni sa neadekvatnošću, a često i nemogućnošću da zadovolje svoja prava, uključujući i prava pacijenta na izbor lekara, počinju da nalaze rešenje u podmićivanju pojedinih lekara, a kao jedina brana korupciji u zdravstvu ostaje individualni moralni integritet svakog lekara.

Sa žaljenjem konstatujemo da je poslednjih godina nivo morala uopšte, a posebno etičkog profesionalnog ponašanja dosegao dno, čime smo došli u situaciju da većina lekara, a i ostalih zdravstvenih radnika pribegava korupciji, smatrajući to normalnom pojavom.

Postavlja se pitanje kako lečiti i izlečiti korupciju u zdravstvu? Učesnici u borbi korupcije su svi. U njoj moraju da učestvuju svi: od direktora i predsednika upravnih odbora zdravstvenih ustanova do svakog zaposlenog pojedinca lekara i medicinske sestre. Kada je u pitanju rukovodeći kadar zdravstvenih ustanova, postoji opasnost od takozvane velike korupcije - "ugrađivanja" u cene opreme, lekova... Zakonodavstvo, takođe, treba prilagoditi ovom problemu, što podrazumeva iskorenjivanje iste u policiji i sudstvu.

Vlada i ministri, kao i stranke na vlasti sa svoje strane, moraju da daju pozitivan primer i to i kroz vođenje računa o izboru najmoralnijih, najstručnijih i najsposobnijih rukovodećih kadrova, gde će stranačka pripadnost biti u drugom planu. Građanima, pacijentima, treba omogućiti, takođe, izbor da na zakonit način, uz razne modele participiranja, mogu da ostvare pravo na izbor lekara i dostupnost najkvalitetnijih medicinskih usluga.

Borba protiv korupcije mora se voditi na više nivoa istovremeno. **Zdravstvenim radnicima moraju se, pre svega, povećati plate.** Lekarska profesija je ponižena. Napominjem da sindikalne organizacije ne treba da vode borbu u naše ime tako što će nam onemogućavati povećanje zarada (mislim na njihovu borbu protiv platnih razreda). Uzimajući u obzir tešku ekonomsku situaciju, u kojoj se nalazimo i period tranzicije u koji smo tek ušli, uz kako vidimo velike otpore i opstrukcije kako opozicije tako i nekih stranaka vladajuće koalicije, bojim se da nećemo skoro dočekati adekvatno nagrađivanje, stizanje lekarske plate na plate 2.000-3.000 maraka.

Drugi vid borbe predstavlja sankcionisanje korupcije od strane sudsko pravnih organa, što se, takođe, do sada pokazalo neuspešnim. Za ovaj vid borbe neophodna je saradnja pacijenata, a **naši građani često su suočeni sa ucenom, pa kada je u pitanju zdravlje radije će i platiti nego da ostanu nezbrinuti.** Treba pomenuti da u radnom zakonodavstvu postoje načini disciplinskog kažnjavanja ovakvih pojava za šta su, takođe, potrebni pismeni dokazi pacijenta ili kolega što se u praksi retko događa.

Iz svega izloženog, **jedini pravi način lečenja korupcije može se obezbediti reformom zdravstva, i to delovanjem na tri nivoa.**

DRŽAVA (MINISTARSTVO) mora da započne reformu koja će omogućiti dostupnost zdravstvene zaštite svakom pojedincu i mogućnost izbora za one koji hoće renomirane stručnjake, koji ne žele da čekaju kada su rutinske kontrole u pitanju, koji žele posebne uslove smeštaja i tome slično. Na taj način, zakonski utvrđenim cenama, štitiće se GRAĐANI od ucena. Oni će platiti mnogo manje nego što sada plaćaju, a državi će se deo toga novca vratiti kroz poreze (jer se ovakav prihod oporezuje), što sada nije slučaj.

Korupcija, da ponovim, podrazumeva neoporezovanu dobit pojedinih lekara, od koje štete ima država, pacijent i najzad sama ZDRAVSTVENA USTANOVA jer se na ove "privatne pacijente u državnoj ustanovi" troši mnogo novca kroz potrošni materijal, lekove, amortizaciju aparata i što je najgore koristi se i druga radna snaga što izaziva razdor među samim kolegama i zdravstvenim osobljem.

Navešću primer svoje ustanove, bolnice "Dragiša Mišović". Suočeni sa pojavom nemaštine u zdravstvu i nemogućnošću da se obezbede potrebne finansije za normalno funkcionisanje bolnice, pribegli smo za sada jedino mogućem zakonskom rešenju da pacijentima "na lični zahtev" omogućimo preglede bez čekanja, za jedan dan, a sve to naplaćujući po cenama RZZO, koje su još uvek izuzetno niske i samim tim pristupačne za našeg prosečnog građanina. Na ovaj način postali smo konkurentni pojedincima, koji su do sada naplaćivali svoje usluge. Naterali smo ih da više rade za bolnicu, a manje za sebe, smanjili priliv takozvanih "veza". Iz dodatnog priliva obezbedićemo sredstva za osnovne potrebe za sve ambulantne bolesnike, kao i radnike koji doprinose uspešnosti ovakvog programa.

Ovo je samo mali korak napred, a problem se daleko bolje može rešiti uvođenjem dopunskog rada po uzoru na VMA, koja već nekoliko godina funkcioniše na ovaj način. Naravno, bilo je otpora od strane pojedinaca, ali **svi mi kojima je poverena dužnost upravljanja velikim ustanovama moramo biti čvrsti, pa i po cenu da u nekom trenutku postanemo neomiljeni i možda odemo sa tog mesta. Tako ćemo pokazati da se nešto u ovoj državi promenilo i da nije sve isto samo sa drugim ljudima. Samo na takav način, sa zaista novim ljudima, možda ćemo jednog dana ući u Evropu.**

Dr Nenad Dikić

Institut za kardiovaskularne bolesti Dedinje

Regulativa i za zaštitu bolesnika

Sva dosadašnja zalaganja da se korupcija u zdravstvu promeni nisu ostvarena zbog, pre svega, nepostojanja zakonske regulative. Dok u Evropi kreće snažan proces akreditacije svega što se radi u zdravstvu, kod nas se događa obrnuto. Svi rade svel?

U Evropi se napredak ogleda kroz dobro organizovana esnafska udruženja, sa jakom administracijom. Kod nas pojedinci ili grupice predstavljaju celu organizaciju.

I dok u Evropi zdravstvo predstavlja jednu od centralnih tema i kao takvo biva tretirano od vlasti, kod nas je zdravstvo jedino interesantno tri meseca pred izbore, što se recimo ogleda u punijim apotekama.

Mišljenja sam da korupciju u zdravstvu možemo promeniti na tri načina: zakonom o javnim nabavkama, osnivanjem lekarske komore i utvrđivanjem sistema zaštite bolesnika.

Vrlo interesantno je pomenut taj slučaj javnih nabavki. Dr Kostić je to pomenula, iz skromnosti, vrlo kratko. Evo, da čujemo kako to izgleda očima jednog od učesnika na tom tenderu. Zahtev za nabavku ultrazvučnog aparata javno je prosleđen svim relevantnim proizvođačima i njihovim predstavnicima u zemlji. Na sastanku, održanom za okruglim stolom, usaglašen je minimum tehničkih specifikacija i dogovorene su ostale pojedinosti. Ujedno, to je bila prilika da se neki od devet ponuđača prvi put i sretnu. Dojučerašnji zakulisni protivnici sedili su jedan preko puta drugog i javno se trudili da izbore što bolje uslove za sebe. Izbor je javno saopšten.

Šta je bolnica ovim dobila, osim što je izvela transparentan proces? Dobila je, pre svega, najbolji odnos cene i kvaliteta. Čuli smo da je cena bila niža 30 odsto. Nikada ranije u Jugoslaviji, jedan ultrazvučni aparat te klase nije nabavljen po toj ceni. Poslovanje direktno sa proizvođačima sprečilo je uključivanje posrednika sa Kipra, Kajmanskih i inih ostrva... Osigurano je da uređaj bude u skladu sa međunarodnim standardima kvaliteta. Posebna pažnja posvećena je obuci servisa. To je, inače, vrlo velika boljka kod javnih nabavki. Obuka lekara, koji će raditi ultrazvučnu dijagnostiku, obavljena je uz odgovarajuću literaturu i pomagala, CD, video i drugu opremu. Da bi svoju investiciju zaštitila do kraja, bolnica je zahtevala da biomedicinski inženjer, saradnik bolnice, bude obučen za odgovarajući aparat. Time je obezbedila dugotrajnu i pravilnu eksploataciju. Umesto zaključka, smatram da bi **javnost, pre svega novinari, trebalo da obrate pažnju na javne nabavke posle 5. oktobra, jer je o ovim prethodnim napisano dovoljno i njima sada treba da se pozabave drugi organi.**

Zakon o lekarskoj komori? Kako uopšte uvesti red ako ne postoji najviše telo koje bi trebalo da učestvuje u svemu što je vezano za zdravstvo, pre svega, u zaštiti prava svojih članova, ali i korisnika njihovih usluga. Danas mnogo grupa, timova i ko zna kakvih udruženja rade na ovom projektu, ali još uvek ne znamo ni koliko lekara imamo ni koliko njih radi u državnom i koliko u privatnom sektoru. Danas nijedan lekar u Srbiji ne može da pokaže zvaničnu ispravu i time da se legitimiše, što je isto toliko nelogično kao da nema ličnu kartu. Istovremeno, u procesu licenciranja i akreditacija, koji predstavlja jedan od najvažnijih procesa u Evropi, kod nas nema ništa. Čak su i naše susedne zemlje prihvatile kontinuirane medicinske edukacije, iako su u odnosu na nas u obrazovnom sistemu imale mnogo više problema. Mađarska, na primer, zahteva da svaki lekar u toku pet godina prikupi 250 maraka "kredita", s tim da u jednoj godini ne sme da prikupi više od stotinu. "Kredit" predstavljaju numerički rad lekara, njegovo stručno usavršavanje, usavršavanje na kongresima i pisanje naučnih radova. **U Holandiji specijalista mora da radi minimalno osam sati nedeljno sa pacijentima, ali i da godi-**

šnje bude najmanje 40 sati na usavršavanju - kongresi, seminari, radionice... - da bi dobio licencu. Uslovi ni za, čak, dobro uređenu Holandiju nisu strogi, ali su pokazali svoju veliku korist.

Istovremeno, samo licenciran lekar ima pravo na legitimaciju. Naravno, ovo je samo jedan od zadataka lekarske komore, koja pored toga mora da svojom nepristrasnošću, sudom časti, ali i regulativom, da sankcioniše sve one koji održavaju zdravstvo na nivou sitne korupcije.

I konačno, poslednji deo, utvrđivanje zaštite bolesnika. Na **pitanje postavljeno jednom poznatom beogradskom advokatu o krivičnoj odgovornost lekara, dobio sam odgovor da se on ne seća da je ijedan lekar ozbiljno odgovarao.** Njegov zaključak je bio da je lažna lekarska solidarnost bila uvek ispred istine, dok s druge strane, zakonska regulativa ne postoji. Slična je bila, međutim, situacija i u drugim zemljama pa je promenjena.

Tako se prva izmena u zakonodavstvu i u praksi dogodila u drugoj polovini šezdesetih godina u Americi. Slučajno presecanje kičmene moždine kod jednog bolesnika, a zatim kao posledica paraplegija, rezultirale su dugotrajnom parnicom koja se prvi put završila u korist bolesnika. **Jak lobi lekara pobeđen je od strane stručnog advokatskog tima, koji su po prvi put činili medicinski eksperti.** Stvari su se danas toliko promenile da predstavljaju svoju suprotnost, jer se recimo za lošu praksu u ginekologiji u SAD plaća i do 200 hiljada dolara godišnje po lekaru. Time su izgubili pacijenti jer su usluge osiguranja toliko poskupele da velikom broju pacijenata nisu dostupne.

Očigledno je, da je suština dobrog sistema negde na sredini, između stroge regulative i lekarske komore koja bi uživala autoritet i koja ne bi dozvolila korupciju. **Proces edukacije lekara i pacijenata mora da bude deo moderno organizovanog zdravstvenog sistema.**

Jane Arsov

**pomoćnik direktora Republičkog
zavoda za zdravstveno osiguranje**

Transparentnost finansija

Republički zavod za zdravstveno osiguranje globalno sagledava probleme u zdravstvu i njegova osnovna uloga je da sledi politiku zdravstvene zaštite, da pronade način da se proklamovana državna politika u oblasti zdravstvene zaštite ostvaruje u praksi. Naravno da se mi u našem radu suočavamo sa mnogobrojnim problemima.

Ne bih mogao da govorim o pojedinačnim slučajevima, koji su navedeni. Ono što bih želeo da istaknem, to je da mnoge stvari i projekti koje je u svom radu Republički zavod za zdravstveno osiguranje pokrenuo jednostavno nisu naišle na dovoljan odjek u ministarstvu. Tako, neke naše projekte vezane za poboljšanje rada nismo uspeali da ostvarimo.

Sa seminara, održanog pre dve nedelje, pri Konferenciji o reformi zdravstvene zaštite u Srbiji, proizići će jedan globalni dokument koji daje okvirno definisanje buduće politike zdravstvene zaštite u Srbiji. U primarnoj zdravstvenoj zaštiti predlog je da se ide na kapitaciju: plaćanje po slobodno opredeljenom građaninu. Na taj način, ako se to bude prihvatilo, kao buduća politika sprovođenja zdravstvene zaštite, imaćemo jedan transparentni sistem finansiranja zdravstvenih ustanova i zdravstvenih radnika.

Problem o kome je govorila prof. dr Nada Kostić se upravo na taj način rešava. **Ako bolnica, na osnovu svog plana rada, dobija određeni budžet, imaće, zaista, pravi interes da tim budžetom rukovodi na najbolji mogući način. I tu se može pronaći prostor i za povećanje plata, racionalizaciju u**

poslovanju, donošenje različitih procedura, protokola o radu ne samo vezano za stručni rad, nego isto tako i za te nabavke o čemu je govorila profesorka. To je, u stvari, jedna procedura nabavki, koja do sada nije postojala. Znači, nije postojao protokol o radu.

Mogu da navedem primer, koji je bio vezan za Zavod za zdravstveno osiguranje, kada je startovao novi rukovodeći tim. Komisija za lekove, jedna od najvažnijih institucija zavoda, nije imala svoj poslovnik o radu: nije se znalo ni ko saziva komisiju. Prvi korak je bio uvođenje striktno procedure: kako se saziva komisija, koji je njen poslovnik o radu. **Sada smo u fazi izrade protokola o radu čiji je zadatak stavljanje lekova na pozitivnu listu. To će biti objavljeno na veb sajtu Zavoda i svi zainteresovani moće da pročitaju kakva je procedura.**

Zavod je kao državna institucija dužan da sprovodi državnu politiku u zdravstvenoj zaštiti i da to radi na najbolji mogući način.

Dr Stevan Đorđević
predsednik RO sindikata zdravstva

Prihvatanje poklona nije korupcija

Kao sindikalni predstavnik ovde ću biti u odbrani onih koji su optuženi za korupciju. Govoriću samo o ovoj sitnoj korupciji, o onoj velikoj mogu samo da pretpostavljam. Molim vas da prvo počete od toga da je položaj sindikalista najbliži novinarima. Stalno smo pozvani, stalno moramo da odgovaramo i ne oprašta nam se ako ponekad nešto ne znamo. Nekad smo mi u funkciji diplomatije, ali nekad od nas zahtevaju da pravimo diverzije prema vladi. Sve prema potrebi, a ovde se očekuje da budemo mudri i da kažemo ono što može da bude, što može, ako uopšte, da se reši.

Želim da kažem da i u medicini postoje stanja, odnosno oboljenja o kojima se zna sve, samo su i danas neizlečiva. Ali, to naravno stvara obavezu za dalja istraživanja. Ako taj pristup primenimo i na ovoj temi, hteo bih da kažem, da je za mene korupcija jedna dimenzija društva, koja na državu stavlja navodnike.

Možemo da kažemo samo jedno, a to već, nešto, definiše: u privatnom zdravstvu korupcije nema. Možda bi neko mogao iz toga da izvuče zaključak da je rešenje u zameni sistema, da sve bude privatno. Ali, dok to rešenje ne dođe, samo ću da kažem azbuku da bismo znali o čemu pričamo.

Zbog čega novac i, uopšte, neke poklone daju pacijenti lekarima ili oni koji traže usluge zdravstva, onima koji te usluge pružaju? Prvo, za ostvarenje prava bez pravnog osnova, ovde je već bilo rečeno, možemo da dopunimo, i za doznake, za davanje sudskih izveštaja, lekarskih uverenja i za sve ono što sam pacijent ili rođak ili zaintereso-

vani pojedinac ima potrebu da korumpira predstavnika, odnosno zaposlenog u zdravstvu da bi ostvario pravo koje nema. **Tu korupciju u zdravstvo unose oni spolja.** Ima i onog što smatram da jeste korupcija: za ostvarenje prava koja su i osnovana i objektivno nužna.

Govorili smo ovde o pravu na zdravlje, na život, i tu korupciju izaziva lekar odnosno zdravstveno osoblje. To je onaj primer za zamenu kuka. I imamo ono treće, **isto sam i ja primao, to je u znak zahvalnosti od pacijenata i od rodbine za ono što je učinjeno. Iz čista srca i lake ruke, što narod kaže. Ako to ne bih primao uvredio bih onoga ko daje, jer bi mu rekao da je to malo. To bi stvaralo njegovu nesigurnost, da zato što mu to nije primljeno, možda neće dobiti ono što treba. Da li će on doneti tri jabuke, sto grama kafe, bombonjeru ili će doneti novac, to je njegovo pitanje.** Ali, stvarati atmosferu da sam učinio krivično delo, zato što jedan ministar kaže "dajte nam toga ko je to uradio, prijavite ga na telefon, sve ćemo takve da najurimo". Sva ta laka, spasonosna rešenja, koja su se dosad nudila, samo su nas dublje gurala u glib.

Uzroci ovakvog stanja se mogu podeliti na one subjektivne i one objektivne prirode. Za objektivne, ovde je već bilo govora, samo ću da u svemu podržavam, kako je prof. Kostić rekla, da je zakonska regulativa u neskladu sa realnim mogućnostima. To je mogao da kaže i kolega Arsov. Niko nije rekao koliko realno postoji sredstava u procentu od zvanično proklamovanih prava naših osiguranika. Želim da se smatra da 129 hiljada zaposlenih u zdravstvu, 255 zdravstvenih ustanova u Srbiji pruža sve one potrebe, ne samo za desetak miliona građana Srbije nego i za možda više stotina hiljada onih iz Republike Srpske, Crne Gore i susednih država. I da li će to biti 15- 30- 40- 50 odsto realnih sredstava za to što je tamo proklamovano da može da se troši.

Po mom mišljenju, korupcija bi se eliminisala ako bi se samerilo: toliko koliko imamo para, tolika mogu da budu prava. Država, međutim, zadržava onaj stepen prava koji je bio iz vremena kada se ovde živelo od inostranih donacija, tada su se zvali Titovi krediti i ovoliki obim zdravstvene službe je iz perioda kada je Beograd bio centar

dvadesetomilionske Jugoslavije. Nismo umanjivali tu službu, ni broj ustanova, ni zaposlenih. Mi smo samo kao zdravstveni radnici pratili svetski tempo koliko smo mogli i danas imate jako različit nivo zdravstvene službe u vrhunskim ustanovama. To su objektivni uslovi, na to ne utiču zdravstveni radnici. **Smatram da subjektivne uslove, one koji generišu i generisaće i ubuduće, predstavlja nužda u koju zapada zdravstveni radnik: da od svoje zarade ne može da živi.**

Smatram da sam svoju ulogu sindikaliste i sindikalnog predstavnika i ovlašćenog predstavnika zaposlenih ostvario onog trenutka kada moju argumentaciju prihvati ministarstvo odnosno poslodavac. Od 1996. godine imamo saglasnost svih ministara zdravlja da od zarade u zdravstvu ne može da se živi. Pa od čega će onda da se živi? Naše nije da išta više učinimo.

Sve što je rekla dr. Kostić podržavam i sada. Želeo bih da kažem da postoje i psihološki i sociološki uslovi da to bude. Znači, od toga kako ga je majka vaspitala i to u kom miljeu živi, ali ovde ima ljudi pozvanijih, ja ne bih smeo o tome da govorim. Želeo bih da kažem samo nešto, prof dr Kostić je to rekla u onom iskrenom, istinskom kontekstu Hipokratovog obavezivanja časnih pripadnika struke, šta treba da rade. Ali, u svakom štrajku, u svakom pristupu tim dramatičnim rešavanjima prava zaposlenih, nas su, sa druge strane, na Hipokratovu zakletvu upozoravali pravnici i ekonomisti iz vlade, iz fondova. Za mene je to hipokrizija. Nećemo nikada prihvatiti da moralan čovek, lekar, može da stavlja obaveze prema svom detetu, prema onima koji sa njim rade, ispod ravni obaveze prema pacijentu koji je došao. **Molim da se od nas ne traži da budemo ono što na našem mestu nije moguće da se bude.**

Dr Milena Jauković

hirurg u Urgentnom centru

Gore je nego pre 5. oktobra

Prvo, moram da kažem nešto što zvuči kao fraza, a to je da mi je jako drago da se ovakav jedan skup, uopšte, održava. Korupciju pratim dugo godina, da ne kažem više od deceniju i po, otprilike tada su i počeli ovako dramatični počeci korupcije. Ovakav skup trebalo je da organizuje vlada. Inicijativa za ovako nešto trebalo je da potekne od same države, s obzirom na to da su puna usta reči "korupcija" i to od najviših predstavnika države, a nisam zapazila da je iko od državnih organa ovako nešto organizovao.

Moram, takođe, da kažem, bez obzira na vaše primere, da se o korupciji može govoriti prosto danonoćno, jer je toliko ima. Mislim da se ona uvećala u poslednjih godinu dana. Posle 5. oktobra bila je jedna kratka stanka, jedan period relativnog straha koji se pojavio kod ljudi koji su uključeni u taj sistem, zbog očekivanja promena u zdravstvu koje bi eventualno i sprečile tako nešto. Kako su te promene izostale, ona se, posle te kratkotrajne stanke, još više razgranala nego što je bila pre petog oktobra.

Svi, dakle, oni koji su se bavili korupcijom prosto su nastavili da se bave sobom, da organizuju, dakle, sebi život. Na taj način bilo je i logično za očekivati da će se ona kao takva ne samo održavati nego i povećavati. Moram, takođe, da kažem da korupcija nije samo u zdravstvu. Korupcije ima je svuda, u svim oblastima, s tim što je u zdravstvu najtragičnija,

Oni koji su najviše vodili računa o ovome, su bili novinari. I ovom prilikom moram da kažem da nije bilo novinara koji su ukazivali na pojedine događaje, možda ne bi bilo ni ovog skupa. Korupcija nije samo ovo što je navedeno ovde. **Korupcija nije samo uzimanje**

novca od pacijenata, podmičivanje doktora. Korupcija je i to kako se dolazi do titula u medicini, kako se dolazi do titule primarijusa, kako se dolazi do zvanja profesora, kako se dolazi do doktora nauka, kako se dolazi do člana upravnog odbora. Govorim i o današnjem vremenu.

Problem je što se i danas, u vremenu koje mi nazivamo vremenom promena, na direktorskim funkcijama nalaze ljudi koji su itekako korumpirani. Govorim, naravno, o delatnosti kojom se ja bavim - lekarskoj - i žalosno je to da konstatujem. Znači, problem je u tome što nismo vodili računa, i ne vodimo, koga i kako postavljamo na neke funkcije. Ako već navodimo primere, jedan deo je ukazati na problem, znači to bi bila dijagnoza, a drugo je lečenje. Da bismo došli do lečenja moramo prvo da odaberemo ljude na određene funkcije.

Formiranje lekarske komore je jedan od preduslova za rešavanje korupcije. Zašto kažem preduslov? Zato što je najvažnije urediti odnose među lekarima. Među lekarima odnosi su jako, jako loši. Da li je to zato što jedan uzima novac a drugi ne ili zato što jedan ima funkciju a drugi nema, tek ti odnosi su jako loši. Ako već lekari ne umeju to sami da urade, održavajući nivo svoje profesije, i ukoliko nemaju stepen vaspitanja koji je dorastao funkciji kojom se bave, onda komora kao takva uređuje te odnose svojim telima. Ali, takođe, je **jako važno ko će jednog dana, kada bude formirana lekarska komora, biti taj koji će biti rukovodilac te komore. Toliko smo daleko otišli.**

Moram da navedem da ima časnih lekara i to mnogo. Ima ih jako mnogo u domovima zdravlja, što sticajem okolnosti nisu u prilici da uzimaju pare i zato što odatle distribuiraju, da kažem šalju pacijente u specijalizovane ustanove. No, ima ih puno i na drugim klinikama. Vrlo je važno ko će biti taj neko u lekarskoj komori, ko će arbitrirati, ko će dozvoliti, ko će dati dozvolu.

Imamo problem i sa Vladom Srbije, odnosno Ministarstvom zdravlja. Ministarstvo zdravlja se u ovaj problem uopšte do sada nije uključivalo, sem licemernih i formalnih fraza o pojmu korupcije.

Ima jako mnogo primera, strašno mnogo nevolje. Može da se uzme u obzir i ono što je rekao dr Đorđević da su pacijenti ti koji iniciraju davanje. **Gradani, odnosno oni koji daju pare vrlo**

je važno da znaju da im taj kome daju pare ne može pružiti uslugu iznad svog znanja. To ne utiče na stručnost usluge. Onaj ko zna pružiće onoliko koliko zna. Ukoliko ne zna, pare ne pomažu. Davanja su prosto pojava, koja je negovana zato što postoji veliki strah kod ljudi i ne govori se, uopšte, o 200 grama kafe.

Žao mi je što smo od strane države došli u tu situaciju, da kada se javi neka socijalna grupa koja traži povećanje plate, onda se vrlo lako kaže vi tražite toliko i toliko, imate toliko i toliko, a evo lekari imaju toliko. Nedavno je to bilo kada je ministar Đelić razgovarao sa rudarima u Kolubari. Bojim se da ima i tu elemenata državne politike za čuvanje socijalnog mira. Ne tvrdim da je to tako, ali kod pojave štrajkova, mi ih već imamo i možda ćemo ih imati još i više, odmah se izlazi sa platama lekara. To je nešto što čuva ili potencijalno čuva socijalni mir.

Srećko Mihajlović

Institut društvenih nauka

Sušтина u prirodi političkog sistema

Drago mi je što sam čuo dr Jauković, jer je ona ovde ukazala na jednu ključnu stvar. Naime, ona je ukazala na korupcionašku prirodu samog političkog, odnosno društvenog sistema. Ovaj se sistem na tom planu nije pokazao ništa boljim od prethodnog. Jednostavno, ljudi koji dolaze na rukovodeće položaje, dobijaju te položaje kao kontra uslugu za podršku vladajućim faktorima. To je činjenica u prethodnom sistemu i to je činjenica u ovom sistemu. Bilo bi, dakle, naopak ako ne bismo pošli od te činjenice, već da prvo optužujemo lekare i medicinsko osoblje, pa potom i same pacijente.

Mislim da je suština u ovom prvom, dakle u prirodi političkog sistema. Reći ću nešto o sitnoj ili maloj korupciji, uz napomenu da ona nije ni sitna ni mala u onim oblastima u kojima je raširena. Kada se skupe te usluge ili taj novac, onda se vidi da je ona mnogo veća po visini tih para, od ove takozvane krupne korupcije. Uostalom, mi ćemo tek ući u period krupne korupcije kada zemlja dođe do više para, kada počnu prodaje. Bojim se da sada, oni koji očekuju mnogo od te velike korupcije, još nemaju prilike za nju, jer nema šta da se proda.

Prvo što bi hteo da kažem je da u zdravstvu ne treba govoriti o korupciji, kada je reč o ovoj sitnoj, o tom odnosu između lekara i pacijenta. Ili se može tek uslovno govoriti o korupciji. Reč je o iznuđivanju. Onog trenutka kada lekar ili bilo ko od tog medicinskog osoblja traži, on faktički zahteva i iznuđuje. O podmićivanju bismo mogli da govorimo onda kad pacijent nudi, a da mu nije traženo. I to je,

inače, mnogo češća pojava. I mislim da se može i istraživački potkrepiti. To razlikovanje je veoma važno i u drugim slučajevima.

Treba razlikovati tu opštu spremnost našeg naroda, ne da daje bakšiš, nego da ga daje unapred. Da korupcionira, podmiti nekoga i kada treba i kada ne treba. To je ušlo u običaj. Stvaramo nove običaje i u zdravstvu. Ne samo onaj slučaj, kada se preuzima dete u porodilištu, pa se onome, ko vam daje dete u naručje, treba nešto dati. Svojevremeno je to bilo cveće, a sada kažu da je to cveće poprimilo neke druge oblike.

U selu je "klasika" da se lekaru nešto ponese. To je bilo i godinama ranije i to ne bi trebalo mešati sa korupcijom. Nema tu zle namere i ne javlja se na zahtev. To je sve u rangju kafe i flaše viskija. Ključno je, međutim, pitanje kada te sitnice prestaju da budu "sitnice" i postaju "krupnice". Mislim da je veoma teško odrediti tu granicu.

Drugo, što želim da kažem, to je nešto što će ličiti na odbranu lekara i svih onih kojima pripisujemo da su podmićeni. **Smatram da se preteruje u proceni broja ljudi uključenih u korupciju i u raširenost korupcije uopšte.** Nekako svima odgovara da ustvrde da je podmićivanje i korupcija raširenija nego što jeste. I onima koji primaju, jer time na neki način neutrališu neku moralnu osudu. To je onaj stav: pa svi to rade. Kada smo ponudili u istraživanju taj stav - korupcija je prihvatljiva, jer većina ljudi to radi - odmah imamo prilično visoku prihvaćenost.

Može se i istraživački pokazati da se preteruje sa obimom korupcije. **Ovo ne znači da branim one koji uzimaju, koji traže, koji iznuduju, niti da potcenjujem značaj korupcije i njenu društvenu ulogu, ali jednostavno, treba da budemo svesni nekog realnog obima.** Navešću primere iz istraživanja, rađenog krajem prošle i početkom ove godine, a ono je zgodno za navođenje podataka zato što je rađeno u zemljama jugoistočne Evrope, pa možemo da se poredimo sa drugim zemljama. Kod nas su u skorije vreme urađena tri obimnija javno-mnjenjska istraživanja, tako da imamo dosta podataka.

Kada je reč o raširenosti korupcije lekari su najoptuženiji u Albaniji, 72 odsto ispitanika kažu da su lekari ona branša koja je korupcionirana. Odmah za Albancima su

građani Srbije sa 63 odsto, oni kažu da su lekari podmi-tljiva sorta. Onda imamo jednu grupu zemalja u kojoj su Bugarska, Makedonija, pa i Bosna i Hercegovina, Rumunija i Hrvatska gde se taj obim podmićenosti lekara procenjuje negde između 44 i 54 odsto. Lekari su najbolje prošli u Crnoj Gori: samo 22 odsto građana smatra da su lekari podmitljivi. Zanimljivo je da to istraživanje pokazuje da je Crna Gora zemlja sa mnogo manje korupcije nego druge. Možemo apriori sumnjati u te podatke, ali s druge strane, istraživanje je urađeno na relevantnom uzorku, pitanja su ista kao i u drugim zemljama, tako da ne treba potcenjivati te nalaze i automatski ih odbacivati.

I gledajte sada, kad mi ljude pitamo za njihovo konkretno iskustvo, da li su oni imali kontakte sa lekarima, da li je od njih tražen mito, odmah se naglo smanjuje broj onih koji govore o raširenosti korupcije. Pa tako, u Srbiji taj postotak sa 63 pada na 34 odsto. Prepolovljen je. U Crnoj Gori ostaje isti. To je opet zanimljivo. Slična je situacija i sa Albanijom. Ostale zemlje se ponašaju slično Srbiji. Dakle, **kad pitamo ljude za njihovo iskustvo onda dolazimo do ocene o manjoj proširenosti korupcije. To znači da mi o korupciji puno pričamo i da mi tuđu priču prihvatamo kao sopstveno iskustvo i tako dolazi do tog preterivanja.** I gledajte sada podatak koji deluje iznenađujuće. Kad mi postavimo ispitanicima otvoreno pitanje - da li je neko od vas nekada tražio pare ili neku drugu uslugu - opet je ovde zdravstvo na vrhu. Ono je svugde na vrhu, ali sa daleko manjim postotkom.

Svega sedam odsto ispitanika u našem prošlogodišnjem i u našem martovskom istraživanju je reklo da su lekari ili neko drugo medicinsko osoblje od njih tražili uslugu da bi obezbedili jedan normalan tretman. I sada kada pitamo ljude da li ste vi čuli za takve slučajeve i da li znate pouzdano, postotak "skače" na 19 odsto. Znači, povećava se gotovo tri puta. Očigledno da se ta razlika odnosi na one koji su nudili mito. Dakle, pacijentima ne možemo unapred oprostiti za ono što oni rade, krivi su i oni sami.

Govorio bih još, na kraju, o nekim apsurdima koji se javljaju u ovoj oblasti. Ono što je mene najviše iznenadilo u ovim istraživanjima i što

mi deluje apsurdno to je: obrazlaganje korupcije rizikom, i to se čulo i od lekara i medicinskih sestara, to se čulo i od službenika u opštini. On ne kaže da traži pare da bi obezbedio datu uslugu, dato lečenje, nego mu pare trebaju zato što on rizikuje time što leči čoveka. I ovaj u opštini navodi da rizikuje time što daje dozvolu za građevinsko zemljište, bez obzira da li je to legalno ili nelegalno. I to meni deluje neverovatno apsurdno. Istom vrstom argumentacije smatram i ovo što je kolega iz sindikata pomenuo - male plate. To mi deluje i pomalo amoralno iz jednog prostog razloga, zato što oni koji dolaze kod lekara po pravilu, imaju manje plate. Lekari, bez obzira na to što smo svi osiromašili, spadaju u najbolje plaćene.

Vratiću se na podatke iz istraživanja: **29 odsto ispitanika smatra da nema ničeg lošeg u davanju novca ili mita. To je brojka koja zaprepašćuje i koja govori o jednoj moralnoj anomiji, u koju je ovo društvo ušlo i iz koje će se teško izvući.** Treći podatak koji deluje apsurdno je, što je 53 odsto građana spremno da plati lekarsku uslugu. Možemo mi pokazati razumevanje za to - ako nam je bolestan neko blizak, a imamo novca da platimo, ili ga možemo naći na neki način, obradićemo to da bi zdravlje sačuvali - ali, ako se zna taj podatak onda je to stravičan nalaz za društvo u kojem živimo. U istom pravcu deluje još jedan apsurdan nalaz. Negde oko 20 odsto ispitanika ili je spremno da prihvati ponuđeni mito ili kaže da nije baš najsigurniji kako bi se ponašao kad bi mu neko ponudio mito. Dakle, svaki peti među nama bi o tome barem razmislio, ako ne bi odmah i uzeo.

Prof dr Božidar Cerović
Ekonomski fakultet, Beograd

Lečenje odvojiti od menadžerstva

Kada se mnogo govori o jednoj pojavi moguća su dva efekta. Jedan je, da se ljudi mobilišu u akciji protiv takve pojave. Drugi, da se pojava širi, jer se o njoj govori kao o nečemu što se normalno zbiva, pa mnogi ljudi prihvataju susret sa takvom pojavom ili sa mogućnošću da se u njoj nađu kao normalnu okolnost. Rekao bih da je i to dobar deo objašnjenja ove razlike od 50 odsto koji su spremni da plate do onih sedam odsto koji su stvarno bili u prilici da im se nešto traži.

Sada bih želeo da govorim samo o ekonomskom aspektu korupcije. Uzroci i ekonomske osnove se znaju, uglavnom. Zna se kada korupcija najčešće nastupa. To je obično u fazama raznih restrikcija, zabrana ili posebnih dozvola, da bi se nešto činilo. Nastupa u jednom trenutku koji je karakterističan manje-više za sve zemlje u ovoj prelaznoj fazi ne tržišnog ka tržišnom privređivanju. Veština je da se tom procesu to baš skрати, a to je neki sistemski vakuum koji se može pojaviti. Treće je, sistem racionisanog snabdevanja, poznat kao čest izvor korupcije i to velike i ozbiljne.

Racionisano snabdevanje koje, međutim, u ovom vremenu ima jedan drugi uzrok. Taj drugi uzrok je, takođe, identifikovan kod svih ovih zemalja u tranziciji, a to je da smo mi iz jednog **sistema u kome je nominalno za potrošače, uslovno, zdravstvena usluga bila besplatna, došli u situaciju da para za to nema, a propis o tome i dalje postoji**. Para nema zato što je zapravo ceo proces tranzicije počeo onda kada se ustanovilo da po-

stojeći sistem više ne garantuje nikakvo pomeranje efikasnosti naviše, već naprotiv, na dole. I naravno efekat toga je da su prihodi države sve manji, rashodi ostaju isti ili relativno veći u odnosu na smanjeni proizvod i stvara se jedan začarani krug iz koga nema izlaza bez jednog bolnog restrukturisanja čitavog sistema.

U celoj toj priči zdravstvo, naravno, se nalazi u fazi racionisanog snabdevanja, jer ne postoje sredstva da zadovolje onu vrstu usluga na koju je društvo naviklo u nekim malo boljim ili prosperitetnijim periodima.

Ono što je sada lek u tim stvarima to su očigledno neke promene u sistemu koje će eliminisati bar osnovne izvore korupcije, a to su ove stvari o kojima se ovde već dosta govorilo, to su čak i ovi primeri koji su izneseni. Bez obzira koliko su oni prošireni, a svi se manje-više naslanjaju na stanje da je zdravstvo neopremljeno, da zdravstvo ne može da pruži uslugu, postojeće zdravstvo. Kad kažem zdravstvo, pre svega, mislim na to koje se pojavljuje kao neka javna usluga. Čini mi se da je ovo što je dr. Kostić navela, dobar put da se takvo stanje prevazilazi. Mi moramo postepeno menjati taj sistem, u onom pravcu koji će izvlačiti zdravstvenu ustanovu iz stanja stalnih restrikcija ili iz stanja ovog racionisanog snabdevanja.

Kako se to može uraditi? Može se uraditi upravo time što će neki minimalni standard biti obezbeđen, ali će za svaki dodatni zahtev, za svako povećanje kvaliteta usluga, za svaki vanredni zahtev potrošača, bolesnika, biti plaćena jedna određena cena. I ta cena čak ne mora ići samo za pokrivanje konkretne usluge, nego će delom upravo finansirati i onu opštu, a sa podizanjem standarda te opšte mi izlazimo iz faze racionisanja i mi time potkresujemo jedan od izvora korupcije, odnosno jedan od izvora neregularnog, ja se slažem s tim, iznuđivanja novca od pacijenata.

U tom iznuđivanju novca ogromni problem je što se kod nas prešlo u običaj, da se javnom službeniku daje poklon. Tako doživljava pacijent lekara, profesora, tako doživljava one na fakultetu, tako doživljava čitav niz drugih profesija kao nekakve javne službenike kojima je red štogod ponuditi u znak zahvalnosti. Ima onaj element običaja gde je stvarno zahvalnost za izlečenje i neke prijateljske pažnje.

Čini mi se da se u poslednje vreme kod nas jako proširio običaj da javnom službeniku valja dati što god na kraju u znak zahvalnosti. Čak ne unapred, nego na kraju mu se valja zahvaliti time što mu se daje neki poklon. Taj običaj nije zdrav. Jedan njegov deo proističe iz nekog tradicionalističkog, populističkog ponašanja koje je ukorenjeno u našem narodu. U proteklih deceniju i po tome su nadodati i neki drugi razlozi: preterana centralizacija koja je ovde vladala i koja je dobrim delom i doprinela da se i ove druge stvari dogode. Za veliku korupciju to je upravo bio izvor.

Lek je, otprilike, u izvlačenju jednog broja usluga iz takozvanog besplatnog režima usluga prema pacijentu i vraćanje na neki nivo ekonomskog odnosa gde se za odgovarajuću uslugu mora platiti i odgovarajuća cena. To što bi moglo, možda, značajno da pomogne da taj lek efikasnije deluje jeste nešto što je na obodu da tako kažem ekonomske profesije: **menadžerska zvanja u zdravstvu.** Namerno kažem - na obodu ekonomske profesije - zato što je to jedna vrsta novog zanimanja. To nije zanimanje koje proniče duboko u uzroke, to je zanimanje kad mu se pronikne uzrok, pa ume time da se nosi, kada mu se kaže šta je uzrok.

Prema tome, da li će efikasno funkcionisati bolnica koja će uvesti neke cenovnike, kakve cenovnike, kako će se ona specijalizovati u vezi sa ovim što smo čitali iz ovog drugog referata, nije baš sve samo stvar lekara. **Nije sve samo stvar morala. Čini mi se da mi tu, prosto, robujemo nekim ranijim navikama da direktor bolnice mora da bude lekar i da je on baš najbolji. Lekar je učio da zna da leči bolesnika, a ne da zna da leči ekonomsku stranu stvari, organizaciju poslova u bolnici.** Preuzimanjem tih poslova lekar gubi na znanjima koja ima, zarad nekih poslova za koje nije siguran da će uraditi baš najbolje. Nije loše da se o tome razmišlja, mada to, naizgled, nije povezano sa ovim, ali jeste deo ove priče, jer izlazimo iz onih uslova koji uzrokuju proširenje korupcije, ako ne korupciju kao takvu.

Velike korupcije će biti i onda kad sve bude idealno uređeno, ali je to onda posebno pitanje, to je onda upuštanje u rizik, posebno odlučivanje onih koji u to ulaze: sasvim svesno u jedan posao koji nije

dozvoljen i zarad vrlo velikih dobiti. Dokle god nije tako, mi imamo u stvari sitnu korupciju, gde se zarad malih dobitaka pojačava jedna moralna anomija društva, a to može da se rešava nekim merama, među kojima su i ove u kojima sam govorio.

Dr Danilo Šuković
direktor Centra za ekonomska
istraživanja Instituta društvenih nauka

Začarani krug siromaštva

Vrlo često se u javnosti citira nalaz istraživanja, baš Transparency International, po kome smo mi jedna od najkorumpiranijih zemalja u svetu. Na toj rang listi samo je Nigerija gora od nas. Istraživanje Međunarodnog monetarnog fonda nas, međutim, ne kvalifikuje tako loše. U toj studiji MMF, autor Džon Elis navodi tabelu gde je analizirano 15 zemalja u tranziciji. Najkorumpiranija je Albanija, onda dolazi Rusija, Belorusija, Ukrajina, Kina, Rumunija, Kuba i onda, Jugoslavija. Iza nas, sa manjim opsegom korupcije su Slovačka, Bugarska, Poljska, Litvanija, Mađarska, Češka i Slovenija. To je jedan sasvim logičan redosled. Mislim da je to jedna dosta realna slika stanja, znajući da i u ovim zemljama ima bezakonja.

Kad sam već rekao bezakonje, onda moram da kažem da je bezakonje prvi uslov korupcije. Ima dve ravni. Jedna je da nema adekvatnih zakona, a druga je da se ti zakoni ne poštuju. A zašto se zakon ne poštuje tu postoje, opet, dva pravila.

Prva stvar, koju želim da istaknem, je da je uzročnik korupcije prvi i osnovni DRŽAVA. Znači država je ta koja treba da prestane da generiše korupciju. Zašto je generiše to je druga priča, ali postoji jedno uvreženo pravilo: oni koji pišu i donose zakone, oni to rade da bi druge sankcionisali a ne sami sebe. Znači, pišem zakon da bih vas sankcionisao i vi mora da poštujuete moj zakon, a dali ću ja da primenjujem zakon, to je sad drugo merilo. Druga stvar, koja je posebno bolno pitanje za nas, to je što su ti zakoni neadekvatni, loši su, nisu transparentni, imaju u sebi puno diskrecionih ovlašćenja. Kako je naše zakonodavstvo najvećim delom takvo, još nije transformisano, to

je onda podloga za korupciju zaista velika i zbog toga se ona raširila u celom društvu, pa i u zdravstvu.

Kad govorimo o zakonima jedna stvar koja je, takođe, **važna za zdravstvo je ovaj zakon o javnim nabavkama. To je vrlo važan zakon jer se najveća korupcija odvija upravo preko tih velikih javnih nabavki. Sve zemlje u EU imaju vrlo razrađen taj zakon.**

U sitnoj korupciji - relaciji pacijent lekar - po sredi je, na žalost, anomija morala. Davanja su postala običaj kod nas. Mislim da tu zaista ne treba samo da platimo lekare, možda oni moraju da vide gde je njihovo mesto i da sami pokrenu nešto u smislu zaštite svoje struke, ali s druge strane, mislim da treba uticati i na građane da je to jedna neprirodna pojava. Pa i ovo što je sada rekao kolega, zašto bih ja nosio lekaru jabuke i kafu, jer to posle prerasta u nešto drugo. I zašto bi čovek, kada treba bilo gde da ode, razmišljao o tome da treba nešto da ponese. On onda automatski sumnja u onoga kome pristupa, da li je pošten i sebe dovodi u situaciju da je nepošten.

Uostalom, kada bi onome ko donosi poklone oni bili tri puta odbijeni, taj ih četvrti put ne bi doneo, jer bi shvatio da je normalno da se ide bez toga.

Još jedna stvar, a koja nam otežava situaciju, je veliko siromaštvo kojim smo mi pritisnuti. Poznato je i u svetu, da tamo gde je veliko siromaštvo, tamo je i velika korupcija. Ujedinjene nacije su, na svom milenijumskom samitu 2000. kao ostvarenje glavnih ciljeva postavile borbu protiv siromaštva, uvidevši, pri tom, da ne mogu da suzbiju ukoliko ne suzbiju korupciju. Sav novac, naime, koji se daje siromašnim zemljama jednostavno ode kroz korupciju u nepoželjne kanale. Znači, potrebno je prvo suzbiti korupciju da bi se imalo rezultata u borbi protiv siromaštva.

Siromaštvo je, s druge strane, dvosekli mač: prvo imate mnogo siromašnih koje treba pomoći, a država je siromašna pa ne može da pomogne i da ima manje siromašnih. Tako se, stvara začarani krug siromaštva i korupcije, koji je vrlo opasan, i moram da kažem da smo mi još u tom začaranom krugu. Od reformi, koje stoje pred nama, zavisi da li ćemo i kada da uspemo da se iščupamo iz tog začaranog kruga.

Prof. Danijel Cvetičanin

Ekonomski institut

Nije problem u moralu

Kad god se pomene privatna praksa u zdravstvu, setim se jedne diskusije od pre dvadesetak godina. Profesor Horvat i akademik Tusić diskutovali su o uvođenju privatne prakse u zdravstvu, kao jedne od prvih mera privatizacije u tadašnju samoupravnu socijalističku robnu privredu. Prof. Horvat je bio vrlo zagrejan za ideju da se dozvoli privatna praksa u zdravstvu i tada se vodila neka diskusija o tome i govorio je kako su zdravstvene organizacije primer kako se može raditi nemarno, nehatno. Kako, u tako organizovanim zdravstvenim organizacijama, iz neznanja ili lenjosti ubijaju ljude. Akademik Tusić je prekinuo za trenutak prof Horvata i rekao mu da tom spisku doda samoubistvo iz koristoljublja i da će dobiti formulu privatne prakse. Nehat, lenjost, neznanje se ne mogu zanemariti, korupciju neće izbeći privatnom praksom, ali ćete imati još jedan dodatni faktor - a to je ubistvo iz koristoljublja.

Podsetio bih na ono što je kolega Šuković napomenuo, a što i jeste osnovna poruka ekonomista, da ukoliko je nasilje nad ekonomskim zakonitostima veće utoliko je i stepen korupcije veći. Kada je zabranjen uvoz robe i uvoz usluga, tada se korumpiraju carinici, kada su nedovoljna sredstva da se pokriju troškovi zdravstva, tada je prirodno da se kao elemenat javlja i dodatna cena u obliku podmićivanja određene zdravstvene ustanove.

I ustanove kao takve, koje pacijent korumpira sredstvima koja će upotrebiti za njegovo lečenje, pa do onoga što se zove dopuna plate medicinskom osoblju. I tu je kolega koji je govorio o problemima plata potpuno u pravu. **Ukoliko je, dakle, nasilje nad ekonomskim zakonitostima veće, ukoliko je cena koja se plaća za određenu uslugu dalje od onoga što se zove ravno-**

težna cena, utoliko će biti i korupcije. Jedan od načina da se ta korupcija redukuje jeste da se cene zdravstvenih usluga približe njihovim pravim vrednostima. Mi, ekonomisti, kažemo ravnotežnim vrednostima, a za one koji nisu ekonomisti to su oni nivoi koji pokrivaju troškove.

Cene medicinskih usluga su daleko ispod troškova koje one prouzrokuju. Tu mislim i na troškove plata zdravstvenog osoblja i na troškove ostalih elemenata u ceni. Naravno, problem je da se spušta standard umesto da se cena smanjuje, dok ne dođe do kolapsa sistema!? Hoću da kažem, nekad se stvari "rešavaju" i same! Kako će se problem u zdravstvu rešiti sam od sebe? Kako će se problem u elektroprivredi rešiti sam od sebe?

Pa, utoliko što će se jedna po jedna usluga zdravstva srozavati. Sve češće će biti onih koji dođu na operaciju pa nema sredstava, sve češće će biti ljudi koji dolaze na rentgen, pa oni ne rade ili neki drugi, ultrazvuk, pa magnetna rezonanca je pokvarena, pa skeneri su van upotrebe. Jednostavno standardi padaju, padaju i u jednom trenutku mi ćemo ustanoviti, možete da lečite antraks i kijavicu, visoku temperaturu, kugu, koleru. Svet će uvek biti spreman da daje donacije za one bolesti, koje će se brzo raširiti na celu Evropu. Tako će to delovati samo od sebe.

Spontano će se rešiti ako se ništa ne preduzme. Taj način rešavanja, naravno, ne bih želeo da vidim.

I kada sam slušao današnja izlaganja kolega razmišljao sam koji su sve načini da se korupcija eliminiše. **Jedan način, star je bar dve hiljade godina i pominjan je ovde, to je poštenje. Kad bi svi bili poštene ne bi bilo korupcije. I zaista kada bi svako pošteno prilazio svom poslu** tada ne bi bilo ni korupcije ni drugih oblika devijantnog ponašanja. Na taj način razgovarati o ovom problemu bilo bi, smatram, krajnje neozbiljno. Društvo se moramo gledati sa onim etičkim stavovima, sa onim predrasudama ili matricama ponašanja, kakve one postoje.

Lekari i zdravstvo su posebna oblast. Ljudima iz zdravstva dozvoljeno je ono što drugim ljudima i drugim strukama nipošto nije dozvoljeno. Hirurzima je, na primer, dozvoljeno da raspore čoveka, da mu izvade slepo crevo, bilo koji organ... Oni, dakle, imaju neku moć

koju mi svi ostali osećamo i strahujemo od lekara. Mala deca se plaše lekara, ali oni to bar govore javno. Mi veliki se plašimo lekara mnogo više, uključujući i mene i ne daj bože da im dođem u delokrug rada.

Ipak, smatram da kada govorimo o korupciji da je ona u zdravstva manja nego u drugim oblastima. Prosto, zato što su druge oblasti izložene mnogo većim oblicima korupcije nego što je to zdravstvo, a naročito kada je reč o takozvanoj maloj korupciji, gde nekada pacijent u stvari kupuje samo sopstveno vreme, a u najvećem broju slučajeva, ja bih rekao u 999 promila slučajeva, lekar svoju dužnost prema pacijentu obavlja jednako bez obzira da li je korumpiran ili nije. To je moje zaista duboko uverenje. Imao sam prilike da se susretnem i verujte mi da ovo govorim iz sopstvenog iskustva i delimično na osnovu drugih. Dakle, mnogi drugi problemi su u zdravstvu možda pre oni o kojima je govorio prof Tusić i prof Horvat, a korupcija bi došla tek možda posle toga. Dakle nikada lekar nije pogrešno operisao ili lečio pacijenta zato što nije dobio mito, za razliku od sudije koji je gledao nekako da podesi svoju presudu u zavisnosti od toga koji je mito dobio ili ga nije dobio.

Replike

Milena Jauković: Ja sam iz zdravstva i kad nam kolege kažu da ima klinika gde samo jedan ili dva doktora koji ne uzimaju novac, onda to ukazuje da su razmere korupcije itekako ogromne. Da li vi mislite na količinu novca? Mi možemo da govorimo o "maloj sumi", da li je to 100-200 maraka ili pet hiljada maraka je nebitno. I jedno i drugo je korupcija. Dakle, tačno se zna među lekarskim krugovima koje su to bolnice gde se mnogo troši novca i gde se uzima. Ima ih i gde ne uzimaju novac od pacijenata. Došli smo u situaciju da lekari lekarima plaćaju. Dodala, bih još da ne uzimaju samo mito lekari. Uzimaju i portiri i medicinske sestre.

Možemo da govorimo i da poredimo zemlje u tranziciji i da smo mi negde na 7-8 mestu u odnosu na zemlje u tranziciji. Mi smo tek započeli, uopšte ne znam ni da li smo započeli tranziciju, ili smo na samom početku. Prema tome nije ni adekvatno poređenje u tom smislu. Činjenica je da kod nas korupcije ima. Mene to lično najviše pogađa, jer pripadam tom esnafu. Ja ne primam mito.

Kada bi bile veće plate lekarima, ne znam da li je to na prvom ili na poslednjem mestu, da bi problem bio manji. Ja i očekujem od ove države da iz budžeta povećaju plate lekarima. To što je ova profesija, kako i kažete moćna ili nadmoćna, ona kao profesija jeste, ali rade je obični ljudi koji su kvarljivi kao i svi drugi. Prema tome, ostaje otvoreno da li je moguće iz budžeta izdvojiti više para za lekare i zašto nije moguće, pogotovo što su smanjena izdvajanja za vojsku? Verovatno ni u Albaniji nisu lekari tako nisko plaćeni.

S druge strane, prof. Nada Kostić dala je odličan primer. Ali, ona je izgubila nekoliko meseci čekajući da se to zakonski reguliše. To je morala da uradi samoinicijativno, da bi rešila problem, jer zakonski nije regulisano.

Srećko Mihajlović: O odnosu siromaštva i lečenja. Ja bih vam preporučio samo pola sata da stojite u bilo kojoj apoteci i da čujete i vidite koliko ljudi dolazi i pita za cenu leka, okrene se i izađe. To je sad svedeno na cenu ovih najobičnijih lekova. Na to se okreće glava i izlazi, a pitajte lekare koliko košta lečenje šećernog bolesnika, ono standardno lečenje, standardni lekovi, uporedite to sa penzijom pa vidite da li može da se izdrži. Druga stvar se odnosi na vaše potcenjivanje poštenja. Vi ste to karikirali, ali očigledno da društvo mora nešto učiniti sa svojim moralom. U ovom istraživanju mi smo pokušali da korupciju stavimo u okvir tog moralnog rasula. Pitali smo ljude obične stvari: da li shvatate da li je opravdano ili neopravdano švercovati se u autobusu, da li je opravdano ili neopravdano plaćati porez a koji možete da izbegnete... Ta lista znate šta pokazuje? Pokazuje, postepeno, sve veće moralno rasulo. Sve više nas je spremno na takve sitnice, kao što je švercovanje u autobusima društvenog preduzeća, jer tu može, ovamo u privatnom je to znatno teže. Da ne govorim o broju ljudi koji su spremni da pravdaju korišćenje veza i poznanstava, ljudi koji opravdavaju ono što je do juče bilo nezamislivo, švercovanje robe, preprodaja. Sve je to način života kod nas. Dakle, to postepeno moralno rasulo, ako se tome u društvu ne stane na put, ne znam dokle će na to dovesti i da li će nas neo-imperijalizam i drugi mehanizam ekonomskog tipa izvesti iz toga.

Stevan Dorđević: Mi sigurno nismo u moralnoj anomiji. Ljudi moraju pod silom da menjaju svoje moralne stavove da bi mogli da prežive. Korupcija to je onaj spasonosni postupak kojim se ostvaruju prava ne zato što hoćemo, već zato što moramo. Ako smo se složili oko toga da su plate nedovoljne, da li bi etički bilo opravdano da lekari idu na buvljak da prodaju, da "valjaju" benzin, cigarete ili devize... Pa bi to bila njihova moralna čistota da na radnom mestu ne prime ništa. Ili je u redu da barem mogu da prime ono što im drugi daju

Ja, sigurno nemam rešenje kako treba da bude, ali imam prigovore rešenjima koja se ovde olako donose. Kaznenom politikom ne mogu da se rešavaju stvari. Da li neko može da tvrdi da je šerijatsko

kažnjavanje krađe obustavilo krađu ili da li su Kinezi uspeali da suzbiju narkomaniju zato što dilere javno ubijaju.

U situaciji kada nema para za ono što je proklamovano, hoće li država da kaže šta je realno ili će pustiti da se to samo reguliše? To je pitanje i ukupnih odnosa. Nemojmo da ljudi koji su žrtve toga budu proizvedeni u krivce koji održavaju korupciju. U trenucima kada smo radili, poznato je, najviše u društvenim delatnostima, u vreme bombardovanja, tada se nije uopšte postavljalo pitanje kako je bilo. Iz svega toga u to vreme je već počelo ono što su nam posle toga radili...

Želim da kažem da je moja plata je 450 maraka, trideset godina radnog staža i tri dežurstva mesečno, pa vi procenite. U Republici Srpskoj koji su imali tri puta manju platu od nas u onom njihovom periodu, sad su plate lekara između 1.000 1.500 maraka, u Crnoj Gori je 1.000-1.200 maraka, u Sloveniji je 3.000 maraka.

Nikad nisam primao mito ni od koga. Ako mislite da jedan lekar oseća ponos i zadovoljstvo kada mu neko izvadi i dâ nešto na delikatan način, vi tako mislite, ali ja želim da bude jasno, mi ne smemo da budemo u sukobu sa pacijentima. Njihov osnovni interes i naš je da jedni drugima verujemo, bez toga zdravstvo ne opstaje. Svaka ova priča, koja ima uticaj u tom smislu kad on dođe na vrata da pita koliko će to da ga košta, a lekar se plaši da će on da ode posla toga da ga prijavi. To uopšte ne sme da se radi.

Nada Kostić: Ono što bi bio zaključak, tu se slažem sa profesorom Cvetičaninom, da je cela situacija očigledno bolja, nego što smo i mi koji smo u zdravstvu i vi koji niste, o tome mislili. Upravo je i ovo istraživanje gospodina Mihajlovića to lepo pokazalo. Opseg korupcije je, znači, do 30 procenata.

Prosto ne mogu da se uzdržim a da ne odgovorim gospodinu Đorđeviću, koji je na čelu sindikata. Vi se niste borili da zdravstveni radnici imaju veće plate. Prvo, vi ste sindikat iz onog prethodnog sistema i režima. Vi govorite da je trebalo Srpsko lekarsko društvo da progovori. Slažem se, trebalo je i ovaj i onaj. Ovde su neki koji su i javno govorili, ali vi se niste tada ni jednom rečju se bunili protiv bilo

čega. I sada isto tako ne tražite veće plate. Kada je ova vlada konkretno krenula da priča o platnim razredima, svi su se založili i ministar Đelić, da se u javnim službama, a zdravstvo je jedna od njih, kao neko rešenje uvedu platni razredi. Sad ko zna da li je to u redu ili nije, ali ja sam vladu shvatila da je to samo neka prolazna faza, znači neko vreme da bismo malo otišli sa platama. Konkretno mi u zdravstvu smo izračunali da bi nam plate bile veće oko 50 odsto. Čak se pričalo i o nekih 80 odsto. I sad ako imate 400 maraka izračunajte koliko bi bilo tih još 80 odsto. Vaša plata bi u tom trenutku bila vrlo solidna plata. A vi ste se usprotivili uvođenju platnih razreda, borili ste se, faktički, time da naše plate ostanu onakve kakve su sada. Lično sam Vas pozvala na jedan razgovor u "Dr Dragiša Mišović", gde sam skupila sve direktore zdravstvenih ustanova pozvala, da pitam šta je sa tom borbom za naša prava, za te naše plate i sve ostalo.

Molim Vas, borite se malo više za to za što ste vi po definiciji tu da postojite i čime treba da se bavite. Priča o reformi to je neko drugo pitanje. To je pitanje za ekonomiste. Možda bi i ministar mogao biti ekonomista, čak i kad je zdravstvo u pitanju, a da i ne govorim o direktoru Zavoda za zdravstveno osiguranje. Direktor Zavoda bi zaista trebalo da bude ekonomista, jer operiše ekonomskim kategorijama.

Milena Jauković: Lekari su uzeli da rešavaju svoju nadnicu za strah, s obzirom na to da su uslovi u kojima rade jako teški. U Urgentnom centru, ja tamo radim u koronarnoj jedinici, dogodi se da lekar mora jednog pacijenta da skine sa monitora da bi stavio drugog i da taj pacijent umre. I u tom slučaju lekar je sudija. Njegova funkcija nije da bude sudija. Hoću da kažem da je zaista teško, u takvim situacijama. Govorim istinu, vi znate primere, ima lekara koji taj strah koji osećaju, a to je ipak strah, i naplaćuju.

Što se tiče toga ko može i da li može da bude ministar, mislim da je to zaista i politički problem. Ministar Đelić je pomenuo jedno anti-korupcijsko telo. Formiraće se neko telo koje će se baviti ovim, pa da li će to biti eksperti iz inostranstva ili odavde, to će se videti. Slažem se samo da ne bi trebalo da budu iz inostranstva, jer u pitanju je naš

mentalitet. Ovo je politički problem i neću da kažem da je indukovano, ali nije rešen od strane političara.