Crna Gora
Državna revizorska institucija

DRI broj: 40116/17-023-53/41
Podgorica, 05.09.2017. g.

KONAČNI IZVJEŠTAJ
o reviziji uspjeha

PLANIRANJE JAVNIH NABAVKI MEDICINSKE OPREME

Podgorica, septembar 2017. godine

Sadržaj

1. UVOD 4
1.1. Opis revizorskog problema i cilj revizije 5
1.2. Pravni osnov za vršenje revizije 7
1.3. Predmet, obuhvat, vrsta i subjekti revizije 8
1.4. Kriterijumi revizije 10
1.5. Metode revizije 11
2. PREDVIĐENI PROCES 12
2.1. Predviđeni tok nabavki medicinske opreme u Crnoj Gori 12
2.2. Uloge i odgovornosti subjekata revizije 15
2.2.1. Ministarstvo zdravlja 15
2.2.2 Fond za zdravstveno osiguranje 15
2.2.3 Klinički centar Crne Gore 16
2.2.4 Javne zdravstvene ustanove (uzorak) 16
2.2.5 Agencija za ljekove i medicinska sredstva Crne Gore-CALIMS 17
3. NALAZI REVIZIJE 18
3.1. Strategija nabavki medicinske opreme 18
3.1.1. Strateško planiranje nabavki medicinske opreme 19
3.1.2. Evidencija postojeće opreme 20
3.1.3. Akcioni plan 22
3.2. Operativno planiranje nabavki medicinske opreme 23
3.2.1. Dugoročno i kratkoročno planiranje medicinske opreme 24
3.2.2. Godišnji plan javnih nabavki i finansijski plan 24
3.2.3. Istraživanje tržišta 26
3.2.4. Nabavke medicinske opreme koja nije upisana u registar CALIMS-a 29
3.3. Naknadno praćenje procesa i naučene lekcije 31
3.3.1. Ex-post analize, analiza rizika i preduzete korektivne mjere 32
3.3.2. Ostale evidentirane nepravilnosti kod postupaka javnih nabavki medicinske opreme 33
3.4. Posljedice neadekvatnog planiranja javnih nabavki medicinske opreme 35
3.4.1. Finansiranje nabavki medicinske opreme 36
3.4.2. Centralizovne nabavke 38
3.4.3. Troškovi održavanja opreme 39
4. ZAKLJUČCI 41
4.1. Nedostatak strateškog planiranja 41
4.2. Neadekvatno operativno planiranje 41
4.3. Izostanak korektivnih mjera na osnovu prethodnih iskustava 42
5. OCJENA I PREPORUKE 43
ANEKSI 47

SKRAĆENICE - POJMOVNIK

CALIMS - Crnogorska Agencija za ljekove i medicinska sredstva

DRG - Dijagnostički srodne grupe

DZ – Dom zdravlja

EU – Evropska unija

FZO – Fond za zdravstveno osiguranje

IJZ - Institut za javno zdravlje

JZU – Javna zdravstvena ustanova

KCCG- Klinički centar Crne Gore

MZ – Ministarstvo zdravlja

OB – Opšta bolnica

SZO - Svjetska zdravstvena organizacija

OECD - Organizacija za ekonomsku saradnju i razvoj

ZJN - Zakon o javnim nabavkama

ZMS – Zakon o medicinskim sredstvima

ZU- Zdravstvena/ih ustanova

1. UVOD

Pravo na zdravstvenu zaštitu je u Ustavu Crne Gore zagarantovano kao osnovno ljudsko pravo. U skladu sa Zakonom o zdravstvenoj zaštiti, zdravstvena zaštita građana se sprovodi na načelima jednakosti i dostupnosti i bez diskriminacije po bilo kom osnovu.[1]

Sistem javnog zdravstva je veoma složen i obuhvata veliki broj institucija na različitim nivoima vlasti. Za oblast zdravstva u 2016. godini utrošena su sredstva u iznosu od oko **235 mil. €**, što je 2% više od planiranog iznosa i oko **11% ukupnih izdataka budžeta**. Od tog iznosa, u cijelokupnoj strukturi troškova, utvrđeno je da se kod uzorkovanih subjekata na nabavke opreme (u okviru koje je i medicinska oprema) planira manje od 4% od ukupno planiranih sredstva, što je daleko ispod nivoa iskazanih potreba.

Postoji prirodan jaz između, s' jedne strane, kvaliteta medicinskih usluga koju omogućuje razvoj moderne tehnologije, dijagnostičkih i terapijskih postupaka te novih efikasnih ljekova – koji najčešće zahtjevaju i veća finansijska izdvajanja, te s' druge strane, kvalitete usluga koji se pacijentima može pružiti ukoliko se javne nabavke u zdravstvu zasnivaju isključivo na najnižoj cijeni. Ograničena raspoloživost sredstava u sistemu zdravstva zahtjeva strogo balansiranje između ove dvije krajnosti, međutim, pažljivim planiranjem nabavki, moguće je ostvariti značajne uštede koje bi se onda mogle preusmjeriti na poboljšanje kvaliteta.

Sistem javnih nabavki u zdravstvu nosi poseban rizik, kako zbog složenosti sistema nabavki, sa puno uključenih aktera tako i zbog asimetričnosti informacija, što znači da uži krug stručnjaka zna pravu vrijednost inovacije, kao i urgentne situacije koje zahtijevaju brze odluke o nabavkama. Javne nabavke su važan segment poslovanja zbog velikih isplata, obima i složenosti pravnog okvira, riskantnosti cijele oblasti, činjenice da poštovanje principa javnih nabavki može da unaprijedi ekonomičnost korišćenja javnih fondova.

Ovo su glavni razlozi zašto je DRI odlučila da obavi reviziju uspjeha, sa temom "Planiranje javnih nabavki medicinske opreme", kako bi se utvrdilo: **Da li se planiranje javnih nabavki medicinske opreme sprovodi uspješno?**

U sistemu javnog zdravstva Crne Gore evidentiran je nedostatak medicinskih sredstava i opreme. Ovo za posljedicu ima opasnost od nezadovoljenja potreba stanovništva i uglavnom duge liste čekanja pacijenata na zdravstvene usluge. Trenutne procjene za potrebama nove medicinske opreme su skoro 17 miliona EUR, dok je FZO, na raspolaganje stavio oko 0.8 mil. € godišnje. Drugim riječima, trenutno raspoloživa finansijska sredstva ne zadovoljavaju ni 5% od ukupnih potreba za novom medicinskom opremom. Nedovoljnost raspoloživih sredstava zahtjeva veoma strogo prioritetiziranje predmeta nabavki, racionaliziranje i podjelu po najisplativijim rješenjima u smislu vrijednosti za novac, iznalaženja sistema finansiranja, i sl.

[1] Članom 15 tačka 10 Zakona o zdravstvenom osiguranju[1] definisano je da pravo na zdravstvenu zaštitu obuhvata ljekove i medicinska sredstva.

1.1. Opis revizorskog problema i cilj revizije

Proces nabavke čini skup postupaka koje preduzimaju korisnici javnih sredstava, u zakonu označeni kao naručioci. Taj ciklus čine četiri faze: faza planiranja nabavke, faza sprovođenja nabavke, faza zaključenja i izvršavanja ugovora o nabavki sa izabranim ponuđačima i na kraju, faza evaluacije efekata nabavke, koja služi i kao osnova za planiranje daljih nabavki. Faza planiranja i naknadnog praćenja efekata su vitalne za ukupnu efikasnost nabavki, tako da se revizija posebno fokusirala na te dvije faze.

Predmetnom revizijom posebno se ističe značaj adekvatne izrade plana nabavke, sadržine njegove strukture i metodologije izrade, kao i povezanost s dijelovima finansijskog plana budžeta.

Za ostvarenje strateških ciljeva nabavke neophodna je odgovarajuća organizacija i osposobljeni kadrovi. Samo takvom pristupu nabavkama moguće je iznalaženje najboljih postupaka i načina nabavke kroz analizu zahtjeva naručitelja i mogućnosti tržišta. Planom nabavke se iznalaze rješenja za ostvarivanje strateških ciljeva nabavke. Planiranje i plan poslovanja su kreativni procesi kojim se određuju ciljevi i mjere za njihovo ostvarenje.

Slika broj 1: Tok procesa nabavke medicinske opreme



Plan nabavke je polazna osnova od koje se kreće i jasno definisan i uspostavljen plan nabavki omogućava naručiocima uspješno poslovanje jer predstavlja spisak postupaka koje je neophodno izvršiti u toku budžetske godine, sa ciljem nabavke neophodnih dobara, usluga i radova, sve u skladu sa Zakonskim normama i odredbama.[2]

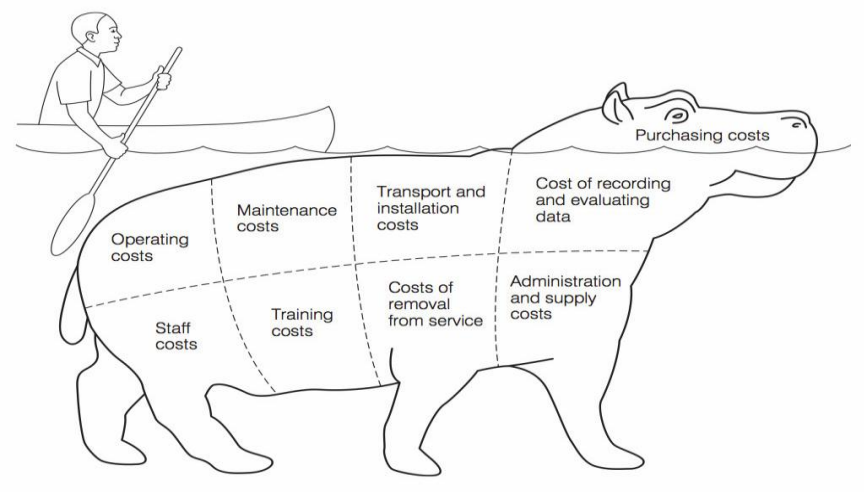
Upotreba medicinske tehnologije produžava i poboljšava kvalitet života pacijenata. Ipak, njeno brzo uvođenje i širenje u zdravstvenim sistemima bili su među ključnim faktorima u vezi sa ogromnim rastom ukupnih troškova liječenja u poslednjih nekoliko godina.[3] Visoka cijena sticanja, korišćenja i održavanja, kratak "životni vijek", pretjerano i često neselektivno korišćenje, sadrže neke od različitih aspekata pitanja. Iz tih razloga, neophodno je uspostaviti uspješan mehanizam za procjenu i kontrolu nabavki medicinske opreme.

[2]Menadžment javnih nabavki, broj 02/2016, Časopis za teoriju i praksu javnih nabavki, str. 30, dr Vesna Janković

[3]Mossialos i Le Grand, 1999, Fuks, 2011

Procedure nabavke medicinskih sredstava razlikuju od zemlje do zemlje. U Engleskoj, nabavka vrši se preko NHS[4] Trusts i primarne zdravstvene zaštite, uz tehničku pomoć i podršku specijalnih jedinica Odeljenja za zdravstvo. U sistemima koji su liberalniji, nabavka medicinske opreme se sprovodi kroz formiranje velikih saveza bolnica sa ciljem povećanja njihove kupovne i pregovaračke moći, čime se postiže niža cijena.[5]

Slika broj 2: Hippo prikaz nabavki medicinske opreme



Hippo model je alternativni način prikazivanja ledenog brijega. Prilikom nabavke (medicinske) opreme, potrebno je da odgovorna lica vode računa i o cijenama koje su skrivene ispod nivoa vode. Sama kupovina medicinskog aparata pokriva samo manji dio ukupnih troškova nabavke.[6]

Kako bi se omogućila standardizacija, neophodno je izvršiti promjene u politici nabavke medicinske opreme.

SZO je na uzorku od 145 zemalja sprovela značajna istraživanja o upravljanju medicinskim uređajima, i u okviru istih utvrdila:

- 65% zemalja imaju autoritet odgovoran za primjenu i sprovođenje regulatornog okvira za medicinsku opremu,
- 34% zemalja imaju nacionalnu politiku zdravstvene tehnologije koja je dio nacionalnog zdravstvenog programa,
- dok samo 9% zemalja ima nezavisnu zdravstveno tehnološku nacionalnu politiku.

Prema navedenoj studiji SZO, efikasnom nabavkom medicinske opreme mogli bi se izbjeći značajni problemi.

[4] A National Health Service
[5] (Berns&Li, 2008).
[6] Izvor SZO

Tabela broj 1: SZO - problemi koji bi se izbjegli efikasnom nabavkom

Problemi koji bi se mogli izbjeći efikasnom nabavkom	**Rezultat gubitka koji bi se mogao sačuvati**
Politika/planiranje: Nedostatak standardizacije. Nabavka sofisticirane opreme za čije rukovanje i održavanje osoblje nema potrebne vještine.	30-50% dodatnih troškova za dodatne rezervne djelove i ekstra troškove održavanja, 20-40% opreme je i dalje loše iskorišćeno ili neiskorišćeno.
Nabavka: Uticaj na opremu i objekte tokom instalacije, koji su nepredviđeni u početnoj fazi tendera. Nesposobnost da se pravilno odrede i predvide ukupne potrebe u toku tendera i nabavke opreme.	Dodatne izmjene ili dopune koje su potrebne za 10-30% opreme, 10-30% dodatni neplanirani troškovi.
Obuka: Nepravilna upotreba opreme od strane osoblja.	Gubitak 30-80% od potencijalnog života opreme.
Rad i održavanje: Suvišna oprema propada vremenom zbog odsustva preventivnog održavanja, nemogućnosti da se popravi, i nedostatka rezervnih delova	25-35% opreme je van upotrebe.

Primjer dobre prakse planiranja prikazan je u **Aneksu broj 1** Izvještaja.

Navedena studija SZO ovdje je data kao teoretski prikaz dobre prakse i indikator kako bi se poboljšanjem određenih postupaka moglo poboljšati stanje u cijeloj oblasti zdravstva.

Cilj ove revizije je da se utvrdi koje su to slabosti u procesu planiranja javni nabavki u Crnoj Gori, kao osnovnog preduslova za njihovo efikasno sprovođenje. Na osnovu utvrđenog činjeničnog stanja, revizija će dati primjenjive preporuke kojima bi se utvrđeni nedostaci mogli prevazići.

1.2. Pravni osnov za vršenje revizije

Pravni osnov za vršenje revizije planiranja javnih nabavki medicinske opreme sadržan je u:

- Ustavu Crne Gore,[7]
- Zakonu o Državnoj revizorskoj instituciji,[8]
- Godišnjem planu revizije Državne revizorske institucije, donesenom od strane Senata 14.12.2016. godine, (br. 06-23/16);
- Odluci o vršenju revizije od 16.01.2017. godine (broj 40116/17-023-53), u sastavu: dr Branislav Radulović (rukovodilac Kolegijuma) i g. Nikola N. Kovačević (član Kolegijuma).

[7] Član 144 („Sl. list CG“ br. 1/07);
[8] član 4 („Sl. list RCG“ br. 28/04, 27/06, 78/6 i „Sl. list CG“ br. 17/07, 73/10, 40/11 i 31/14);

Revizija je izvršena u skladu sa:

- Poslovnikom Državne revizorske institucije („Sl. list CG“ br. 3/15);
- Uputstvom o metodologiji vršenja revizije uspjeha i
- Međunarodnim standardima za vrhovne revizorske institucije (ISSAI – nivo III).

U skladu sa čl. 144. Ustava Crne Gore[9], Državna revizorska institucija Crne Gore (DRI) vrši reviziju zakonitosti i uspješnosti upravljanja državnom imovinom i obavezama, budžetima i svim finasijskim poslovima čiji su izvori finansiranja javni ili nastaju korišćenjem državne imovine.

Shodno Zakonu o Državnoj revizorskoj instituciji[10], čl. 5. Zakona, Institucija kroz postupak revizije **utvrđuje uspješnost** ostvarenja ciljeva poslovanja ili ciljeva pojedinih finasijskih transakcija, programa, projekata, korišćenje ljudskih, finasijskih i drugih resursa subjekata revizije, kao i **efekte** ostvarenih ciljeva i rezultata u odnosu na planirane.

- Revizija je obavljena kroz projekat **paralelne revizije** uspjeha (PPA II) koji se realizuje u okviru Mreže VRI zemalja kandidata i potencijalnih kandidata EU. Pored DRI Crne Gore, u realizaciji ovog projekta učestvovalo je šest VRI iz regiona uz **ekspertsku podršku Evropskog računskog suda i Nacionalne kancelarije za reviziju Švedske**, na temu iz oblasti javnih nabavki. Učesnici projekta su se prilikom izbora predmeta revizije izjasnili da prednost daju temama koje se odnose na unapređenje oblasti javnih nabavki.

1.3. Predmet, obuhvat, vrsta i subjekti revizije

Državna revizorska institucija je izvršila reviziju uspjeha, u okviru koje smo kao predmet revizije ispitali aktivnosti vezane za planiranje javnih nabavki medicinske opreme u zdravstvenom sistemu. Revizija je istražila probleme u vezi sa planiranjem javnih nabavki medicinske opreme u zdravstvenim ustanovama (ZU).

U tom cilju smo postavili glavno revizorsko pitanje: **Da li se planiranje javnih nabavki medicinske opreme sprovodi uspješno?**

Kako bi se odgovorilo na glavno revizorsko pitanje, revizija je definisala sljedeća tri potpitanja:

- Da li je izrađena adekvatna strategija javne nabavke medicinske opreme i da li je ista adekvatno reflektovana u planu nabavki ?
- Da li se vrši adekvatno operativno planiranje javnih nabavki medicinske opreme ?
- Da li se vrši adekvatan naknadni pregled sprovedenih postupaka javnih nabavki i da li se rezultati pregleda koriste za unapređenje planiranja budućih postupaka ?

[9]("Sl. list CG", br. 38/13)

[10]("Službeni list Republike Crne Gore", br. 28/04; 27/06; 78/06;) i (Službeni list Crne Gore", br. 17/07; 73/10; 40/11 i 031/14)

Revizijom je obuhvaćen period od 2013. do 2016. godine. Predmetna revizija je izvršena u periodu od 16.01. do 26.06.2017. godine.

Reviziju je sproveo revizorski tim DRI CG u sastavu:

- Blažo Savković – državni revizor- načelnik u sektoru II,
- Jadranka Delibašić - državni revizor,
- Radenko Davidović – državni revizor.

Revizijom su obuhvaćeni sledeći subjekti revizije:

- **Ministarstvo zdravlja;**
- **Fond za zdravstveno osiguranje;**
- **Kliničko - bolnički centar Crne Gore i**
- **Javne zdravstvene ustanove (uzorak).**
  - Dom zdravlja Podgorica
  - Dom zdravlja Nikšić
  - Dom zdravlja Bar
  - Dom zdravlja Bijelo Polje
  - Opšta bolnica Nikšić
  - Opšta bolnica Bar
  - Opšta bolnica Bijelo Polje
- **Agencija za ljekove i medicinska sredstva - CALIMS**

JZU koje su obuhvaćene uzorkom obuhvataju 56,74% (Bar, Bijelo Polje, Nikšić i Podgorica)[11] ukupnog broja osiguranika u CG.

Tabela broj 2: Broj osiguranika po Domovima zdravlja u Crnoj Gori

Broj	Domovi zdravlja	Broj osiguranika	Procenta učešća osiguranika po Domovima zdravlja u ukupnom broju osiguranika u CG
1	Andrijevica	5.071,00	0,82%
2	Bar	42.048,00	6,78%
3	Berane	33.970,00	5,48%
4	Bijelo Polje	46.051,00	7,43%
5	Budva	19.218,00	3,10%
6	Cetinje	16.657,00	2,69%
7	Danilovgrad	18.472,00	2,98%
8	Herceg Novi	30.864,00	4,98%
9	Kolašin	8.380,00	1,35%
10	Kotor	22.601,00	3,65%
11	Mojkovac	8.622,00	1,39%
12	Nikšić	77.759,00	12,54%
13	Plav	13.108,00	2,11%
14	Pljevlja	34.355,00	5,54%
15	Podgorica	185.937,00	29,99%
16	Rožaje	22.964,00	3,70%
17	Tivat	14.031,00	2,26%
18	Ulcinj	19.921,00	3,21%
Ukupno		**620.029,00**	**100,00%**

Kriterijumi za odabir uzorkovanih ZU su broj zdarvstvenih osiguranika kojima ove ustanove pružaju uslugu i iznos novčanih sredstava[12] odobren iz Budžeta Crne Gore u periodu od 2013 do 2016. godine.

[11] https://www.monstat.org/cg/page.php?id=535&pageid=148+

[12] 62% od ukupno izdvojenih sredstava

1.4. Kriterijumi revizije

DRI je uspostavila kriterijume koji su zasnovani na ciljevima i principima upravljanja zasnovanog na rezultatima i dobrim praksama i izvode se iz glavnog revizorskog pitanja.

Uspješnost planiranja podrazumijeva efikasnu procjenu potreba za medicinskom opremom koja je sprovedena na osnovu realnih potreba cjelokupne oblasti zdravstva, te mogućnosti finansiranja tih potreba. To podrazumjeva određene korake (kriterijume) koje je potrebno ispuniti:

a) Ministarstvo zdravlja (MZ) usvaja Strategiju nabavke medicinske opreme, koja treba, između ostalog da pomogne izradi zajedničke ideje o tome šta su prioriteti kada se donose odluke o nabavkama, te se optimiziraju nabavke u cjeloj oblasti zdravstva i smanjenje unutrašnjih troškova;
b) MZ daje Instrukcije za planiranje koje sadrže metodologiju za utvrđivanje i iskazivanje potreba za medicinskom opremom, kao i kriterijume i mjerila koji su od značaja za određivanje redosleda prioriteta nabavki, ocjenu opravdanosti iskazanih potreba i procjenu vrijednosti nabavke. Na osnovu toga, vrši se detaljno planiranje javnih nabavki medicinske opreme, i planovi sadrže obrazloženje u dijelu potreba i svrsishodnosti nabavke, te u sebi reflektuju sve prioritete i odrednice definisane Strategijom;
c) Prilikom planiranja sprovodi se analiza troškova održavanja medicinske opreme;
d) Sprovodi se sveobuhvatno istraživanje tržišta, kako bi se utvrdile moguće opcije za nabavku, broj potencijalnih ponuđača, koji su potencijalni troškovi, dostupnost, itd;
e) Istraživanje tržišta se sprovodi na sistemski način i ne može biti prepušteno samo službeniku za nabavke. Najbolja praksa je identifikovana od strane eksperta iz oblasti javnih nabavki;
f) U složenijim slučajevima, ukoliko potrebno znanje nije dostupno, omogućeno je korišćenje usluga unutrašnjih / spoljnih stručnjaka;
g) Postoji sistem efikasne razmjene informacija koji podrazumijeva odgovarajuću analizu dokumentacije i informacija. Ove informacije treba da budu lako pristupačne za sve one koji su involvirani u proces javnih nabavki;
h) Vrši se adekvatno analiziranje plana nabavke medicinske opreme, sprovedenih postupaka i preduzimaju se korektivne mjere na osnovu izvršenih analiza.

1.5. Metode revizije

Revizorski tim DRI svoje zaključke donio je na osnovu sljedećih glavnih izvora revizorskih dokaza:

- obavljen je uvid u dokumentaciju kojom raspolažu Ministarstvo zdravlja, Fond za zdravstveno osiguranje, Klinički centar Crne Gore i Javne zdravstvene ustanove (uzorak), koja se odnosi na planiranje javnih nabavki medicinske opreme u periodu 2013-2016. godine;[13]
- analizirana je dokumentacija o sprovedenim postupcima javnih nabavki medicinske opreme iz perioda 2013 – 2016. godine kod revidiranih ZU, na osnovu uzorka;
- razgovarano je sa osobljem zaduženim za javne nabavke medicinske opreme;
- analizirani su i provjereni odgovori zdravstvenih ustanova na upitnike[14];
- korišćen je Portal javnih nabavki, kao centralno mesto sa najviše podataka o javnim nabavkama koje su se sprovele u Crnoj Gori.

Revizorski tim je koristio tzv. CUTS izvore (Comprehensive Uniform Trusty Sources, odnosno Detaljni Jedinstveni Pouzdani izvori). Neke od CUTS su baze podatka SZO i OECD. Prilikom procesa revizije, u pojedinim djelovima korišćena je MAPS[15] koja je inkorporirana u Preporukama OECD Savjeta o javnim nabavkama za 2015. godinu[16], koja odražava stavove vodećih međunarodnih okvira javne nabavke, kao što je UNCITRAL model zakona o javnim nabavkama (2011)[17], Smjernice EU o javnim nabavkama (2014)[18].

Izvršena je kritička procjena nalaza da li bi mogli da budu pokazatelj prevare i vrednovanje implikacije za reviziju.[19]

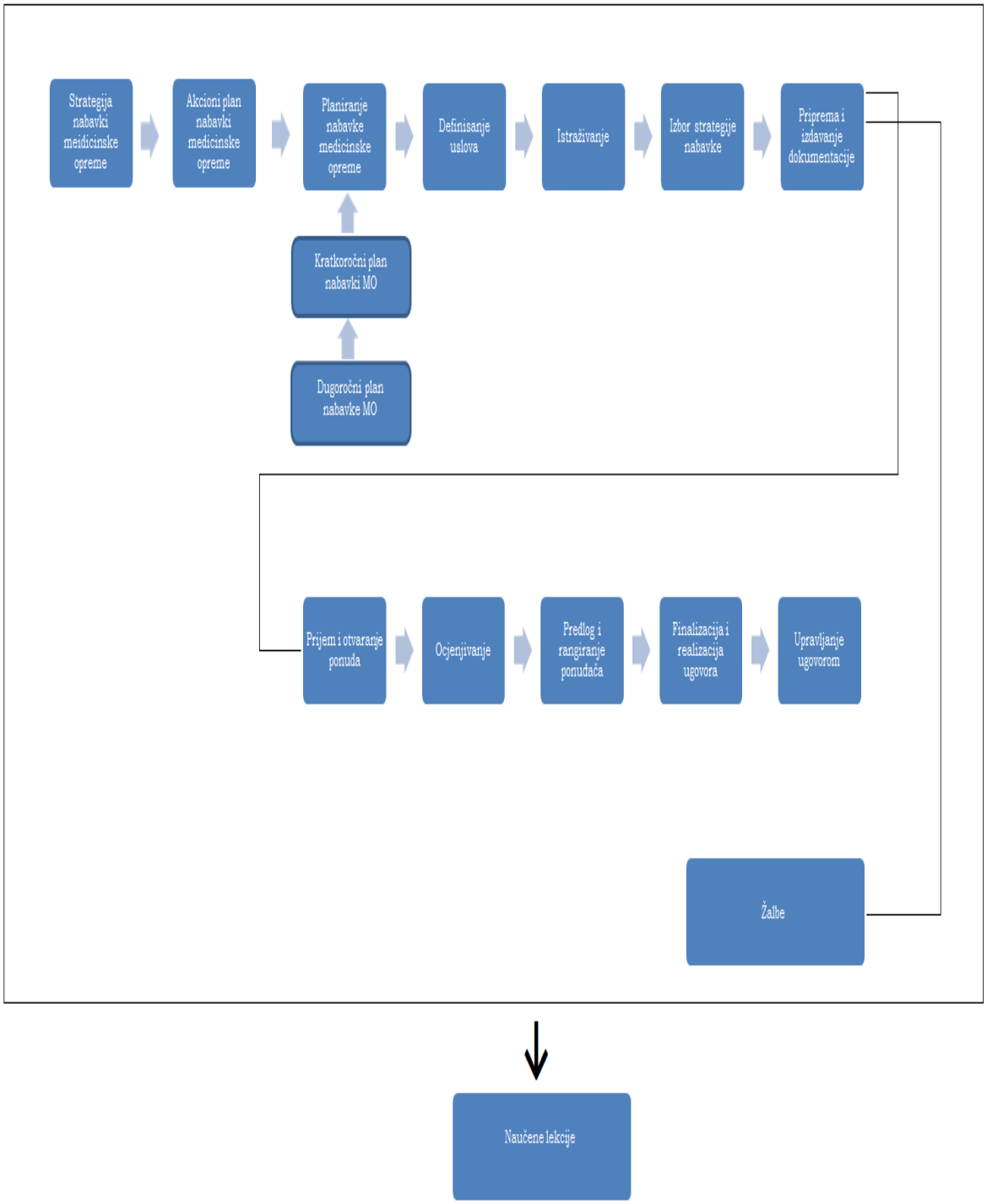
[13]Master planove razvoja zdravstva, Godišnji planove, izvještaje o radu, kao i planovi i izvještaji o sprovedenim postupcima JN u 2013,2014,2015 i 2016. godini, Interna akta koja specificiraju pravila i procedure; Zahtjevi za nabavkama medicinske opreme (aparata), dokumentaciju o sprovedenim postupcima nabavke medicinske opreme i td.
[14] Forma Upitnika data u **Aneksu broj 11**
[15] Metodologija za procjenu sistema javnih nabavki
[16] 2015 OECD Recommendation of the Council on Public Procurement
[17] UNCITRAL Model Law on Public Procurement (2011)
[18] EU Directives on Public Procurement (2014)
[19]http://www.eca.europa.eu/Lists/ECADocuments/AUDITGUIDELINE_FRAUD/AUDITGUIDELINE_FRAUD_EN.pdf

2. PREDVIĐENI PROCES

2.1. Predviđeni tok nabavki medicinske opreme u Crnoj Gori

U narednom dijagramu prikazan je cjelokupni proces javnih nabavki, sa svim koracima, a dalje u tekstu dajemo opis pojedinih koraka, te opis uloga pojedinih institucija.

Dijagram broj 1: Proces javnih nabavki medicinske opreme u Crnoj Gori



Korak 1: Ministarstvo zdravlja Crne Gore donosi Strategiju nabavke medicinske opreme i Akcioni plan za realizaciju iste. Proces donošenja Strategije je usko vezan sa realnom definicijom potreba i njihovog prioritetiziranja;

Korak 2: Na bazi donešene Strategije i Akcionog plana ZU donosi dugoročni i kratkoročni plana nabavki medicinske opreme, na osnovu utvrđenih prioriteta finansijskim mogućnostima;

Korak 3: FZO donosi Odluku o rasporedu sredstava, nakon čega ZU na bazi raspoloživih sredstava donosi godišnji plan javnih nabavki za tekuću godinu, pripremljen od strane službenika za javne nabvke i odobren od odgovornog lica;

Korak 4: Planom javnih nabavki za tekuću godinu ZU realizuju se nabavke predviđene dugoročnim i kartkoročnim planom;

Korak 5: Nabavke medicinske opreme predviđene planom javnih nabavki se realizuju od strane ZU (zavisno od postupka javne nabavke formira se komisija ili službenik za javne nabavke sprovodi postupak), definišu se uslovi nabavke (sa jasno definisanom specifikacijom), vrši se istraživanje tržišta i izbor strategije nabavke;

Korak 6: ZU oglašava postupak nabavke medicinske opreme i od strane zainteresovanih ponuđača se vrši otkup tenderske dokumentacije;[20]

Korak 7: Zaintersovani ponuđači dostavljaju ponude ZU u vremenskom roku definisanom u tenderskoj dokumentaciji;

Korak 8: ZU sačinjava zapisnik o javnom otvaranju ponuda i zapisnik o pregledu, ocjeni i vrednovanju ponuda. Daje se predlog o izboru najpovoljnijeg ponuđača za sačinjavanje ugovora ili predlog o obustavljanju postupka;

Korak 9: U slučaju povrede prava ponuđač podnosi žalbu Državnoj komisiji za kontrolu postupka javnih nabavki;

Korak 10: Sklapa se ugovor u skladu sa dostavljenim prijedlogom, odnosno vrši se obustavljanje postupka ili se čeka odluka Državne komisije za kontrolu postupka javne nabavke;

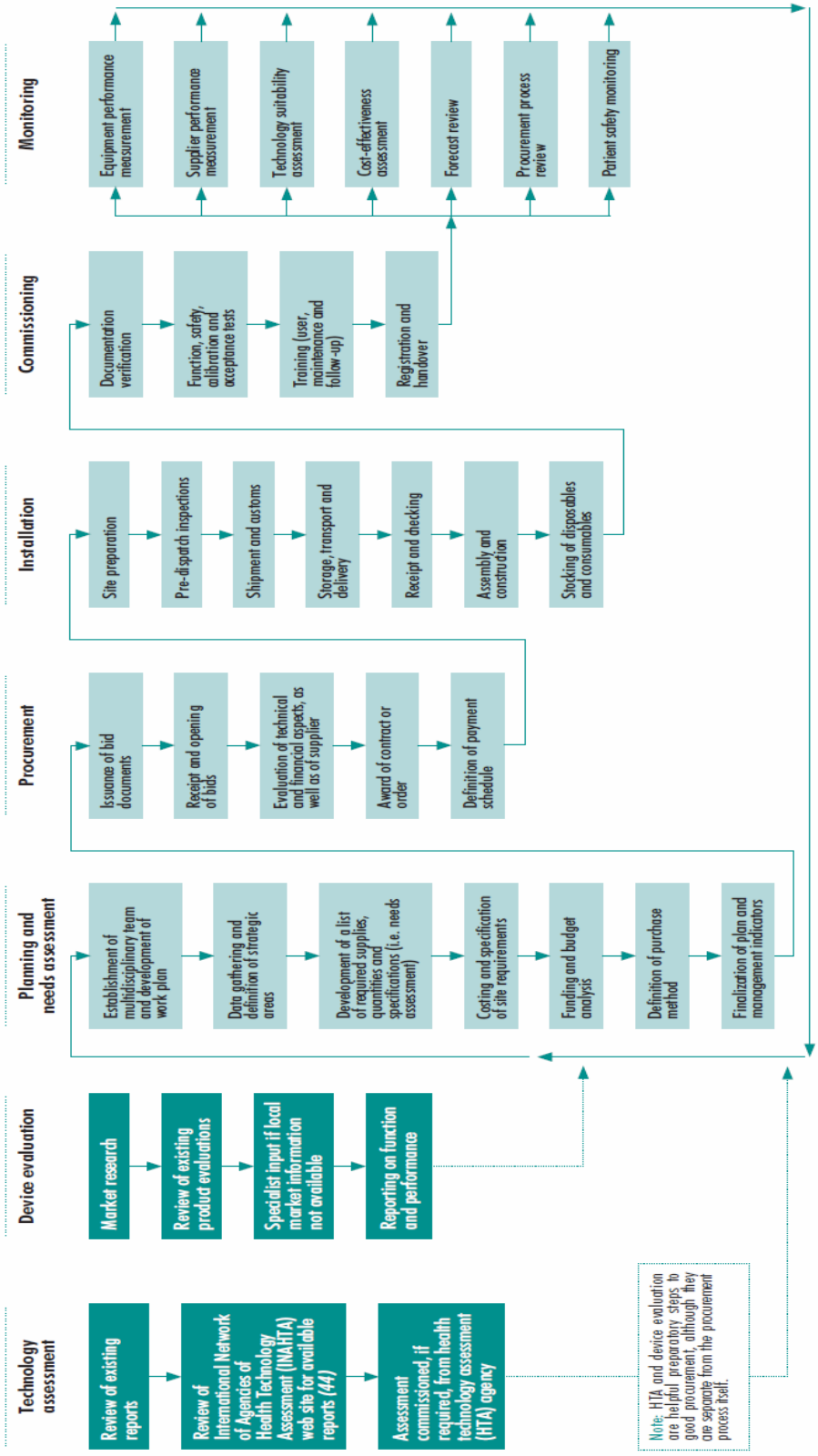
Korak 11: ZU analizira sprovedene postupake nabavke medicinske opreme, analizu plana javnih nabavki i na bazi izvršenih analiza sprovodi korektivne mjere. Vrši se analiza ispunjenosti kratkoročnog i dugoročnog plana nabavki medicinske opreme i

Korak 12: MZ vrši analizu sprovođenja Strategije i Akcionog plana i preduzima korektivne mjere u slučaju odstupanja od istih.

Ova revizija se fokusira na korake 1, 2 i 3, te jednim dijelom na korake 4 i 5, dok su sa aspekta naknadnog praćenja uzeti u obzir svi koraci.

[20] U postupcima sprovedenim u skladu sa „starim“ Zakonom o JN vršio se otkup tenderske dokumentacije (uzorkom su bili obuhvaćeni postupci i po starom i po novom zakonu o JN).

Tabela broj 3: Šema toka preporučenih procedura nabavke.[21]



[21] WHO Medical device, Procurement proccess resource guide, june, 2011.g.

2.2. Uloge i odgovornosti subjekata revizije

2.2.1. Ministarstvo zdravlja

Na osnovu Uredbe o organizaciji i načinu rada državne uprave[22] MZ sprovodi politiku i aktivnosti na osnovu Zakona o zdravstvenoj zaštiti[23] i Zakona o zdravstvenom osiguranju[24]. MZ obavlja poslove uprave koji se odnose na: zdravstvenu zaštitu; zdravstveno osiguranje i obezbjeđenje zdravstvene zaštite iz javnih prihoda; osnivanje i organizovanje ustanova u zdravstvu i utvrđivanje uslova u pogledu prostora, kadra i opreme ZU; stručno usavršavanje i specijalizaciju zdravstvenih radnika i zdravstvenih saradnika; upravni nadzor u oblastima za koje je Ministarstvo osnovano; kao i druge poslove koji su mu određeni u nadležnost.

Takođe, u nadležnosti MZ su i uvođenje novih zdravstvenih tehnologija, strateško planiranje sistema zdravstvene zaštite i zdravstvenog osiguranja i kreiranja zdravstvene politike, priprema planskih dokumenata, donošenje planova specijalizacije, programa stručnog usavršavanja, razvojnih prioriteta, kao i učestovanje u izradi zakonskih, strateških i razvojnih dokumenata iz svog djelokruga nadležnosti.

2.2.2 Fond za zdravstveno osiguranje

Fond za zdravstveno osiguranje Crne Gore, shodno Zakonu o zdravstvenom osiguranju[25], vrši ovlašćenje o pravima i obavezama zdravstvenog osiguranja. Fond ima svojstvo pravnog lica, sa pravima, obavezama i odgovornostima utvrđenih Zakonom i Statutom. Pored poslova koji su utvrđeni Zakonom, Fond između ostalog usvaja i godišnji plan javnih nabavki Fonda i sprovodi postupak javnih nabavki, u skladu sa Zakonom o javnim nabavkama.

Na osnovu člana 88 Zakona o zdravstvenom osiguranju[26] FZO pored ostalog sprovodi postupak javnih nabavki za potrebe javnih zdravstvenih ustanova, u skladu sa zakonom[27], donosi godišnji program zdravstvene zaštite, godišnji plan javnih nabavki za javne zdravstvene ustanove, usvaja nacrt godišnjeg finansijskog plana i završni račun sa izvještajem o poslovanju u skladu sa zakonom[28]. Novim Zakonom o zdravstvenom

[22](“Službeni list CG" br. 5/2012),
[23]("Službeni list Crne Gore", br. 3/16, 39/16)
[24]("Službeni list Republike Crne Gore", br. 39/04; 23/05; 29/05) i ("Službeni list Crne Gore", br. 12/07; 13/07; 73/10; 39/11; 40/11; 14/12; 036/13)
[25]("Službeni list Republike Crne Gore", br. 39/04; 23/05; 29/05) i ("Službeni list Crne Gore", br. 12/07; 13/07; 73/10; 39/11; 40/11; 14/12; 36/13)
[26] ("Službeni list Republike Crne Gore", br. 39/04, 23/05, 29/05) i (Službeni list Crne Gore", br. 12/07, 13/07, 73/10, 39/11, 40/11, 14/12, 36/13)
[27] Tačka 2 člana 88 Zakona o zdravstvenom osiguranju ("Službeni list Republike Crne Gore", br. 39/04, 23/05, 29/05) i (Službeni list Crne Gore", br. 12/07, 13/07, 73/10, 39/11, 40/11, 14/12, 36/13)
[28] Tačka 9 člana 88 Zakona o zdravstvenom osiguranju ("Službeni list Republike Crne Gore", br. 39/04, 23/05, 29/05) i (Službeni list Crne Gore", br. 12/07, 13/07, 73/10, 39/11, 40/11, 14/12, 36/13)

osiguranju[29], članom 74 definisana je organizacija i način rada Fonda. Između ostalog Fond donosi godišnji program zdravstvene zaštite, godišnji plan javnih nabavki za zdravstvene ustanove čiji je osnivač država, usvaja nacrt godišnjeg finansijskog plana i završni račun sa izvještajem o poslovanju, u skladu sa zakonom,[30] sprovodi postupak javnih nabavki za potrebe zdravstvenih ustanova čiji je osnivač država, u skladu sa zakonom.[31]

Fond shodno zakonskim određenjima definisanim Zakonom o zdravstvenom osiguranju i Zakonom o javnim nabavkama, sprovodi centralizovane postupke javnih nabavki koje za predmet imaju nabavku medicinskih sredstava i dijela nemedicinske robe (motornih goriva i energenata za grijanje) za potrebe svih ili više javnih zdravstvenih ustanova Crne Gore i nabavke roba, radova i usluga koje sprovodi i realizuje za svoje potrebe.

Javne nabavke se sprovode i realizuju na osnovu Plana javnih nabavki na koji saglasnost daje Ministarstvo finansija, a koji donosi Upravni odbor Fonda. Plan javnih nabavki se sačinjava na osnovu potreba JZU i Fonda, u okviru raspoloživih finansijskih sredstava definisanih Zakonom o budžetu Crne Gore i Odlukom o rasporedu sredstava Fonda koju donosi Upravni odbor Fonda za tekuću budžetsku godinu.

2.2.3 Klinički centar Crne Gore

Klinički centar Crne Gore je visoko specijalizovana zdravstvena ustanova tercijarnog nivoa zdravstvene zaštite, u kojoj se sprovode najsloženije metode dijagnostikovanja i liječenja i obavlja specijalistička i subspecijalistička ambulantno konsultativna i bolnička zdravstvena djelatnost iz gotovo svih oblasti zdravstvene zaštite, odnosno grana medicine. KCCG je takođe i bolnica sekundarnog nivoa za opštine Podgorica, Kolašin i Danilovgrad. KCCG za svoje potrebe vrši nabavku određenih medicinskih i nemedincinskih roba samostalno u skladu sa utvrđenim planom javnih nabavki i obezbijeđenim finasijskim sredstvima.

2.2.4 Javne zdravstvene ustanove (uzorak)

MZ Crne Gore utvrdilo je rješenjem da 13 ZU obavlja zdravstvenu djelatnost iz oblasti specifične zdravstvene zaštite i to u: DZ Podgorica, DZ Danilovgrad, DZ Nikšić, DZ Cetinje, DZ Budva, DZ Bar, DZ Herceg Novi, DZ Tivat; DZ Kotor, DZ Ulcinj, DZ Kolašin, DZ Berane, DZ Bijelo Polje, DZ Rožaje, DZ Plav, DZ Pljevlja. Takođe, zdravstvena zaštita se obavlja i u Opštim bolnicama (6 Opštih bolnica) i Specijalnim bolnicama (3 Specijalne bolnice) koje se nalaze na teritoriji Crne Gore i to: OB Bar, OB Berane, OB Bijelo Polje, OB Cetinje, OB Kotor, OB Nikšić i OB Pljevlja, odnosno Specijalna bolnica za ortopediju, neurohirirgiju i neurologiju "Vaso Cukovic"

[29] ("Službeni list Crne Gore", br. 6/16; 2/17)
[30] Tačka 9
[31] Tačka 12

- Risan, Specijalna bolnica za plućne bolesti "DR Jovan Bulajić" -Brezovik i Specijalna bolnica za psihijatriju - Dobrota Kotor.

Takođe, javne nabavke za pojedinačne potrebe JZU, koje se uglavnom odnose na nabavku određenih medicinskih i nemedicinskih roba, vrše JZU samostalno u skladu sa utvrđenim planom javnih nabavki i obezbeđenim finasijskim sredstvima.

2.2.5 Agencija za ljekove i medicinska sredstva Crne Gore-CALIMS

Agencija za ljekove i medicinska sredstva, u skladu sa Zakonom o ljekovima[32] i Zakonom o medicinskim sredstvima [33] je nadležna da: vrši upis, brisanje i vodi registar proizvođača i pravnih lica koji vrše promet na veliko, uvoz i izvoz medicinskih sredstava, kao i registar specijalizovanih prodavnica; vrši upis, brisanje i vodi registar medicinskih sredstava koja mogu biti u prometu u Crnoj Gori; vodi sistem vigilance[34] i praćenje medicinskih sredstava u prometu; odlučuje o razvrstavanju medicinskih sredstava kada se radi o kombinaciji lijeka i medicinskog sredstva, medicinskog sredstva i predmeta opšte upotrebe ili klasifikacije medicinskih sredstava, i daje druga stručna mišljenja iz nadležnosti Agencije; vrši prikupljanje i obradu podataka o prometu i potrošnji ljekova; predlaže usklađivanje propisa na području ljekova sa propisima EU i propisima i smjernicama međunarodnih institucija.

Članom 44a Zakona o medicinskim sredstvima predviđeno je da Agencija može odobriti uvoz medicinskih sredstava koja nijesu upisana u registar medicinskih sredstava u slučaju kada se radi o hitnoj medicinskoj potrebi za potrebe zaštite javnog zdravlja, za istraživačke svrhe, za klinička ispitivanja i u slučaju elementarnih nepogoda ili drugih vanrednih stanja. Odobrenje za uvoz u skladu sa ovim članom mogu da dobiju nosioci Rješenja o upisu u registar prometa na veliko medicinskih sredstava (veleprodaje) uz podnošenje potrebne dokumentacije predviđene zakonom. U slučaju iz ovog člana zakona da bi se dobilo odobrenje za uvoz potrebno je dostaviti i Izjavu odgovornog lica ZU o potrebi uvoza medicinskih sredstava”[35]

[32](”Službeni list CG” br. 56/11 i br. 6/13)
[33]("Službeni list RCG" br. 79/04 i "Službeni list CG" 53/09 i br. 40/11)
[34] obazrivost
[35]Dopis Agencije broj: 3020/14/214-4702 od 30.07.2014. godine

3. NALAZI REVIZIJE

U ovom poglavlju su predstavljeni nalazi revizije vezano za glavno revizijsko pitanje, tj. problem planiranja javnih nabavki medicinske opreme. Ovaj problem je dublje analiziran kroz dva potpitanja, tj. kroz korake strateškog i operativnog planiranja (3.1. i 3.2). Treće potpitanje, vezano za naknadno praćenje u sistemu javnih nabavki (3.3.), obrađuje problem inertnosti sistema u smislu mogućnosti poboljšanja na osnovu prethodnih iskustava. Na kraju ovog poglavlja, u dijelu teksta pod 3.4., dajemo pregled utvrđenih problema u procesu sprovođenja javnih nabavki, koje su direktna posljedica neadekvatnog planiranja, te nedostatka sistema naknadnog praćenja i kontrolnih mehanizama procesa.

U tabelama je dat opšti pregled nalaza po kriterijumima revizije i revizijskim potpitanjima, nakon čega je svaki od specifičnih nalaza dodatno pojašnjen, i tamo gdje je to relevantno, navedene su posljedice navedenog stanja.

3.1. Strategija nabavki medicinske opreme

U narednoj tabeli predstavljeni su nalazi prema koracima procesa planiranja javnih nabavki medicinske opreme. Prvi korak u procesu planiranja je izrada strategije, na osnovu relevantnih potreba građana i zdravstvenih ustanova, poređanih po prioritetima. Njena dalja razrada kroz akcioni plan podrazumjeva definiciju rokova i nadležnih institucija za pojedine zadatke. Cijeli proces, zajedno sa kriterijumima, opisan je u drugom poglavlju, a ovdje smo dali nalaze revizije po svakom potpitanju.

Tabela broj 4: Strategija i akcioni plan

Kriterijum	Ispunjeno	Nepotpuno	Djelimično	Neispunjeno
Ministarstvo zdravlja usvojilo je Strategiju nabavke MO				
Strategija nabavke reflektuje potrebe stanovništva na osnovu prethodne analize				
Strategija nabavke uzima u obzir količinu i kvalitet medicinske opreme koja se već koristi				
Prilikom definisanja potreba i prioriteta, uzete su u obzir potrebe po regionalnim ZU				
Donijet je Akcioni plan za sprovođenje strategije nabavke mediocinske opreme				
Jasno su definisane uloge i odgovornosti pojedinih institucija prilikom planiranja nabavki				
Jasno su definisani rokovi za implementaciju ciljeva iz Master plana razvoja zdravstva CG do 2020. godine				

Iz navedene tabele uočljivo je da ni jedna od aktivnosti kojima bi se osigurala uspješnost planiranja javne nabavke zdravstvene opreme **nije u potpunosti izvršena.** Institucije su neke od aktivnosti nepotpuno izvršile, a većina nije izvršena nikako. U nastavku je dat opis šta to tačno znači i kakve ima posljedice.

3.1.1. Strateško planiranje nabavki medicinske opreme

- Ministarstvo zdravlja nije izradilo Strategiju nabavke medicinske opreme, i nije sprovelo sve zakonske mjere u cilju obezbjeđenja nabavke medicinske opreme koja je potrebna sistemu zdravstvene zaštite. MZ je izradilo Master Plan zdravstva za period do 2020. godine, koji sadrži određene informacije o potrebama stanovništva za zdravstvenim uslugama, ali ne sadrži podatke o medicinskoj opremi koja je potrebna za kvalitetno izvršenje ovih usluga.

Na zahtjev MZ, koji je proslijeđen svim zdravstvenim ustanovama u Crnoj Gori[36], dostavljene su liste prioriteta medicinske opreme koja je neophodna zdravstvenim ustanovama. Procijenjena vrijednost neophodne opreme po osnovu dostavljenih podataka od strane ZU iznosi oko 17 mil €[37]. Zahtjevi ZU za medicinskom opremom reflektuju potrebe stanovništva po regijama. Međutim, podaci koje su dostavile ZU ne sadrže obrazloženje iskazanih potreba, odnosno analize korisnosti, isplativosti tokom životnog vijeka, i slično.

- Revizijom je utvrđeno da zahtjevi koje je MZ uputilo ZU nijesu praćeni instrukcijama koje bi sadržale metodologiju za utvrđivanje i iskazivanje potreba za medicinskom opremom, kao ni kriterijume i mjerila koji bi bili od značaja za određivanje redosleda (prioriteta) nabavki i ocjenu opravdanosti iskazanih potreba.

Uočeno je da nijesu definisani kriterijumi, na osnovu kojih bi se definisao standard usluge (opis usluge, nivo složenosti, ambulantna ili hospitalna, sekundarnog ili tercijarnog nivoa...), standard tehnološke kvalifikacije za uslugu (oprema i prostor) i vremenski normativ usluge. Na osnovu normativa prostora i opreme izrađuje se plan investicija. Izrada dijagnostičkih i terapijskih protokola koji određuju dijagnostiku i tretman aktivnosti koje su vezane za pacijenta sa određenom bolešću, kao i obezbjeđivanje uslova za obradu rezultata ispitivanja sa medicinskih uređaja, unaprijedilo bi efikasnost ZU.

Nedostatak efikasnog sistema zajedničkih konsultacija i koordinacije između MZ, FZO i ZU, generišu probleme i nedostatke u planiranju nabavke medicinske opreme.

MZ je centralni organ koji razvija javno zdravstvene politike i strategije radi prevencije bolesti i javnog zdravlja. Radi stvaranja uslova za sprovođenje zdravstvene zaštite, kao i uslova za unapređivanje, zaštitu i očuvanje zdravlja građana i usklađivanje funkcionisanja i razvoja zdravstvene djelatnosti, država utvrđuje zdravstvenu politiku, u okviru čega je Vlada CG obavezna da, između ostalog, utvrdi strategiju razvoja zdravstvene zaštite za određeni period, sa prioritetnim ciljevima i

[36]Zahtjev broj 404-503/2016, od 29.11.2016. godine i zahtjev br. 404-62/2017, od 28.02.2017.god.

[37]OB Bijelo Polje nije dostavila procijenjenu vrijednost neophodne opreme, dok je OB Cetinje dostavila nepotpunu procjenu.

aktivnostima, uz planove za njenu realizaciju. MZ je nadležno da utvrdi standarde i normative u oblasti zdravstvene zaštite, u skladu sa naučnim dostignućima, materijalnim mogućnostima, kao i opštim i specifičnim potrebama korisnika zdravstvene zaštite, kao i da utvrdi jedinstvenu metodologiju snabdijevanja ZU ljekovima, medicinskim sredstvima i opremom[38] i donese plan godišnjih potreba za ljekovima, medicinskim sredstvima i opremom. Uslove koje ZU moraju da ispunjavaju u pogledu prostora, kadra i medicinsko-tehničke opreme, propisuje Ministarstvo.

Jedna od posljedica nedostatka strateškog planiranja nabavke opreme jesu i značajni troškovi liječenja van javnog sistema zdravstva. U svrhe liječenja van sistema zdravstva, prema Izvještaju FZO, u periodu 2005-2015. godine utrošeno je oko 137 mil €[39]. Izvještajem nijesu obuhvaćene sve PZU sa kojima je FZO zaključio ugovore o pružanju zdravstvenih usluga, tako da je ovaj iznos još i veći.

- Prilikom donošenja odluke[40], Fond za zdravstveno osiguranje nije vršio i dokumentovao procjenu alternativa kako bi se utvrdilo da li je učinkovitije vršiti nabavku opreme ili ugovorom sa privatnim zdravstvenim ustanovama obezbijediti pružanje usluge pacijentima.

FZO je zaključio ugovore sa privatnim zdravstvenim ustanovama o pružanju usluga usluga radiološke dijagnostike (Magnetna rezonanca bez kontrasta i Magnetna rezonanca sa kontrastom) i usluga hiperbarične oksigene terapije (HBO), a da nijesu vršene analize i procjene isplativosti alternativa: da li postoje mogućnosti nabavke nedostajuće opreme i efikasne upotrebe iste u sistemu zdravstva Crne Gore ili je isplativije zaključiti ugovore sa privatnim zdravstvenim ustanovama.[41]

3.1.2. Evidencija postojeće opreme

- Iako Ministarstvo zdravlja raspolaže evidencijom postojeće medicinske opreme koja se koristi u svim ZU i dalje nedostaju informacije o njihovoj upotrebljivosti i stepenu iskorištenosti, očekivanom vijeku trajanja, projekciji troškova održavanja itd.

Raspoloživa baza podataka kojom raspolaže MZ nije kompletna i ne pruža mogućnost adekvatne procjene potreba za nabavkom opreme, i ne pruža osnovu za vršenje adekvatnog monitoringa i blagovremenog identifikovanja potreba. Ove informacije su potrebne za određivanje prioriteta, za kvalitetno kratkoročno i dugoročno planiranje nabavke medicinske opreme, te određivanje optimalne veze između cijene i kvaliteta

[38] Član 15, tačka 12 Zakona o zdravstvenoj zaštiti ("Službeni list CG", br. 3/16, 39/ i 2/17)
[39] Na izdatke za liječenje u inostranstvu odnosi se 88,6 mil €, za PZU Opšta bolnica Meljine 21,2 mil € i 27,6 mil € za Institut DR Simo Milošević.
[40] FZO donosi odluku o raspisivanju javnog poziva za pružanje zdravstvenih usluga, nakon što, uz saglasnost Ministarstva zdravlja, utvrdi da se zdravstvene usluge ne mogu obezbijediti u zdravstvenim ustanovama i kod drugih davalaca usluga koji su u Zdravstvenoj mreži.
[41] U **Anexu broj 10** navedeni su konkretni primjeri

opreme i pratećih usluga. Ovim bi kontrola bila obezbijeđena od strane MZ, radi praćenja kvaliteta medicinske opreme Crnoj Gori.

ZU kao ni MZ ne prate korišćenje (procenat korišćenja) medicinske opreme, kako bi se bolje identifikovale potrebe shodno praćenju korišćenja postojeće opreme, očekivanog životnog vijeka i prednostima tehnoloških unapređenja. Dakle, predmetna evidencija se ne koristi za utvrđivanje prioriteta nabavke prilikom izrade plana. Evidencija podataka koju vode ZU se ažurira prilikom svake promjene.

Revizijom je utvrđeno da uspostavljena evidencija medicinske opreme sadrži sljedeće informacije: naziv opreme, tip opreme, količina, godinu proizvodnje, godinu nabavke, tekuću knjigovodstvenu vrijednost, radni vijek opreme, status korišćenja (koristi se/iznajmljena drugoj ustanovi), garanciju, broj edukovanih izvršilaca koji rade na opremi), ali ista ne sadrži podatke o osnovu sticanja, troškove održavanja, razlog za otpis, datum otpisa i prodajnu cijenu ukoliko je prodata.

Zdravstvene ustanove evidenciju medicinske opreme vode kroz program MZ[42]. Konstatuje se da nijedan od revidiranih subjekata revizije ne posjeduje pojedinačne evidencije o nabavkama medicinske opreme, koje bi omogućavale utvrđivanje stepena (procenta) iskorišćenosti pojedinačne medicinske opreme, na osnovu koje bi zdravstvene institucije planirale nabavku medicinske opreme, kao ni koliko se ulaže u pojedinačnu opremu za njeno održavanje (kartice opreme)[43].

Evidencija o medicinskoj opremi treba dakle, pored standardnih informacija iz registra osnovnih sredstava (inventar. broj, nabavna vrijednost amortizovanih iznosa, itd) takođe da sadrži dodatne informacije (podatke o starosti, radnom vijeku i troškovima održavanja medicinske opreme, itd). Takođe je potrebno pratiti korišćenje medicinske opreme, posebno u slučaju tehnološki složene i skupe opreme. Praćenje iskorišćenosti medicinske opreme je posebno važno prilikom odlučivanja o potrebi kupovine istog ili funkcionalno sličnog aparata koji određene bolnice već imaju, ali se isti ne koristi optimalno.

Veliki problem za ZU je oprema koja je dotrajala, tj. neophodna je njena zamjena. MZ nije pratilo efikasnost medicinskih uređaja u upotrebi, što dovodi do nemogućnosti ispravke negativnih trendova u vezi sa njenim korišćenjem. MZ još uvjek nema kompletne podatke o stanju medicinske opreme, kako bi se efikasano vršio monitoring i planirano upravljalo medicinskom opremom.

Dakle, subjekti revizije vode evidenciju medicinske opreme, i istu ažuriraju redovno, međutim ove evidencije obuhvataju standardne informacije koje se odnose na vođenje registra osnovnih sredstava.

[42]Uvidom u program utvrđeno je da isti omogućava vođenje opreme po zdravstvenim ustanovama, organizacionim jedinicama zdravstvene ustanove, vrsti medicinske opreme (naziv, serijski broj, inventarni broj, godina proizviodnje, godina nabavke, knjigovodstvena vrijednost, datum isteka garanacije), upotreba opreme (koristi se od-do, način upotrebe (koristi se/ne koristi se u matičnoj ustanovi)

[43]Svaki aparat trebao bi da ima svoju pojedinačnu karticu u kojoj bi se unosili podaci od momenta stavljanja u upotrebu pa do rashodovanja istog. U kartici bi bili unešeni podaci o nabavnoj vrijenosti, datumima popravke sa opisom izvršene poravke, iznosom sredstava izdvojenim za popravku, ko je izvršio popravku i ostali podaci u zavisnosti od aparata.

- Revizijom je utvrđeno da sedam od osamnaest[44] domova zdravlja **ne vodi evidenciju i nema podatke** o procijenjenom radnom vijeku opreme i da nijedna ZU ne vodi posebnu evidenciju o troškovima održavanja za svaki medicinski uređaj zasebno.

U okviru MZ, u Odeljenju za ekonomiku u zdravstvu postoji samo jedno radno mjesto za obavljanje poslova koji se direktno odnose na davanje mišljenja na godišnje bilanse potreba za medicinskim sredstvima i opremom.[45]

Tabela broj 7: Vrijednost medicinske opreme kod uzorkovanih subjekata na dan 31.12.2016. godine[46]

Vrijednost medicinske opreme na dan 31.12.2016. godine				
Rb.	Zdravstvene ustanove	Ukupna nabavna vrijednost	Ispravka	Sadašnja vrijednost
1	Dom zdravlja Bijelo Polje	371.137,47	314.992,94	56.144,53
2	Opšta bolnica Bijelo Polje	1.662.132,01	1.450.057,58	212.074,43
3	Dom zdravlja Nikšić	282.525,49	190.516,99	92.008,50
4	Opšta bolnica Nikšić	2.443.576,53	2.238.564,26	205.012,27
5	Dom zdravlja Bar	204.565,27	181.008,89	23.556,38
6	Opšta bolnica Bar	1.999.668,29	1.842.557,29	157.110,62
7	Dom zdravlja Podgorica	827.195,20	731.334,06	95.861,14
8	KCCG	15.570.471,27	8.814.373,72	6.756.097,55

3.1.3. Akcioni plan

- Akcioni plan, kao korak neophodan za realizaciju strategije nabavke medicinske opreme, nije donijet. MZ nije uspjelo da uspostavi sistem i utvrdi jasnu raspodjelu odgovornosti u procesu nabavke medicinske opreme. Revizijom je utvrđeno da ZU planiranje nabavki medicinske opreme vrše bez konsultacija sa FZO i MZ. Akcioni plan treba da osigura funkcionalnu povezanost svih institucija i blagovremenost i efikasnost procesa.

Proces nabavke je regulisan pozitivnim zakonskim propisima, ali nedostaju podzakonska akta vezana za proces nabavke medicinske opreme, koja je trebalo nakon usvajanja Zakona o medicinskim sredstvima, da donese MZ da bi proces bio regulisan kao cjelina. U takvoj situaciji, Akcioni

[44]DZ Bar, DZ Danilovgrad, DZ Mojkovac, DZ Nikšić, DZ Tivat, DZ Ulcinj, DZ Podgorica vodi ali nekompletno

[45]Redni broj 28 Pravilnika o unutrašnjoj organizaciji i sistematizaciji MZ (br.11-18/2013-1, od 07.05.2013. godine.

[46]Podaci dobijeni uvidom u Knjigu osnovnih sredstava kod zdravstvenih ustanova na dan 31.12.2016. godine. U zavisnosti o zdravstvene ustanove i kako one evidentiraju opremu u knjigu osnovnih sredstava u vrijednost iskazene medicinske opreme uvrštene su sledeće stavke: medicinska oprema, labaratorijska oprema, RTG oprema i ostala medicinska oprema

Plan je naročito bitan, jer bi jasno definisao uloge i odgovornosti svake pojedinačne institucije u sistemu.

Internim aktima nije definisana funkcija analize potreba za medicinskom opremom u fazi izrade plana, sa jasno određenim zadacima i obavezama, te eventualnim korektivnim mjerama. Ne vrši se kontinuirano praćenje, analiziranje i procjena učinka aktivnosti nabavke medicinske opreme, kao ni kontrola upravljanja.

Iako MZ sprovodi reforme, njihova dinamika i obim ne teče shodno donesenim reformskim dokumentima.

U **Aneksu broj 2** Izvještaja dat je pregled problema u zdravstvu.

3.2. Operativno planiranje nabavki medicinske opreme

Kvalitetno planiranje je polazna osnova za uspješnost svakog procesa, međutim, godišnji planovi javnih nabavki se često mijenjaju, nijesu usvojeni istovremeno sa finansijskim planom, iz godine u godinu dolazi do kašnjenja cjelokupnog procesa, poništavanja tendera i vraćanja na početak, što sve dovodi do izuzetno izraženih nedostataka i posljedica po cijeli sistem. Kako bismo opisali uzroke ovog problema, proces planiranja smo podijelili po koracima, kako je predstavljeno u nastavku.

Tabela broj 5: Operativno planiranje javnih nabavki medicinske opreme

Kriterijum	Ispunjeno	Nepotpuno	Djelimično	Neispunjeno
Zdravstvene ustanove donijele su dugoročni plan nabavki medicinske opreme				□
Dugoročni plan nabavki medicinske opreme je u skladu sa strategijom i akcionim planom				□
Zdravstvene ustanove donijele su kratkoročni plan nabavki medicinske opreme				□
Kratkoročni plan nabavke medicinske opreme je u skladu sa dugoročnim planom nabavki				□
Plan javnih nabavki donešen je istovremeno i u skladu je sa finasijskim planom		□		
ZU donijele su Plan javnih nabavki, koji uključuje i nabavku medicinske opreme	□			
Plan javnih nabavki reflektuje definisane prioritete i potrebe za medicinskom opremom		□		
ZU donijele su interne procedure za postupak planiranja javnih nabavki				□
Organizacija službe zadužene za donošenje Plana javnih nabavki kod ZU je adekvatana			□	
ZU izvršile su istraživanje tržišta nabavki mediciske opreme			□	
Za specifične nabavke koriste se usluge unutrašnjih/spoljnih stručnjaka		□		
Sprovedeno istaživanje je adekvatno dokumentovano			□	
Sprovedena istraživanja obuhvatala su troškove održavanja medicinske opreme nakon isteka garancije				□
Rezultati istraživanja uzeti su u obzir prilikom planiranja				□
Nabavljena medicinska oprema je bila upisana u registar CALIMS		□		

Kao što se vidi iz navedene tabele, od svih koraka procesa koji su neophodni da bi se osigurala uspješnost planiranja javnih nabavki, subjekti revizije su u potpunosti obavile samo jedan, i to godišnji plan nabavki, u okviru koga je planirana i nabavka medicinske opreme. Da bi godišnji plan bio uspješan, njemu moraju prethoditi dugoročni i kratkoročni plan zasnovani na prioritetima i realnim mogućnostima. Prisutni su i značajni nedostaci u pogledu istraživanja tržišta i nedostatku procedura. Detaljnije o ovim koracima u nastavku teksta.

3.2.1. Dugoročno i kratkoročno planiranje medicinske opreme

- Zdravstvene ustanove **nijesu donosile dugoročni i kratkoročni plan nabavke medicinske opreme**, kojima bi bili utvrđeni prioriteti nabavke neophodne opreme i izvori finansiranja iste.

ZU su planirale nabavke opreme samo u okviru plana javnih nabavki za tekuću godinu, zajedno sa ostalim nabavkama. Oprema koja je nabavljana u posmatranom periodu bila je neophodna kako bi se održavao normalni proces rada ZU. Faza analize i planiranja u procesu upravljanja medicinske opreme znači određivanje prioriteta za nabavkom kao i pripremanje kratkoročnog i dugoročnog plana nabavke medicinske opreme i unapređenje faze ispitivanja potrebe za nabavkom.

Potrebe za nabavkom medicinske opreme su mnogo veće od raspoloživih finansijskih sredstava za ovu svrhu. Iz tog razloga neophodno je sačiniti kratkoročne i dugoročne planove za kupovinu medicinske opreme.

3.2.2. Godišnji plan javnih nabavki i finansijski plan

- Plan javnih nabavki se često donosi, a da nije poznat iznos raspoloživih finansijskih sredstava. Fond za zdravstveno osiguranje donosi Odluku o rasporedu sredstava zdravstvenim ustanovama nakon roka određenog za donošenja plana javnih nabavki, zbog čega ustanove Plan javnih nabavki ne donose blagovremeno[47] ili donose neadekvatan plan nabavki koji se mijenja više puta u toku godine. Planiranje nabavki medicinske opreme, kod većine ZU se ne vrši na osnovu iskazanih potreba organizacionih jedinica.

Osim u KBC, DZ Podgorica i OB Bar, utvrđeno je da ne postoje zahtjevi (od strane organizacionih jedinica/odjeljenja ZU) za nabavkom medicinske opreme na osnovu kojih se donosi plan javnih nabavki. Kod većine ZU obuhvaćenih uzorkom utvrđeno je da se zahtjevi za nabavkom medicinske opreme u toku godine ad hoc dostavljaju od strane organizacionih jedinica, bez predviđene forme, što ukazuje na haotičnost dosadašnjeg načina planiranja. O prioritetima na osnovu dostavljenih zahtjeva, odlučivano je na stručnim kolegijumima, nakon čega su vršene izmjene Plana javnih nabavki.

[47]Čl. 38 Zakona o javnim nabavkama propisan je 31. januar tekuće godine kao rok za donošenje Plana javnih nabavki

Nabavke se ne realizuju u skladu sa dinamikom i vremenskim razdobljem predviđenim godišnjim planom. Navedeno je direktna posljedica nedostatka strateškog i akcionog plana.

Donošenje plana javnih nabavki koji ne prati finansijski plan utiče na efikasnost procesa planiranja. Ukoliko se prilikom planiranja ne znaju raspoloživa finansijska sredstva za nabavke, odnosno ukoliko se donosi finansijski plan koji ne prati plan nabavki, proces planiranja ne može biti efikasan.

- Iako ZU prilikom identifikovanja potreba uzimaju u obzir prednosti naprednih tehnologija, nabavlja se uglavnom oprema koja je starije proizvodnje (npr. DZ Podgorica je kupio analogni mamograf umjesto digitalnog), a kao uzrok tome navodi se ograničen izvor sredstava za nabavku opreme.[48]

Proces planiranja je kompleksna poslovna aktivnost i jedna od osnovnih upravljačkih funkcija, a u svijetlu javnih nabavki, predstavlja sintezu sistema finasijskog planiranja i sistema planiranja javnih nabavki. Finasijski plan i plan nabavki donose se na godišnjem nivou i moraju biti usklađeni, a svako nijhovo međusobno odstupanje dovodi do poteškoća u realizaciji aktivnosti i postavljenih ciljeva poslovanja.

Pregledom finansijskih planova i Planova javnih nabavki utvrđeno je da se isti ne donose uporedo već postoji različita praksa kod ZU. Utvrđeno je da je KCCG krajem 2015. godine donio privremeni finasijski plan[49] za narednu godinu, da bi nakon što je FZO dostavio Odluku o rasporedu sredstava ZU, izvršio izmjenu istog. Domovi zdravlja Podgorica, Nikšić i KCCG u okviru svojih finansijskih planova kao posebnu stavku planiraju izdatke za nabavku medicinske opreme dok Opšte bolnica Nikšić, Bijelo Polje i Domovi zdravlja Bar i Bijelo Polje u okviru plana nijesu posebno planirali izdatke za nabavku medicinske opreme već se ista nalazi u okviru pozicije Kapitalni izdaci za opremu[50].

Postupajući shodno odredbama ZJN i Zakona o zdravstvenom osiguranju subjekti revizije su FZO i Ministarstvu finansija, dostavili plan javnih nabavki na saglasnost, u cilju dostave Upravi za javne nabavke, radi objavljivanja na portalu javnih nabavki. MZ i organ državne uprave nadležan za poslove finansija daju saglasnost na Plan javnih nabavki za ZU, a isti se donosi u skladu sa Planom godišnjih potreba za ljekovima, medicinskim sredstvima i opremom, u skladu sa Zakonom o zdravstvenoj zaštiti.

Subjekti revizije u periodu od 2013. do 2016. godine uglavnom su kasnili u donošenju plana javnih nabavki. DZ Podgorica Plan javnih nabavki

[48]Nabavci predmetnog aparata je prethodila komunikacija između DZ Pg, MZ i FZZ u cilju iznalaženja načina za obezbjeđivanje nabavke predmetnog aparata. U 2015 god. nijesu opredijeljena sredstva za kapitalne izdatke, ali je nakon analize izvršenja budžeta data saglasnost FZZ i MZ za nabavku jednog mamografa, a sredstva su obezbijeđena u okviru programa zdravstvene institucije, na poziciji transfera institucijama, iz neiskorišćenih sredstava planiranih za Nacionalne preventivne programe.

[49]KCCG je donio Prviremeni finansisjki plan za 2016. godinu broj: 03/01-23850/6 od 25.12.2015. godine

[50]Pored medicinske opreme obuhvaćena je i nabavka ostale opreme (namještaja, kancelarijske opreme, automobila, IT opreme i td.)

za 2014. godinu, kao i OB Nikšić Plan javnih nabavki za 2013. godinu donijele su u aprilu mjesecu tekuće godine. DZ Nikšić (za 2014; 2015 i 2016. godinu) i OB Nikišić (za 2015 i 2016. godinu) da bi ispoštovale rok utvrđen ZJN, donosile su prvobitni plan javnih nabavki sa nekoliko stavki[51] da bi kasnijom izmjenom isti uvećale za više od 1.000.000,00€. Subjekti revizije su često mijenjali usvojeni plan javnih nabavki, pa je KCCG u 2013. godini deset puta mijenjao isti. DZ Bar u posmatranom periodu nije vršio izmjene plana javnih nabavki ali je kasnio u donošenju istog. Datum donošenja, vrijednost planiranih, broj izmjena i vrijednost planiranih sredstava u poslednjoj izmjeni Plana javnih nabavki u periodu od 2013. do 2016. godina prikazan je **Aneksu broj 3**.

Kao osnovni razlog izmjene prvobitnog plana javnih nabavki, kao i kašnjenje u donošenju istog ZU pravdaju time što FZO donosi Odluku o rasporedu sredstava nakon roka utvrđenog ZJN za donošenje Plana javnih nabavki kao i nedostatak planiranih sredstava na određenoj poziciji. Odluke o rasporedu sredstava u periodu od 2013 do 2016. godine Fond je donio:

1. Za 2013. godinu 20.02.2013. godine[52];
2. Za 2014. godinu 03.02.2014. godine[53];
3. Za 2015. godinu 05.02.2015. godine[54];
4. Za 2016. godinu 18.02.2016. godine[55].

Pored navedenog, izmjene plana su vršene i u slučaju kada nabavka nije bila predviđena planom, pa je bilo potrebno dodati novu poziciju u planu javnih nabavki. Izmjene Plana javnih nabavki vršene su i shodno upustvima FZO, zbog nerealizovanih centralizovanih tendera.

Pregledani Planovi javnih nabavki, kao i izmjene istih kod ZU sadrže sve elemente utvrđene odrebama ZJN i podzakonskim propisima,[56] međutim, uočeno je da subjekti revizje kod stavke u Planu "Okvirno vrijeme pokretanja postupka" unose različite periode (mjesec, kvartal, godinu, tokom godine). Kontrolom poštovanja planiranih rokova utvrđeno je da utvrđeni rokovi uglavnom nijesu ispoštovani.[57]

3.2.3. Istraživanje tržišta

- Revizijom je utvrđeno da se ne sprovodi adekvatno istraživanje tržišta prilikom planiranja javnih nabavki medicinske opreme. Ne postoje standardne procedure kojima bi se definisao postupak i tok istraživanja tržišta, (ko vrši istraživanje tržišta, angažovanje internih/eksternih stručnjaka koji bi pomogli prilikom planiranja nabavke specifične opreme). Sprovedena istraživanja tržišta se ne dokumentuju adekvatno. Subjekti revizije prilikom planiranja nabavki medicinske opreme ne sagledavaju troškove održavanja iste.

[51]Po riječima službenika za JN u JZU Dom zdravlja Nikšić i JZU Opšta bolnica Nikšić
[52]Broj: 02-815 od 21.02.2013. godine
[53]Broj: 01-420 od 03.02.2014. godine
[54]Broj: 01-541 od 06.02.2015. godine
[55]Broj: 01-903 od 18.02.2016. godine i Broj: 01-8695 od 13.12.2016. godine
[56] Pravilnika o obrascima u postupcima javnih nabavki
[57]Okvirno vrijeme pokretanja postupka u Planu javnih nabavki definisano je kao I kvartal tekuće godine a postupak se pokrene u IV kvartalu tekuće godine.

Da bi ZU u planu javnih nabavki unijele medicinsku opremu koju planiraju da nabave u tekućoj godini, neophodno je da raspolažu podacima o procijenjenoj vrijednosti opreme, odnosno da pribave informacije o ponudi i cijeni iste na tržištu[58]. Informacije su osnovna podloga za donošenje odluka.

Istraživanje tržišta medicinske opreme uglavnom vrši službenik za javne nabavke, koji ne posjeduje odgovarajuću stručnost iz oblasti medicinske tehnologije. Podaci o cijeni i karakteristikama potrebnog medicinskog uređaja, pribavljaju se tako što se na e-mail adrese nekoliko (ili jednog!) distributera medicinske opreme šalje zahtjev za ponudom, nakon čega im isti dostavljaju tehničke karatkeristike ili specifikacije, kao i cijenu konkretnog aparata. Kod postupaka nabavke šopingom, tendersku dokumentaciju prirema službenik za javne nabavke, dok je kod ostalih postupaka pripremanje tenderske dokumentacije u nadležnosti Komisije za otvaranje i vrednovanje ponuda. Od subjekata revizije traženo je da dostave izvor i način pripreme tehničkih specifikacija, koje su bile sastavni dio tenderske dokumentacije u uzorkovanim postupcima nabavke medicinske opreme.

Revizijom je utvrđeno da nijesu zaključivani ugovori o angažovanju eksternih stručnjaka, kao i da ne postoji interno pravilo/uputstvo o agažovanju stručnjaka. Eksterni stručnjaci nijesu angažovani čak ni kod složenijih slučajeva nabavke medicinske opreme, te se revizijom ne može dati uporedni podatak vezan za vrijednost procijenjene nabavke i troškove angažovanja stručnjaka. Tehničke specifikacije za nabavljenu opremu su sačnjavali interni stručnjaci (specijalisti, subspecijalisti i osobe zadužene za servis opreme u zdravstvenim ustanovama), koji su bili i članovi komisije za konkretni postupak. Pojedini službenici za javne nabavke tvrdili da su sproveli istraživanje tržišta, međutim ne postoji pismeni dokaz da je takvo istraživanje sprovedeno. Nakon završenog istraživanja nije sačinjen dokument o sprovođenju istog (Zapisnik ili sl.), koji bi sadržao sve bitne elemente (podatke o cijenama i njihovom kretanju na tržištu, dostupnosti potrebnih dobara, usluga i radova, njihovom kvalitetu i periodu garancije, uslovima održavanja, kanalima distribucije i spisak potencijalnih dobavljača za svaki predmet nabavke sa njihovim karaktetistikama i opisom stanja konkurencije na tržištu predmeta nabavke).

KCCG nije dostavio izvor tehničkih specifikacija, jer su[59] do istih dolazili stručni članovi komisije. KCCG nije dostavio dokumentaciju o načinu utvrđivanja procijenjenih vrijednosti nabavljene medicinske opreme u postupcima nabavke koji su sprovedeni od strane ove ZU već je po riječima odgovornih lica vršio istraživanje tržišta korišćenjem interneta i kontakta sa ponuđačima medicinske opreme. Subjekti revizije za postupke uzete uzorkom, izuzev KCCG, dostavili su izvore i način sačinjavanja tehničke specifikacije koje su bile sastavni dio tenderske dokumentacije.

[58]"Tržište je grupa ljudi koja potencijalno može i voljna je u nekom određenom budućem periodu da odluči da kupi proizvod ili usluge s ciljem krajnje upotrebe", (W. Kegan and M.Green: Global Marketing, 6th. Ed, Prentice Hall, 2011, str.5)

[59]Shodno riječima odgovornih lica u službi za javne nabavke

Primjer dobre prakse formiranja procijenjene vrijednosti predmeta nabavke:

DZ Bijelo Polje sproveo je otvoreni postupak javne nabavke medicinske opreme iz sredtava donacije[60]. Kako bi došli do formiranja ukupnog budžeta za ovu donaciju, DZ Bijelo Polje je po zahtjevu koordinatora projekta trebao da pribavi više ponuda (najmanje tri) od strane dobavljača za traženu opremu. Po osnovu dostavljenih ponuda DZ i Kordinator projekta formirali su finansijsku konstrukciju za nabavku medicinske opreme.

U jednom slučaju utvrđeno je i da je stručnjak, angažovan kao član komisije dostavo tehničku specifikaciju ZU na na način što je sam kontaktirao ponuđače medicinske opreme[61].

Analizom tržišta naručioci dolaze do informacije o tome ko, šta, kada, kako i gdje nudi određene proizvode. Rezultati sprovedenih istraživanja se izražavaju kvalitativno (kao opis stanja, tedencija i perspektiva) i kvantitativno (u vidu brojčanih izraza relevantnih veličina). Savremeni uslovi poslovanja predviđaju da se o sprovedenim analizama (istraživanjima) tržišta sačinjava Zapisnik koji naročito sadrži podatke o cijenama i njihovim kretanjima na tržištu, dostupnosti potrebnih roba, usluga i radova, njihovom kvalitetu i periodu garancije, uslovima održavanja, kanalima distribucije, kao i spisak potencijalnih dobavljača za svaki predmet nabavke sa njihovim karatkeristikama i opisima stanja konkurencije na tržištu predmeta nabavke. Dakle, revizijom je utvrđeno da nije omogućena efikasna analiza dokumentacije i informacija o sprovedenim istraživanjima.

Zaposlenima odgovornim za sprovođenje postupaka javne nabavke pružena je potrebna obuka, ali ne iz oblasti medicinske opreme. Utvrđeno je da najmanje jedan od ovlašćenih predstavnika naručitelja ima važeći certifikat iz područja javne nabavke.

Revizijom je utvrđeno da način na koji je vršeno ispitivanje tržišta doveo do netransparentnosti i nejednakog postupanja jer su pojedini ponuđači imali raniji pristup informacijama o planiranoj javnoj nabavci.[62]

Prilikom provjere ispravnosti javne nabavke vršena je provjera specifikacija i utvrđeno da je u pojedinim slučajevima specifikacija suviše detaljno napisana. Nakon izvršenog pregleda web sajtova pojedinih proizvođača medicinske opreme, može se reći da u određenoj mjeri tehnička specifikacija nabavljene medicinske opreme, odgovara specifikaciji proizvoda sa web sajta.

S obzirom da u svim zemljama postoji značajna potreba za savjetovanjem u vezi sa minimalnim specifikacijama i zahtjevima koje treba razmotriti pre početka procesa kupovine ili donacije medicinskih uređaja, SZO je izradila uputstvo koje omogućava da se poboljša pristup medicinskim uređajima visokog kvaliteta, sigurnosti i efikasnosti, kao i adekvatno planiranje. Tehnička specifikacija (DVDRip) SZO za medicinska sredstva može da obezbijedi smjernice u procesu nabavke i akvizicije medicinskih uređaja.[63]

[60]Shodno pozivu broj: 418/1 od 17.04.2013. godine, na osnovu ugovora o donaciji sa Ambasadom Japana

[61]npr. DZ Nikšić postupak Broj: 01-978/15 od 6.3.2015. godine

[62]kroz zahtjeve radi prethodnih provjera tržišta.

[63] http://www.who.int/medical_devices/management_use/mde_tech_spec/en/

Revizijom je utvrđeno da je u 98% slučajeva, kriterijum za izbor najpovoljnije ponude bio najniža ponuđena cijena.

Definisanjem procijenjene vrijednosti određenog predmeta nabavke, uglavnom se definiše i kvalitet, rok trajanja, karakteristike predmeta nabavke i td. Izborom najniže vrijednosti (cijene) predmeta nabavke kao jedinog kriterijuma utiče se ne samo na kvalitet već i na tehničke karakteristike traženog predmeta javne nabavke. Zavisnost cijene od drugih činilaca prouzrukuje zaključak da najniže nabavne cijene ne moraju biti najpovoljnije, pa samim tim i prihvatljivije za nabavnu službu.

U Crnoj Gori u toku je usklađivanje propisa iz oblasti javni nabavki s novim direktivama Evropske unije. Nove direktive donose izazov pripreme dokumentacije za nadmetanje u kojima će kao vodeći kriterijum odabira najbolje ponude biti kriterijum *ekonomski najpovoljnija ponuda.*

- Zbog neadekvatnog istraživanja tržišta i primjene najniže cijene kao kriterijuma dolazilo je do formiranja prilagođenih specifikacija ili zatvorenih specifikacija prilikom nabavke pojedinih medicinskih uređaja, što može da ograniči konkurenciju i pristup medicinskim uređajima potrebnog kvaliteta.

Revizijom je utvrđeno da ni u jednom uzorkovanom postupku nabavke medicinske opreme nije tražen dokaz o mjeri obezbjeđenja sistema zaštite životne sredine, shodno članu 69, tačka 2 ZJN, i u skladu sa kriterijumima EU-a za zelenu javnu nabavku medicinske električne i elektroničke opreme.[64]

3.2.4. Nabavke medicinske opreme koja nije upisana u registar CALIMS-a

- Revizijom je utvrđeno da naručioci medicinske opreme nijesu u svim pozivima (tenderskoj dokumentaciji) za dostavljanje ponuda, kao jedan od obaveznih uslova tražili da ponuđači dostave Rješenje o ispunjenosti uslova za vršenje prometa na veliko medicinskih sredstava izdato od strane CALIMS-a ili MZ Crne Gore i Rješenje o upisu u registar medicinskog sredstva koje je predmet javne nabavke, izdato od CALIMSA-a Crne Gore[65].

Da bi se zaštitili krajnji korisnici usluga, pacijenti, Zakonom o medicinskim sredstvima zabranjeno je stavljati u promet medicinska sredstva, ako nijesu upisana u registar medicinskih sredstava i ako su proizvedena od pravnog lica ili preduzetnika koji nijesu upisana u registar proizvođača medicinskih sredstava[66]. CALIMS je nadležna da vrši upis, brisanje i vodi registar proizvođača i pravnih lica koji vrše promet na veliko, uvoz i izvoz medicinskih sredstava, kao i registar specijalizovanih

[64] http://ec.europa.eu/environment/gpp/pdf/criteria/health/

[65] DZ Bijelo Polje postupak 418/ 1 od 17.04.2013; DZ Nikšić u postupku broj: 01-978/15 od 5.03.2015. godine, OB Bar postupak br. 09-7462-7004

[66] Član 4 i 37 Zakona o medicnskim sredstvima ("Službeni list Crne Gore", br. 79/04; 53/09; 40/11)

prodavnica. Takođe, u nadležnosti Agencije je i upis, brisanje i vođenje registra medicinskih sredstava u prometu.

U pojedinim postupcima naručioci su tražili Rješenje o ispunjenosti uslova za vršenje prometa na veliko medicinskih sredstava izdato od strane CALIMS-a Crne Gore ili MZ Crne Gore dok Rješenje o upisu u registar medicinskog sredstva koje je predmet ove javne nabavke, izdato od CALIMS-a Crne Gore nije traženo.[67] Takođe, naručioci nijesu tražili od ponuđača da dostave mišljenje Agencije (ukoliko neki od proizvoda koji su predmet nabavke ne pripadaju grupi medicinskih sredstava za koja nije potreban upis kod Agencije) da to medicinsko sredstvo od određenog proizvođača nije medicinsko sredstvo.[68] Uočeno je da, kod postupaka uzetih uzorkom, naručioci traže Rješenje o upisu u registar prometa na veliko medicinskih sredstava izdato od strane CALIMS-a uz napomenu da ukoliko niko od ponađača ne nudi medicinsko sredstvo (za koje ima Rješenje o upisu u registar medicinskih sredstava) uzeće se u razmatranje i ponuda ponuđača koji nudi medicinsko sredstvo koje nema Rješenje o upisu u registar medicinskih sredstava izdato od strane CALIMS-a, za koje se moraju dostaviti sledeća dokumentacija: Dekleraciju o konformitetu izdatu od proizvođača i ukoliko je ponuđeno medicinsko sredstvo veće klase rizika (klase: Is, Im, IIb, III, AIMD), Važeći CE certifkat izdat od strane Registrovanog notifikacionog tijela, Rješenje o registraciji ukoliko je registrovano u zemljama u okruženju ili u zemljama EU.[69] U uzorkovanim postupcima je i slučaj da su ponuđači dostavljali Rješenja o upisu medicinskih sredstava u registar Agencije za medicinska sredstva druge države[70].

- Nabavke medicinskih sredstava u oblasti zdravstva u zemljama EU pretpostavljaju postojanje zahteva za određenim standardima. Pored CE znaka, praksa je da se zahteva da medicinsko sredstvo ima FDA sertifikat ili FDA odobrenje Internacionalni forum regulatornih organa za medicinska sredstva (IMDRF) je definisao listu od 1102 važeća dobrovoljna standarda, koja se odnose na medicinska sredstva. Shodno mišljenju Suda pravde,[71] ukoliko naručilac navede da medicinska sredstva moraju da budu u skladu sa Evropskom farmakopejom i moraju da nose znak CE, nije mu dozvoljeno da odbije ponudu na osnovu ugrožavanja javnog zdravlja ukoliko proizvodi iz ponude ispunjavaju tehničke zahtjeve. Direktno odbijanje takve ponude protivno je principu jednakog tretmana i obavezi transparentnosti. Ukoliko naručilac posla smatra da ti

[67]OB Bijelo Polje postupak broj: 2/35 od 23.12.2015. godine; DZ Nikšić u postupku broj: 2838-217-7-16 od 9.06.2016. godine; OB Nikšić postupak broj: 2/13 od 31.12.2013. godine;

[68]DZ Nikšić u postupku broj: 3731-81-4-2015 od 31.07.2015. godine pored rešenja koja izdaje Agencija u tenderskoj dokumentaciji tražila je i sledeće: „Ukoliko neki od proizvoda koji su predmet ove nabavke ne pripadaju grupi medicinskih sredstava za koja nije potreban upis kod Agencije, potrebno je da ponuđač dostavi mišljenje od Agencije za ljekove i medicinska sredstva da to medicinsko sredstvo od određenog proizvođača nije medicinsko sredstvo".

[69]OB Bijelo Polje postupak broj: 01/257 od 24.03.2014. godine; DZ Nikšić u postupku broj: 2838-217-7-16 od 9.06.2016. godine; OB Nikšić postupak broj 14/14 od 31.7.2014. godine; OB Nikšić postupak broj: 2/13 od 31.12.2013. godine;

[70]OB Nikšić postupak broj 14/16 od 27.9.2016. godine

[71]Odabrane presude Suda pravde Evropske unije u oblasti javnih nabavki (2006-2014), SIGMA 2015, dostupno na: http://www.sigmaweb.org/publications/Judgements-CourtJustice-2Sept2014-

proizvodi mogu da ugroze javno zdravlje, mora o tome da obavesti nadležno nacionalno tijelo sa ciljem pokretanja zaštitnog postupka koji predviđa MDD.[72] Istovremeno, naručilac mora da zadrži dalje postupanje do završetka takvog zaštitnog postupka čiji ishod je obavezujući za naručioca. Ako sprovođenje takvog zaštitnog postupka dovede do odlaganja koja mogu ugroziti rad naručioca, a time i zdravlje ljudi, naručilac ima pravo da preduzme sve potrebne privremene mere kako bi omogućio nabavku materijala potrebnih za nesmetan rad bolnice.

- Standardi opremljenosti JZU tehničkom opremom nisu usaglašeni sa standardima koje preporučuje SZO[73] (čijom se implementacijom unapređuje rad ZU).

3.3. Naknadno praćenje procesa i naučene lekcije

Završni korak u postupku javne nabavke jeste analiza prethodno sprovedenih postupaka javne nabavke, identifikovanje rizika, nedostataka, te na bazi izvršenih analiza preduzimanje odgovarajućih korektivnih mjera. Analiza sprovedenih javnih nabavki i preduzete korektivne mjere na bazi izvršenih analiza preduslov su uspješnosti planiranja i sprovođenja budućih postupaka javnih nabavki. Preduslov vršenja adekvatne analiza je postojanje evidencija o sprovedenim postupcima javnih nabavki. Revizijom utvrđeno praćenje procesa i naučene lekcije predstavljeni su u nastavku.

Tabela broj 6: Naknadno praćenje procesa i naučene lekcije

Kriterijum	Ispunjeno	Nepotpuno	Djelimično	Neispunjeno
Vrši se adekvatno analiziranje svih pojedinačnih koraka procesa javnih nabavki				
Koriste se sugestije eksternih stručnjaka				
Sistematski se prate i porede različiti dobavljači tokom određenog vremenskog perioda				
Sistematski se prati trend potrošnje finansijskih sredstava				
Vrši se procjena rizika u pojedinim koracima procesa nabavki				
Sve navedene analize sistematizuju se i koriste kao input za naredni ciklus nabavke u cilju poboljšanja				
Vrše se korektivne mjere				

Kao što se vidi iz navedene tabele, nadležne institucije nisu sprovodile aktivnosti koje bi omogućile naknadno praćenje procesa i njegovo postepeno usavršavanje kroz korištenje prethodnih iskustava. Jedini korak koji se vrši je praćenje trenda utroška finansijskih sredstava. U nastavku teksta detaljnije.

[72]Direktiva o medicinskim uređajima, 93/42/EEZ

[73]Medical devices regulations. In: WHO/ medical devices [website]. Geneva: World Health 14 Organization; (http://www.who.int/medical_devices/safety/en/)WHO GLOBAL MODEL REGULATORY FRAMEWORK FOR 5 MEDICAL DEVICES 6 INCLUDING IVD MEDICAL DEVICES 7 (29 September 2016

3.3.1. Ex-post analize, analiza rizika i preduzete korektivne mjere

- Revizijom je utvrđeno da subjekti revizije ne sprovode ex-post analize sprovedenih postupaka javnih nabavki i realizacije plana javnih nabavki, sa jasnim razgraničenjem između početnih osnovnih uzroka problema i njihovih posledica. Subjekti revizije ne vrše identifikaciju rizika u postupku planiranja javnih nabavki, sprovođenja i realizacije istih, pa se dešava da se postupci javnih nabavki koji su pokrenuti, djelimično realizuju ili obustavljaju. Subjekti revizije nijesu preduzimali korektivne mjere jer nijesu vršili analize i indentifikovali rizike u postupcima javnih nabavki.

Utvrđeno je da subjekti revizije ne sprovode analize sprovedenih postupaka nabavki medicinske opreme, ostalih sprovedenih postupaka javnih nabavki, kao ni izvršenja plana javnih nabavki. Postupci koji se planiraju, pokreću i realizuju kako bi se nabavila medicinska oprema kod subjekata revizije, završavaju se ugovorom sa dobavljačem i zapisnikom o prijemu medicinskog sredstva za postupke koji su realizovani ili djelimično realizovani, dok se postupci koji nijesu realizovani ili su djelimično realizovani (za partije koje nijesu realizovane) završavaju odlukom o obustavljanju postupka. U Odluci o obustavljanju postupka subjekti revizije navode razlog obustavljanja postupka, dok se u Rješenjima o odbijanju ponuda navodi razlog zbog čega je neispravna konkretna ponuda. Kod postupaka koji su obustavljeni, iz razloga što nije dostavljena ni jedna ponuda ili nije dostavljena nijedna ispravna ponuda nijesu vršene ex-post analize uzroka takvog ishoda postupka. Postupak izvršenja plana javnih nabavki, završava se dostavljanjem izvještaja o sprovedenim javnim nabavkama Upravi za javne nabavke.

Preduzimanje adekvatnih analiza nakon završetka planskog perioda ili nakon završetka konkretnog procesa javne nabavke, omogućile bi da se ostvareni rezultati uporede sa planiranim. Cilj sprovedenih analiza je da se uoče slabosti ili pogodnosti u vezi sa procesom nabavki, kako bi se ukazale mjere i preduzele odgovarajuće aktivnosti kako se uočeni problemi ne bi ponovili. Dakle, osnovni cilj sprovođenja analiza postupaka javnih nabavki ili plana javnih nabavki jeste prepoznavanje početnog uzorka problema, identifikovanje njegovih posledica i preduzimanje odgovarajućih mjera kako bi se isti otklonili. Rezultati analize predstavljaju smjernice za budući nabavnu politiku, kojom se koriguje dotadašnji rad u procesu nabavki.

Za postupke koji su obustavljani, zbog toga što nije dostavljena nijedna ponuda ili nije dostavljena nijedna ispravna ponuda, subjekti revizije su raspisivali novi postupak za nabavku medicinske opreme, ulazeći u rizk da isti ne bude realizovan. Za postupke nabavke medicinske opreme koji nijesu pokretani u tekućoj godini, subjekti su iste prenosili u narednu godinu ili su ih uklonili iz plana ako nijesu uspjeli da ih nabave kroz donaciju[74].

[74]OB Bijelo Polje u planovima javnih nabavki za 2013 i 2014. godine planirana nabavku video stub za endoskopiju procijenjene vrijednosti 50.000,00 €. U planovima za 2015 i 2016. godinu

- Subjekti revizije, iako je definisana mogućnost da se od nadzornog organa (MZ) zatraži stručna pomoć (MZ - Direktorat za ekonomiku i projekte u zdravstu daje saglasnost na plan javnih nabavki ZU, prati javne nabavke u ZU), sa ovom mogućnošću nijesu bili upoznati, te istu nijesu ni koristili.

FZO nije vršio analize sprovedenih postupaka centralizovanih javnih nabavki, te stoga korektivne mjere nijesu preduzimane.

Nijedan subjekt revizije nije donio interna pravila o vršenju analiza sprovedenih postupaka javnih nabavki, posebno onih koji su obustavljeni ili nijesu realizovani.

3.3.2. Ostale evidentirane nepravilnosti kod postupaka javnih nabavki medicinske opreme

U nastavku navodimo nekoliko značajnih propusta i nalaza koje smo ustanovili ovom revizijom. Nedostatak sistema naknadnog praćenja, nepostojanje analize rizika, interne kontrole, funkcija koje bi obezbijedile izvore informacija, i drugih sličnih mehanizama kontrole, direktno utiče na neefikasnost cijelog sistema javnih nabavki medicinske opreme. Sve navedene propuste možemo logički poređati i u korake cijelog procesa nabavke:

- Odluka o pokretanju postupka ne sadrži obrazloženje[75];
- Komisija nije imenovana istovremeno sa donošenjem odluke o pokretanju postupka[76];
- Tražena pojašnjenja nijesu dostavljena u roku predviđenom Zakonom[77];
- Rok u kome su naručioci donijeli odluku/rešenje o izboru najpovoljnije ponude nije rok koji je naznačen u pozivu/tenderskoj dokumentaciji u kome se naručilac obavezuje da će donijeti istu[78];
- Ugovor sa dobavljačem sačinjen prije isteka roka predviđenog za žalbu[79];
- Ugovor realizovan posle isteka važenja činidbene garancije[80];
- Revizijom je utvrđeno da u revidiranim postupcima uglavnom nije prijmjenjen adekvatan rječnik CPV[81], shodno Uredbi i Direktivi EK[82];

nabavka ovog medicinskog sredstva bila je izostavljena da bi u toku 2016. godine ovo medicinsko sredstvo bilo nabavljeno posredstvom donacije.

[75]OB Bijelo Polje postupak broj: 01/257 od 24.03.2014. godine; OB Nikšić postupak broj 14/14 od 31.7.2014. godine

[76]OB Nikšić postupak broj 14/16 od 27.9.2016. godine komisija imenovana sa jednim danom zakašnjenja;

[77]DZ Nikšić u postupku broj: 01-978/15 od 5.03.2015. godine

[78]DZ Bijelo Polje postupak 418/ 1 od 17.04.2013; OB Bijelo Polje postupak broj: 01/257 od 24.03.2014. godine; DZ Nikšić u postupku broj: 3731-81-4-2015 od 31.07.2015. godine; OB Nikšić postupak broj 14/14 od 31.7.2014. godine; OB Nikšić postupak broj: 2/13 od 31.12.2013. godine;

[79]OB Bijelo Polje postupak broj: 2/35 od 23.12.2015. godine

[80]OB Bijelo Polje postupak broj: 2/35 od 23.12.2015. godine

- U pojedinim slučajevima nije shodno članu 103 tačka 10 ZJN u Zapisniku o pregledu, ocjeni i vrednovanju ponuda sačinjen komparativni prikaz, analiza i redosljed ponuda po opadajućem broju dodijeljenih bodova;[83]
- Revizijom su izvršene su pretrage vezane za cijene nabavljene opreme te je utvrđena znatna razlika u cijenema pojedinih aparata (npr. nabavka Olympus EXERA GIF-Q165 Video Gastroscope, kod OB Bar je iznosila 19.755,43€, dok se na sajtu[84] predmetni gastroskop nudi za cijenu od $10,500.00[85], i npr. nabavka analognog mamografa od strane DZ Podgorica koji se može kupiti za oko 22.000€, a je JZU DZ Pg ga je nabavio za 34.800€[86]).
- Revizijom je utvrđeno da su privredni subjekti „Urion“ d.o.o. iz Podgorice, i „Montemedicom“ d.o.o. iz Podgorice, zaključivanjem Ugovora o zajedničkom nastupanju u postupku javne nabavke[87] kod FZO Crne Gore, po javnom pozivu br. 02/15, *izvršili povredu konkurencije* iz čl. 8 stav 1 tačka 1), 2) 3), Zakona o zaštiti konkurencije[88], na relevantnom tržištu javnih nabavki RTG filmova i potrošnog materijala-vlažna tehnologija, filmova za radiološko snimanje, filmova za rendgensko snimanje, razvijača za rendgensko snimanje, fiksira za rendgensko snimanje, dogovaranjem, zaključenjem i izvršenjem sporazuma kojima se sprječava, ograničava i narušava konkurencija[89] (sklopljen je tzv. kartelski sporazum). FZO je sa navedenim ponuđačima zaključio Ugovor o isporuci RTG filmova i potrošnog materijala.[90]
- Funkcionisanje unutrašnjih kontrola u procesu javnih nabavki medicinske opreme u subjektima revizije ne zadovoljava postavljene ciljeve i ne doprinosi preventivnom djelovanju u smislu otklanjanja mogućih nepravilnosti u poslovanju i nepoštovanju zakonskih propisa;
- Praćenje realizacije izvršenja ugovora se vrši kroz evidenciju plaćenih faktura i preostalih obaveza shodno predmetnom ugovoru ali bez kvalitativnog izvještaja o ispunjenju ugovornih obaveza.

Revizijom je uočeno da se prilikom kupovine aparata ne vodi računa o nabavci potrošnog materijala u slučajevima kada potrošni materijal za

[81]OB Bar, navedeno medicinska oprema CPV 33100000-1, dok je treblo 33168000-5 Endoskopi i endoskopski uređaji...
[82]15.3.2008 EN Official Journal of the European Union L 74/3
[83] Shodno propisanom obrascu br.12 Pravilnika o obrascima u postupku javnih nabavki (("Sl.list CG", br. 023/15, 031/15)
[84]http://www.global-endo.com/store/products/olympus-exera-ii-gif-q180-video-gastroscope-duplicate-2
[85] 10500 USD = 9.592,54€
[86] 25000 USD = 22839.40188€
[87]zavedenog kod „Urion“ d.o.o, pod brojem 218-04, od 29.04.2015.godine i kod „Montemedikom“ d.o.o, pod brojem 112/15, od 29.04.2015.godine
[88](»Sl.list CG«, br.44/12)
[89]Agencija za zaštitu konkurencije je donijela rješenje, broj:02-UPI-11/99-16, od 24.11.2016. godine kojim se zabranjuje dalja primjena i sprovođenje navedenog sporazuma
[90]Broj: 02-2969, od 28.05.2015.godine

kupljeni aparat odgovara samo tom proizvođaču. Stoga, za ove vrste nabavki treba razmotriti mogućnost raspisivanja tendera kako za proizvod tako i za potrošni medicinski materijal, u cilju dobijanja najpovoljnije ponude, te sprječavanja budućeg monopola, jer u narednim nabavkama za potrošni materijal odabrani ponuđač nema konkurenciju. Monopol se prenosi na druge nabavke jer se koristi extra visok profit za slabljenje konkurencije, čime su u krajnjem oštećeni poreski obveznici.

Analizom podataka[91] koji se odnose na ZU u toku 2015. godine uočeno je sljedeće:

- 88% uspješno realizovanih od pokrenutih postupaka javnih nabavki;
- 12% pokrenutih postupaka bili su predmet žalbe;
- 15% neriješenih od ukupnog broja pokrenutih žalbi;
- 8,5% pokrenutih sporova pred Upravnim sudom, od ukupnog broja postupaka koji su predmet žalbe;
- prosječan rok trajanja rješavanja po žalbi iznosi 67 dana;
- većina zdravstvenih ustanova je imalo inspekcijski nadzor i nije bilo izrečenih kazni;

Revizijom je utvrđeno da su ZU vršile nabavku medicinske opreme primjenom neposrednog sporazuma. U ovakvim postupcima direktno su kontaktirani pojedinačni ponuđači medicinske opreme, naručivana je medicinska oprema i u pojedinim slučajevima sklapan ugovor. Realizacija se vršila ispostavljanjem fakture od strane dobavljača. Kod ovakvih slučajeva naručioci nijesu tražili Rješenja koja izdaje nadležna Agencija.

Nacionalna legislativa u oblasti javnih nabavki i nacionalni normativni okvir zdravstva kao i neki propusti u primjeni dati su u **Aneksu broj 9** ovog Izvještaja.

3.4. Posljedice neadekvatnog planiranja javnih nabavki medicinske opreme

Revizija je utvrdila brojne nedostatke u procesu strateškog i operativnog planiranja nabavke medicinske opreme, te nedostatke u naknadnom praćenju i ponavljanju istih grešaka iz godine u godinu. Ovakva praksa je kroz lančanu reakciju uzrokovala brojne nedostatke u samom procesu sprovođenja javnih nabavki, počev od samog procesa njihovog finansiranja, zatim procedure nabavke, pa do procedure potpisivanja ugovora sa dobavljačem. U narednom izlaganju prikazaćemo nalaze revizije o posljedicama navedenog. Bitno je napomenuti da gore navedeni nedostaci nisu jedini uzrok ovih problema, ali je evidentno da bi se njihovim otklanjanjem stvorili osnovni preduslovi za poboljšanje cjelokupnog procesa.

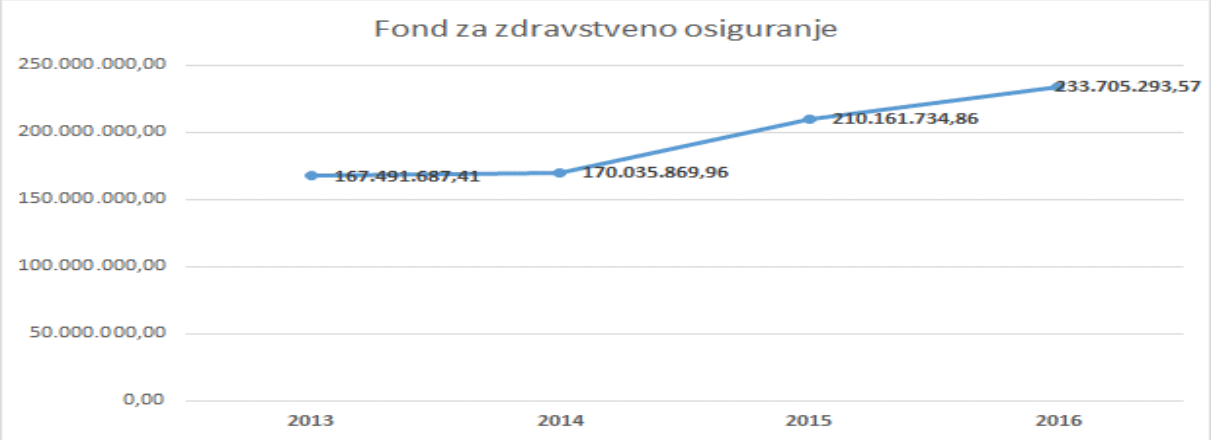
[91]Izvještaj o javnim nabavkama za 2015. godinu, Uprava za javne nabavke

3.4.1. Finansiranje nabavki medicinske opreme

Revizijom je utvrđen zabrinjavajuće nizak procenat učešća planiranih izdataka za opremu kod ZU u ukupnim planiranim izdacima, koji se u okviru finansisjkih planova u posmatranom periodu kretao od 0,01 % do 3,91%, što je daleko ispod iskazanih potreba cijelog sistema i direktna je posljedica nedostatka vizije potreba za medicinskom opremom, definisanih prioriteta i strategije i akcionog plana za spunjenje tih potreba.

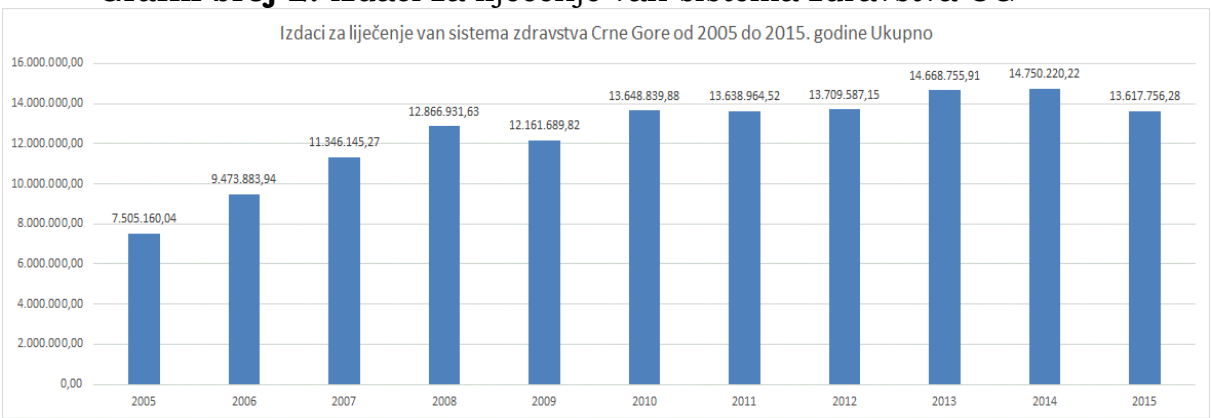
Sredstva koja je realizovao FZO, odnose se na na programe: Fond za zdravstveno osiguranje, zdravstvene institucije i Institut za javno zdravlje. U periodu od četiri godine (2013-2016), za program JZU je utrošen iznos od preko 780 miliona EUR.[92]

Grafik broj 1: Presjek realizovanih sredstva FZO



U svrhe liječenja van sistema zdravstva Crne Gore, prema Izvještaju FZO, u periodu 2005-2015. godine utrošeno je oko 137 mil €. Izvještajem nijesu obuhvaćene sve PZU sa kojima je FZO zaključio ugovore o pružanju zdravstvenih usluga, tako da je ovaj iznos još i veći.

Grafik broj 2: Izdaci za liječenje van sistema zdravstva CG[93]



[92]Tabelarni prikaz realizovanih sredstava FZO od 2013-2016 , dat je u **Aneksu broj 4** Izvještaja

[93]Izvještaj o liječenju u zdravstvenim ustanovama van sistema zdravstva Crne Gore (bolničko liječenje, kontrola i dijagnostika) za period od 01.01. do 31.12.2015. godine (http://fzocg.me/docs/810/lijeenje_van_cg_za_2015-18.04.pdf), tabelarni prikaz izdataka za liječenje van sistema zdravstva CG dat je u **Aneksu broj 5** Izvještaja

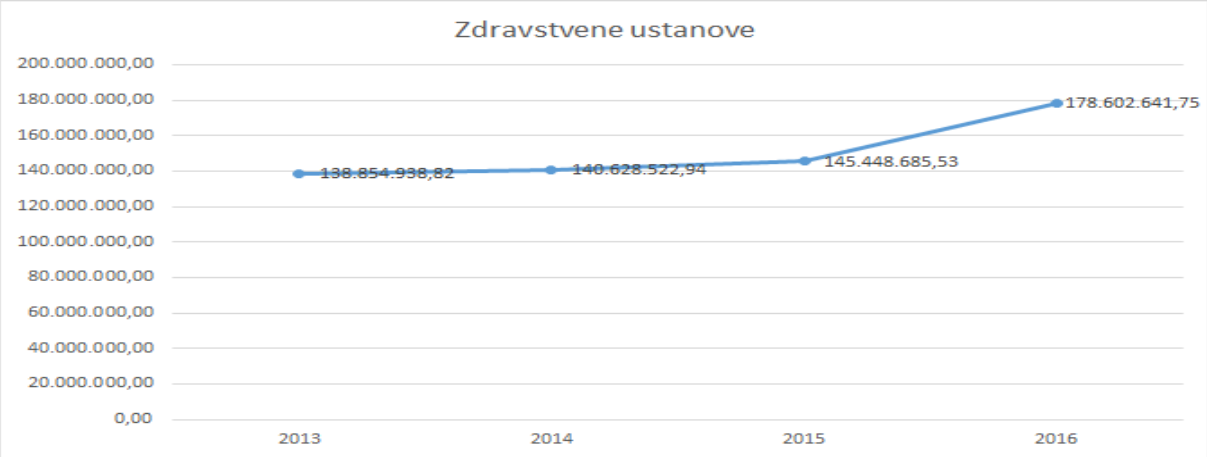
Ukazujemo na mogućnost da, ukoliko bi se dio sredstava koji se troši za liječenje, kontrolu i dijagnostiku van sistema zdravstva uložio u kupovinu medicinske opreme, to bi moglo dovesti do značajnih ušteda u sistemu.[94]

U programu Fonda, 85% odnosi se na ostala prava iz oblasti zdravstvene zaštite i ostala prava iz zdravstvenog osiguranja. Kod tekućih izdataka za finansiranje djelatnosti Fonda, planirana sredstva su usklađena sa potrebama i ne postoji problem nedostajućih sredstava. Uska grla u pogledu opredijeljenih sredstava, u okviru programa Fonda predstavljaju: ostala prava iz ZO (naknada bolovanja preko 60 dana i naknada putnih troškova, ortopedske sprave i pomagala), ostali izdaci.

Kod programa Zdravstvene institucije nedostajuća sredstva su po svim osnovama za: zarade, lijekove i materijalne troškove i kapitalne izdatke.

Budžet za JZU obuhvata: domove zdravlja, hitnu medicinsku pomoć, opšte bolnice, specijalne bolnice, Klinički centar, Zavod za transfuziju krvi, Montefarm i zajedničke programe van rasporeda po zdravstvenim ustanovama.

Grafik broj 3: Raspored sredstava za program javne zdravstvene ustanove (grafik prikazuje uvećanje izdvajanja sredstva za ZU u periodu od 2013-2016. godine.[95])



FZO je u 2017. godini na program Zdravstvene institucije[96] planirao sredstva za izdatke za opremu u iznosu od 800.000,00€.[97]

Shodno članu 10 Zakona o budžetu Crne Gore za 2017. godinu[98], definisano je da će Vlada u 2017. godini, potpisati kreditni aranžman zaduženja za potrebe JZU u Crnoj Gori, za kupovinu jednog akceleratora, i druge medicinske opreme, u iznosu od 11.8 miliona eura, koje će realizovati kroz kreditni ili lizing aranžman u trajanju od najmanje pet godina.

[94] U Anexu broj 10 navedeni primjeri mogućih ušteda
[95]Tabelarni prikaz rasporeda sredstava za program ZU, (2013-2016) nalazi se u **Aneksu broj 6** Izvještaja
[96] 4415 - Izdaci za opremu
[97]Zakon o budžetu za 2017. godinu ("Sl.list CG." br. 83/17) i Odluka o rasporedu sredstava Fonda za zdravstveno osiguranje za 2017. godinu, broj: 01-426 od 30.01.2017. godine
[98] ("Službeni list Crne Gore", br. 083/16 od 31.12.2016)

U dokumentu Metodologija za procjenu nacionalnih sistema nabavki OECD-a, apostrofira se bolje povezivanje planiranja nabavki sa budžetskim planiranjem, i to kako sa godišnjim tako i sa višegodišnjim finansijskim planovima (budžetskim projekcijama).[99]

Da bi obezbijedili sredstva za kupovinu medicinske opreme ZU su istu nabavljale kroz donacije. Utvrđeno je da je kod pojedinih ZU vrijednost donirane opreme bila veća nego vrijednost nabavljene opreme iz sopstvenih i budžetskih sredstava. Ukupna vrijednost medicinske opreme koja je donirana u periodu od 2013 do 2016. godine iznosila je 4.6 miliona EUR€[100] **(Aneks broj 8)**.

MZ je početkom 2017.g. donijelo Uputstvo o prijemu i načinu evidentiranja donacija i sponzorstva opreme u JZU,[101] Uputstvo o prijemu i načinu evidentiranja donacija i sponzorstva za ljekove[102] i Uputstvo o prijemu i načinu evidentiranja donacije i sponzorstva građevinsko zanatskih radova, vozila, kancelarijske i druge opreme za JZU.[103]

3.4.2. Centralizovne nabavke

U periodu od 2013-2016. godine bilo je više postupaka javnih nabavki medicinskog materijala koje je FZO obustavio ili nije realizovao[104] (što je za posljedicu imalo da su ZU morale hitno sprovoditi iste radi kontunuiteta u pružanju zdravstvene zaštite). Navedeni problemi u sprovođenju centralizovanih nabavki od strane FZO, djelimično su uzrokovani nepostojanjem podzakonskih akata koji bi preciznije uredili predmentu oblast.

Fond centralizovano vrši nabavke medicinskih sredstava za potrebe svih ili više ZU, nabavke goriva i energenata za potrebe svih JZU i nabavke za potrebe Fonda. ZU su FZO slale ovlašćenja da za njihovo ime i račun sprovodi postupke centralizovanih javnih nabavki, koji se odnose na sisteme za uzorkovanje biološkog materijala, labaratorijskog potrošnog materijala od plastike, stakla i metala sa naznakom da ovlašćenje važi do 31.12. tekuće godine.

Revizijom je utvrđeno da ne postoje podzakonska akta kojma bi se uredili uslovi, način i postupak planiranja potreba ZU, odredile vrsta roba i usluga za koje se sprovode centralizovane javne nabavke i druga pitanja od značaja za planiranje, organizovanje i sprovođenje centralizovanih javnih nabavki.

---

[99] http://www.oecd.org/gov/ethics/37390076.pdf

[100] MZ dostavilo je podatak da je vrijednost donirane opreme ZU u periodu od 2013 do 2016. godine iznosila 4.734.946,04€. Ista je uvećana za iznos od 61.000,00€ jer je OB Bijelo Polje u 2016. godini dobila donirani aparat ove vrijednosti. Takođe, DZ Herceg Novi i Plav, OB Berane i Nikšić naveli su opremu bez procijenjene vrijednosti, dok je Institut za javno zdravlje naveo opremu koja ne spada u medicinsku opremu pa je ukupan iznos iz tog razloga umanjen za 156.834,58€.

[101] Br.404-65/2017-1 od 01.03.2017.g.

[102] Br.404-65/2017-1 od 01.03.2017.g.

[103] Br.404-65/2017-1, od 01.03.2017.g.

[104] Postupke broj: 35/14, 22/14, 5/14, 18/14, 21/15, 41/15, 36/15, 17/15, 3/15, 37/15, 16/15, 6/16, 20/16, 5/16, 35/16, 21/16, 8/16, 16/16, 15/16 FZO nije sproveo ili nije u potpunosti sproveo (pojedine partije).

Ne postoji ni Stručno-metodološko uputstvo za izradu plana potreba, na osnovu kojeg bi ZU pripremile plan potreba za koje se sprovode centralizovane javne nabavke.

Novi Statut FZO je donijet 12.05.2017. godine. Članom 23 novog Statuta FZO definisano je da Centrala Fonda priprema plan godišnjih potreba za ljekovima, medicinskim sredstvima i opremom.[105]

Revizijom je utvrđeno da je u periodu od 2013-2016. godine, prilikom planiranja Budžeta FZO vršio usaglašavanje finansijskih ograničenja datih Smjernicama sa projektovanim potrebama korisnika budžetskih sredstava, pri čemu se nijesu dostavljali planovi potreba, već se procjena vršila na osnovu izvještaja o realizovanim rashodima i prihodima iz prethodne godine (koje dostavljaju zdravstvene ustanove), kao i na osnovu finansijskog plana zdravstvenih ustanova za tekuću godinu, što je onemogućilo realnu analizu prihvatljivih troškova i procjenu rasporeda sredstava budžeta na osnovu informacija koje bi se na taj način dobile.

FZO prilikom obavljanja centralizovanih nabavki medicinskog materijala prati izvršenje ugovora (sprovodi cjelokupnu aktivnost, od izrade plana javnih nabavki, pripreme tenderske dokumentacije, objavljivanja obavještenja o nabavci, sprovođenja postupka, zaključivanja ugovora sa dobavljačima, praćenje izvršenja ugovora i plaćanje). Fond vodi i ažurira centraliziranu evidenciju sklopljenih ugovora s pregledom visine i dospijeća ugovorenih obveza.[106] Radi unapređenja praćenja centralizovanih javnih nabavki FZO je, u skladu sa Planom javnih nabavki za 2016. godinu, sproveo postupak javne nabavke za usluge izrade softvera za praćenje realizacije ugovora sa dobavljačima za nabavke medicinskih sredstava[107] u Fondu za potrebe JZU.

S obzirom da tema revizije nijesu bile centralizovane javne nabavke koje sprovodi FZO, na iste smo se dijelom osvrnuli zbog povezanosti medicinske opreme i medicinskih sredstva. Zbog uočenih problema u cetralizovanim nabavkama medicinskih sredstava, DRI će razmotriti mogućnost vršenja zasebne revizija centralizovanih javnih nabavki koje sprovodi FZO, za potrebe ZU.

3.4.3. Troškovi održavanja opreme

Sofisticiranost medicinske opreme, ali dijelom i zastarelost postojeće opreme utiču na visoke troškove servisiranja i održavanja.

Revizijom je utvrđeno da se iznos sredstava za servis opreme iz godine u godinu povećava.

---

[105]Utvrđeno je da u vrijeme vršenja revizije, Statut[105] FZO nije bio usaglašen sa Zakonom o zdravstvenoj zaštiti, koji u cijelini mora biti u saglasnosti sa Ustavom i zakonom. Potrebno je da FZO prilikom donošenja podzakonskih propisa vodi računa da se isti kreću u granicama koje mu sadržinski odredi viši pravni akt i da ne može sadržati odredbe kojima se uređuju prava i obaveze za građane i pravna lica za koje u zakonu nema osnova. Prilikom donošenja podzakonskih akata FZO mora voditi računa o načelu legaliteta, u pogledu formalne zakonitosti.

[106]Dokaz: dostavljene tabele u exelu po uzorkovanom postupku

[107]Na osnovu sprovedenog postupka, zaključen je ugovor o izradi i implementaciji softvera sa privrednim društvom „MG SOFT" d.o.o Podgorica u ukupnoj vrijednosti od 4.998,00 € sa uračunatim PDV-om (ugovor br. 02-8826 od 16.12.2016.godine).

Evidentan je porast iznosa sredstava koje je KCCG utrošio za medicinsku opremu, te je iznos koji je utrošen u 2016. godini, veći za 44% u odnosu na 2013. godinu.

Grafik broj 4: Troškovi održavanja medicinske opreme u KCCG



U KBC, OB Bar, Bijelo Polje i DZ Podgorica, Bar i Nikšić imenovano je lice koje vrši servis opreme. Ni u jednom subjektu revizije nije donijet interni akt koji reguliše način upravljanja medicinskom opremom.

Primjer troškova servisiranja medicinske opreme, koji se odnosi na KCCG je dat u **Aneksu broj 7.**

4. ZAKLJUČCI

4.1. Nedostatak strateškog planiranja

Problemi u procesu javne nabavke medicinske opreme u Crnoj Gori evidentirani su već kod prvog koraka, tj. od strateškog planiranja nabavke. Strategija i akcioni plan nabavke medicinske opreme nijesu izrađeni, što je dovelo do neuspostavljanja sistema funkcionalne povezanosti svih institucija i neefikasnosti cijelog daljeg procesa.

Strategija je ključan instrument za uspostavljenje jedinstvenog postupanja prilikom nabavke medicinske opreme i omogućavanje najučinkovitije upotrebe javnih sredstava. Posljedice ovakvog stanja negativno se reflektuju na sve ostale korake u procesu javnih nabavki medicinske opreme.

Navedeno uzrokuje nejasnu raspodjelu odgovornosti u toku procesa nabavke medicinske opreme. Nedostatak zajedničkih konsultacija i kordinacije između MZ, FZO i ZU, generiše probleme i greške u postupku planiranja nabavki medicinske opreme, što utiče na ostvarivanje prava na pružanje kvalitetne zdravstvene zaštite.

Prilikom izrade Master plana razvoja zdravstva Crne Gore 2015-2020, Ministarstvo zdravlja nije raspolagalo podacima o nedostajućoj medicinskoj opremi na nivou čitavog sistema, kao ni sa dovoljno kvalitetnim analizama o stepenu iskorišćenosti i stanju postojeće opreme, što bi trebalo da predstavlja osnov za strateško planiranje nabavki medicinske opreme.

Dodatna posljedica nedostatka strategije je da nijesu definisani prioriteti za kupovinu opreme. U nedostatku finansijskih sredstava za zadovoljenjem svih potreba za medicinskom opremom, institucije moraju imati definisane kriterijume za određivanje prioriteta nabavke, kojim se određuje redoslijed nabavke i stvaraju uslovi za definisanje izvora finansiranja. Ovo je posebno važno kada postoji velika razlika između potrebnih (oko 17 mil. €) i na godišnjem nivou raspoloživih sredstava (oko 0,8 mil. €) za kupovinu opreme.

4.2. Neadekvatno operativno planiranje

Uticaj neadekvatnog planiranja nabavki medicinske opreme (nedonošenje kratkoročnog i dugoročnog plana) dovodi do toga da ciljevi nijesu postignuti, odnosno potrebe krajnjih korisnika nijesu adekvatno zadovoljene. Nijesu utvrđeni prioriteti nabavke neophodne opreme i izvori finansiranja iste.

Nedovoljno istraživanje tržišta i procjena vrijednosti potrebne opreme, prilagođene ili zatvorene specifikacije, kao i upotreba kriterijuma najniže ponuđene cijene, dovodi do narušavanja ili potpunog izostanka poštene tržišne utakmice i dodjele ugovora za ponude koje nijesu bile najbolje (nabavljeni su medicinski uređaji koji nijesu na visokom tehnološkom nivou).

Kod većine zdravstvenih ustanova plan javnih nabavki se ne zasniva na zahtjevima organizacionih jedinica, i donosi se a da nije poznat iznos raspoloživih finansijskih sredstava. Naprijed navedeno i izmjene plana uzrokovane nerealizovanim centralizovanim tenderima za posledicu ima da ZU nemaju dovoljno vremena za kvalitetno planiranje nabavke i da se uglavnom nabavlja ono što je neophodno za održavanje minimuma procesa rada zdravstvenih ustanova.

Zdravstvene ustanove prilikom planiranja nabavki medicinske opreme ne sagledavaju troškove održavanja iste, što pored zastarelosti postojeće opreme utiče da isti na nivou sistema konstantno rastu.

Naručioci medicinske opreme nijesu u svim pozivima (tenderskoj dokumentaciji) za dostavljanje ponuda, kao jedan od obaveznih uslova tražili da ponuđači dostave Rješenje o upisu u registar medicinskog sredstva koje je predmet javne nabavke, izdato od CALIMSA-a Crne Gore, što za posljedicu može imati nabavku medicinske opreme neodgovarajućeg kvaliteta.

4.3. Izostanak korektivnih mjera na osnovu prethodnih iskustava

Na bazi sprovedene revizije utvrđeno je da se ne vrše analize sprovedenih postupaka i ne identifikuju rizici, na osnovu kojih bi se preduzele korektivne mjere, koje bi dovele da se uočeni nedostaci otklone. Korektivnim mjerama se uočeni nedostaci otklanjaju i one imaju za cilj da se izbjegnu problemi u postupcima javnih nabavki u budućnosti.

Zdravstvene ustanove ne posjeduje bazu podataka o nepravilnostima koja bi se mogla koristiti kao osnov za korisnu analizu grešaka u javnoj nabavci. Ne vrši se sistemsko praćenje i poređenje dobavljača tokom određenog vremenskog razdoblja, odnosno broja ugovora koji se zaključuju, cijene opreme i usluga održavanja koje se nabavljaju, pravilnost izvršavanja ugovora, kako bi menadžment ZU bio upoznat s time. Zdravstvene ustanove ne sprovode analize realizacije plana javnih nabavki, kako bi se ostvareni rezultati uporedili sa planiranim.

Kod postupaka koji su obustavljeni, iz razloga što nije dostavljena ni jedna ponuda ili nije dostavljena nijedna ispravna ponuda nije vršena analiza kako bi se indentifikovao uzrok takvog ishoda postupka i preduzele odgovarajuće mjere kako bi se buduće javne nabavke uspješno planirale i realizovale.

Posebno važno je sprovesti naknadne analize kod postupaka gdje se i pored namjere zdravstvene ustanove da se nabavi tehnološki napredna oprema kupuje oprema starije proizvodnje jer, osim nedostatka sredstava, mogući su i drugi uzroci (neadekvatne specifikacije ili isključivo upotreba kriterijuma ”najniža cijena”) koji dovode do ovakvog ishoda.

5. OCJENA I PREPORUKE

Na bazi sprovedene revizije, utvrđenog činjeničnog stanja i izjašnjenja subjekata revizije, u skladu sa čl. 44 Zakona o Državnoj revizorskoj insituciji i čl. 45 Poslovnika DRI, nadležni Kolegijum DRI u sastavu: dr Branislav Radulović (član Senata – rukovodilac Kolegijuma) i g. Nikola N. Kovačević (član Senata – član Kolegijuma), na sjednici Kolegijuma DRI održanoj 05.09.2017. godine usvojio je:

KONAČNI IZVJEŠTAJ

o reviziji uspjeha

Planiranje javnih nabavki medicinske opreme[108]

DRI je u postupku sprovođenja revizije uspjeha na bazi utvrđenog činjeničnog stanja identifikovala postojanje problema i slabosti, koje **ograničavaju uspješnost planiranja javnih nabavki** medicinske opreme.

Nedostatak strategije i neadekvatno operativno planiranje otežavaju nabavku medicinske opreme u skladu sa potrebama zdravstvenog sistema.

Pored ostalih ograničavajućih faktora, slabosti u sistemu planiranja nabavki medicinske opreme dovode da institucije zdravstva su **ograničene** u svom kapacitetu da blagovremeno i na kvalitetan način zadovolje potrebe pacijenata, koji su često primorani ići na liječenje van javnog sistema zdravstva, što uzrokuje dodatne troškove koji bi se u onim segmentima gdje je moguće i opravdano razvijati kapacitete mogli izbjeći.

- Državna revizorska institucija (DRI), nakon sprovedenog postupka revizije, shodno navedenom, utvrdila je da se u sistemu zdravstva Crne Gore planiranje javnih nabavki medicinske opreme **ne sprovodi na dovoljno uspješan način.**

U cilju veće uspješnosti planiranja i veće transparentnosti u postupcima nabavke medicinske opreme, a u cilju povećanje uspješnosti cijelog sistema javnih nabavki medicinske opreme DRI izdaje sljedeće:

[108] Revizija je obavljena kroz **projekat paralelne revizije uspjeha** (PPA II) koji se realizuje u okviru Mreže VRI zemalja kandidata i potencijalnih kandidata EU. Pored DRI Crne Gore, u realizaciji ovog projekta učestvovalo je šest VRI iz regiona uz **ekspertsku podršku Evropskog računskog suda i Nacionalne kancelarije za reviziju Švedske.**

PREPORUKE

DRI preporučuje **Ministarstvu zdravlja** da:

1. razvije strategiju nabavki medicinske opreme koja će biti zasnovana na potrebama zdravstvenog sistema (stanovništva), iskazanim potrebama zdravstvenih institucija i raspoloživim sredstvima;

2. donese akcione planove (koji sadrže indikatore i ciljeve koje treba postići, jasne odgovornosti nadležnih organa sa definisanim rokovima, način praćenja ostvarenih rezultata i izvještavanja), kako bi se obezbijedila realizacija strategije kroz operativno planiranje nabavki medicinske opreme;

3. utvrdi jasne kriterijume za određivanje prioriteta nabavki medicinske opreme;

4. definiše podatke koje zdravstvene ustanove treba da obezbijede prilikom dobijanja saglasnosti na plan javnih nabavki (npr. procijenjena vrijednost opreme sa troškovima instalacije i održavanja, broj pacijenata koji čekaju liječenje, vrijeme čekanja, sadašnje radno stanje opreme i učestalost kvarova opreme koja treba da se zamijeni i sl.);

5. obezbijedi odgovarajuće podatke o nedostajućoj opremi u sistemu zdravstva Crne Gore i stanju i stepena korišćenja postojeće opreme.

6. razmotri mogućnost usaglašavanja protokola i standarda tehničke opremljenosti zdravstvenih ustanova sa standardima koje preporučuje SZO;

DRI preporučuje **Fondu za zdravstveno osiguranje** da:

1. donosi Odluku o rasporedu sredstava odmah nakon usvajanja Zakona o budžetu, kako bi ZU blagovremeno pripremile plan javnih nabavki;

2. prije donošenja odluka, u saradnji sa Ministarstvom zdravlja, vrši analizu i procjenu alternativa, da li je učinkovitije vršiti nabavku opreme ili ugovorom sa privatnim zdravstvenim ustanovama obezbijediti pružanje usluge pacijentima.[109]

[109] FZO donosi odluke o raspisivanju javnog poziva za pružanje zdravstvenih usluga, nakon što, u skladu sa članom 82 Zakona o zdravstvenom osiguranju, uz saglasnost Ministarstva, utvrdi zdravstvene usluge koje ne mogu da se obezbijede u zdravstvenim ustanovama i kod drugih davalaca zdravstvenih usluga koji su u Zdravstvenoj mreži.

DRI preporučuje **zdravstvenim ustanovama** da:

1. donose kratkoročne i dugoročne planove nabavke medicinske opreme i utvrde dinamiku sprovođenja istih;

2. plan javnih nabavki donose u skladu sa finansijskim planom odnosno raspoloživim sredstvima;

3. donesu procedure za planiranje nabavki kojima bi se odredile obaveze i odgovornosti pojedinih službenika u procesu planiranja, tok postupka i čuvanja dokumentacije na osnovu koje se sastavlja plan nabavke, faze i rokovi planiranja, te podaci koje trebaju sadržavati zahtjevi organizacionih jedinica za nabavkom;

4. odrediti metode istraživanja tržišta i način dokumentovanja sprovedenog istraživanja;

5. prilikom nabavke medicinske opreme razmotre mogućnost korišćenja kriterijuma ekonomski najpovoljnija ponuda (uzimajući u obzir troškove čitavog životnog vijeka opreme) i koristite multidisciplinarni pristup prilikom definisanja specifikacije medicinske opreme;

6. sprovode adekvatne analize nakon završetka planskog perioda i nakon završetka konkretnog postupka javne nabavke, kako bi se na osnovu uočenih slabosti preduzimale odgovarajuće mjere da se isti problemi ne bi ponovili;

7. vode evidenciju o starosti, učestalosti kvarova, troškovima održavanja medicinske opreme i stepenu korišćenja medicinske opreme, kako bi baza podataka koju vodi Ministarstvo zdravlja bila pouzdan osnov za planiranje nabavki i optimalnu alokaciju medicinske opreme;

8. u svim pozivima/tenderskoj dokumentaciji za dostavljanje ponuda kao jedan od obaveznih uslova traže da ponuđači dostave sva zakonom propisana rješenja izdata od strane nadležnih organa;

9. prilikom kupovine medicinske opreme uzmu u obzir i nabavku potrošnog materijala u slučajevima kada potrošni materijal za kupljeni aparat odgovara samo tom aparatu, te u takvim slučajevima razmotre mogućnost raspisivanja tendera kako za proizvod tako i za potrošni medicinski materijal, u cilju dobijanja najpovoljnije ponude, te sprječavanja budućeg monopola.

Nadležni Kolegijum DRI utvrdio je da karakter nalaza u predmetnoj revizije nalaže:

- da subjekti revizije, do 15.10.2017. godine, dostave Državnoj revizorskoj instituciji plan aktivnosti za realizaciju preporuka koji sadrži mjere, nosioce aktivnosti i rokove.
- da subjekti revizije, u skladu sa čl. 15 Zakona o Državnoj revizorskoj instituciji, u roku od 6 mjeseci od dana prijema konačnog Izvještaja o reviziji izvijeste DRI o preduzetim radnjama po izrađenim i dostavljenim preporukama.

Rukovodilac Kolegijuma DRI
dr Branislav Radulović

_____

Senator DRI

ANEKSI

Aneks broj 1: Primjer politike dobre prakse planiranja nabavke medicinske opreme

- **Odgovornost za donošenje politike medicinske opreme**

  ✓ trebalo bi da bude jasno ko je delegiran za sveukupnu odgovornost za politiku razvoja medicinske opreme / implementacije. Gde je odgovornost podijeljena, posebno je važno da su granice uloga i odgovornosti jasno definisane
  ✓ jasnoća u pogledu osobe (a) koje su odgovorne za upravljanje uređajem. Ovo se odnosi na cijeli sistem. - procjena potreba - Specifikacija - odluka o nabavci - finansiranje / kupovina - korišćenje (uključujući obuku i osiguranje) - održavanje (uključujući obuku i osiguranje)
  ✓ shodno donesenoj politici potrebno je da se upravlja cijeli medicinski sistem
  ✓ sistemi za uzimanje u obzir stavova korisnika treba da bude jasan i sproveden u praksi
  ✓ sistemi za nadgledanje sprovođenja politike treba da budu jasni i sprovedeni u praksi.

- **Adekvatna procjena potreba**

  ✓ postoji multidisciplinarna procjena potreba i, ukoliko je moguće, inkorporirati u proces potrebe krajnjeg korisnika,
  ✓ u slučaju visokog obima/niskih troškova opreme, potrebno je postojanje kontinuiranog pregleda procjena potreba,
  ✓ učestalost pregleda za pojedine stavke zavisi od prirode tržišta, na primer tempo tehnoloških promena u toku.

- **Proces specifikacije**

  ✓ postoji jasna politika kada formalno specifikacija treba da bude izrađena,
  ✓ svi oni sa legitimnim interesom su zastupljeni u procesu specifikacije,
  ✓ specifikacija je dovoljno uopštena da ne ograničava nepotrebno konkurenciju,
  ✓ obavezni uslovi i kriterijumi na osnovu kojih će se ocjenjivati tenderi su jasni,
  ✓ ukoliko postoje, treba primjeniti evropske i međunarodne standarde.

- **Procedura donošenja odluke o nabavci:**

  ✓ svi oni sa legitimnim interesom će biti zastupljene u procesu donošenja odluka
  ✓ sredstva koja su na raspolaganju za nabavku medicinske opreme trebaju biti objelodanjena
  ✓ nosioci budžeta treba da imaju jasan sistem za određivanje prioriteta planiranih rashoda
  ✓ sistem treba da uzme u obzir mogućnost nepredviđenih izdataka, koji bi postali dostupni tokom finansijske godine,
  ✓ postoje jasni kriterijumi za utvrđivanje konkretne nabavke i izbora dobavljača
  ✓ neto korist je evidentna prije nego što se donese odluka o nabavci velike stavke troškova.

- **Održavanje medicinske opreme**

Ko je odgovoran za održavanje?

✓ postoji jasna podela odgovornosti između onih koji su uključeni
✓ postoji dobra komunikacija i slobodan pristup informacijama,
rutinska politika održavanja je dobra i adekvatno se sprovodi,
✓ planirano preventivno održavanje je dobro organizovano
✓ obuka koja zadovoljava potrebe za održavanjem je identifikovana i pružena svima koji su uključeni.

Ko preuzima održavanje?

✓ postoji usklađenost sa smernicama Agencije medicinska sredstva na pružanju efikasne usluge održavanja,
✓ formalnim razmatranjem se daje prednost unutrašnjem odnosno eksternom održavanju.

Rutinsko / planirano preventivno održavanje.
✓ korisnici imaju odgovarajuću obuku na redovnom održavanju,
✓ dokumentovane instrukcije o rutinskom održavanju i upravljanju uređajem su dostupne i u upotrebi su,
✓ dokumentovane procedure za postupanje sa čišćenje i dekontaminaciju su dostupni i u upotrebi su,
✓ procedure kako bi se osiguralo da je planirano preventivno održavanje su u skladu sa uputstvima proizvođača.

Aneks broj 2: Problemi u zdravstvu i usvojenim reformskim dokumentima

MZ i FZO su, na osnovu zaključka Vlade CG,[110] kao prvi dobar korak u sagledavanju stanja sistema zdravstva i njegove održivosti, uradili analitički detaljnu i statistički preciznu "Analizu o finansiranju sistema zdravstva" koja je predstavljala osnov za osmišljavanje daljih aktivnosti i preduzimanje mjera za otklanjanje problema u funkcionisanju zdravstvenog sistema. Iz Analize je proistekao dokument "Strukturne reforme u zdravstvu sa Akcionim planom za period 2015- 2017. godine". Međutim navedeni akcioni plan nije praćen i nema izvještaja o realizaciji istog.

Analiza je pokazala da je postojeći sistem zdravstva obiman, disperzivan, nedovoljno povezan, sa previše manjih skupih i zatvorenih sistema. Jedina stalna veza, bez kontrole i bez analitike u bilo čemu, kontinuirano održavana veza unutar sistema je veza sa Budžetom, u smislu ispostavljanja zahtjeva za odobravanjem dodatnih sredstava za finansiranje potreba stvorenih izvan planskog budžetskog okvira. Kad se saberu odobravana i opredjeljena sredstva, dodatno finansirana po iskazanim potrebama (u smislu prenešenih obaveza iz prethodnog perioda), utrošena sopstvena sredstva (novčana sredstva koja plaćaju građani kao korisnici usluge zdravstvenoj ustanovi) i upotrijebljena i utrošena sredstva iz kapitalnog budžeta i donacija, svojim ukupnim iznosom pokazuju da je sistem zdravstva mnogo skuplji od prikaza u statistički pojednostavljenim šemama.

Finansijski modeli koji su se koristili u rješavanju problema u sistemu, pokazuju da, i pored svih izvora finansiranja, on nije postao funkcionalniji, finansijski rasterećeniji, niti je rezultirao povećanim kvalitetom usluga, već je produkovao nove, neizmirene obaveze i pokazao neravnomjerna opterećenja i zastoje u procesima poslovanja, odnosno, pokazao se nedovoljno kontrolisanim i uređenim sistemom.

Posljedica ovakvog načina poslovanja je finansijska neodrživost sistema, a kvalitet zdravstvene zaštite sve niži, što ukazuje da se u postojećem sistemu moraju prepoznati generatori neracionalne potrošnje i eliminisati kao uzroci problema.

Nakon toga, usvojen je Master plana razvoja zdravstva Crne Gore 2015-2020,[111] (prilikom izrade istog, nije korišćena eksterna ekspertiza). Iako je u predmetnom planu definisano da će monitoring i evaluaciju primjene istog vršiti Ministarstvo zdravlja u saradnji sa IZJ i FZO, nijesu postavljeni jasni indikatori prema kojima će se mjeriti ispunjenje ciljeva i rokovi za ispunjenje istih.

Kompletnu, do sada sprovedenu reformu u sistemu zdravstva, pratio je razvoj integralnog zdravstvenog informacionog sistema sa ciljem podrške novih načina plaćanja (poslovni informacioni sistem) i medicinskih procesa na primarnom i sekundarnom nivou zdravstvene zaštite (medicinski informacioni sistem). Iako reformski procesi traju duže od 10 godina, sistem

[110] Broj. 08-776, od 16. 04. 2015.god.
[111] Koji je usvojen 26.08.2015. godine

zdravstva se još uvijek suočava sa mnogobrojnim problemima. Zdravstveni informacioni sistem nije u potpunosti razrađen, nije cjelovit i povezan, i u funkcionalnom smislu ne pruža dovoljno analitičkih informacija za planiranje i procjenu praćenja troškova, usluga i potreba zdravstvenog sistema

U izvještaju WB za 2016 o stanju informatizacije zdravstva e-Health u CG 2016 god, navodi se da je adekvatno planiranje, standardizacija i interoperabilnost od suštinskog značaja za uspješnu implementaciju e-zdravlja u CG.[112]

KCCG je početkom 2016. godine MZ uputio dopis vezan za njihovo gledište daljeg razvoja informacionog sistema u zdravstvu CG, (stručna lica za IT sistem u KCCG smatraju da je potrebno prvo postojanje strategije, zatim akcionog plana, indikatora i ciljeva koje treba postići, sa definisanim rokovima, zatim slijedi formiranje radnih grupa, izrada projektnog zadatka, pa tek onda dorada i nadgradnja postojećeg zdravstvenog informacionog sistema, a ne puka nabavka gotovih programa i očekivanje da će oni sve da riješiti sami). U vezi normizacije zdravstvenih informacionih sistema treba slijediti evropske (CEN, CENELEC i dr.) i međunarodne norme (ISO, HL7 i dr.). Informacioni sistemi u zdravstvu prije upotrebe moraju proći postupak certifikacije - provjeru funkcionalnosti, sigurnosti podataka i Sistema, te interoperabilnosti.

FZO je nosilac aktivnosti na definisanju, promjeni i implementaciji novog modela plaćanja zdravstvene zaštite uvođenjem DRG sistema[113]. Finansijska simulacija DRG sistema plaćanja po dijagnozama, koja je standard u svijetu za obračun i plaćanje u zdravstvu, za razliku od postojećeg plaćanja po zdravstvenim uslugama, podrazumjeva kompletnu finansijku reorganizaciju unutar sistema zdravstva, počevši od uvođenja tržišnih cijena zdravstvenih usluga, sklapanja ugovora između ZU i FZO o načinu fakturisanja i plaćana za usluge iz osnovnog paketa zdravstvenih usluga, uvođenje dobrovoljnog i dopunskog zdravstvenog osiguranja, (što povlači i potpisivanje novih ugovora između izvršioca i firmi koje se bave dobrovoljnim zdravstvenim osiguranjem), i utvrđivanje tehnologije registracije usluga (smart kartice) načina naplate dijela zdravstvenih usluga. U pitanju su veoma složene tehnologije koje su uz to vrlo osjetljive[114] i koje su praćene finansijskom odgovornošću.

Master plan razvoja zdravstva od 05- 09 je usvojen na Vladi CG, a zatim i dva dokumenta[115], koji su trebali da predstavljaju konkretizaciju i početak reformi u sistemu zdravstva. Međutim, iako su ova dva dokumenta bili usvojeni na Nadzornom komitetu zdravstva, nikada nisu bili zvanično kandidovani na Vladi CG od strane MZ, već se krenulo u izradu dokumenta Mreža zdravstvenih ustanova, u okviru postojećeg sistema.

[112]Dostupno:http://documents.worldbank.org/curated/en/896971468194972881/310436360_20160263021031/additional/102725-PUB-Replacement-PUBLIC.pdf

[113]Model plaćanja akutnog bolničkog liječenja zasnovanog na rezultatima i dijagnostički vezanim grupama DRG po Australijskoj klasifikaciji

[114] iz ugla zaštite ličnih podataka

[115] Strategija reforme sekundarne I tercijarne zdravstvene djelatnosti, 2009.g.

Treba istaći da je i Ekspertska organizacija Health Consumer Powerhouse, koja od 2005. godine objavljuje Evropski zdravstveni potrošački indeks[116] objavila da je Crna Gora kao kandidat za članstvo u EU, uključena u ovaj projekat i od 35 analiziranih zemalja završila je na 34 mjestu, osvojivši 518 poena od ukupno predviđenih 1000. Evropski zdravstveni potrošački indeks (EHCI) je postao standard merenja nivoa evropske zdravstvene zaštite. Izdanje iz 2016. godine ocjenjuje 35 nacionalnih evropskih sistema zdravstvene zaštite na osnovu 42 indikatora, koji pokrivaju 5 ključnih oblasti te zaštite sa stanovišta potrošača zdravstvenih usluga. To su: Prava pacijenata i informacije; Vrijeme čekanja na liječenje; Ishodi; Prevencija / Opseg i doseg pruženih usluga i Farmaceutska sredstva. Indeks je sastavljen od kombinacije javnih statistika, anketa sprovedenih među pacijentima i nezavisnog istraživanja sprovedenog od strane osnivača, HCP, čije je sjedište u Švedskoj.

[116] (Euro Health Consumer Index, EHCI).

Aneks broj 3: Plan javnih nabavki 2013-2016. godina

R.B.	Godina	Datum donošenja (Objavljivanja) Plana javnih nabavki	Vrijednost Planiranih sredstava za javne nabavke u prvom planu javnih nabavki	Broj izmjena Plana javnih nabavki	Vrijednost planiranih stredstava u poslednoj izmjeni Plana javnih nabavki	Razlika
1	2	3	4	5	6	7=4-6
1.			**Klinički Centar Crne Gore**			
	2013	18.2.2013	22.572.100,00	10	23.629.555,80	-1.057.455,80
	2014	21.1.2014	25.046.015,88	5	24.185.688,75	860.327,13
	2015	30.1.2015	27.705.138,33	8	24.314.293,43	3.390.844,90
	2016	1.2.2016	28.102.597,78	8	39.893.594,81	-11.790.997,03
2.			**JZU Dom zdravlja Podgorica**			
	2013	18.4.2013	439.000,00	-	439.000,00	0,00
	2014	23.4.2013	2.586.000,00	-	2.586.000,00	0,00
	2015	25.3.2015	2.614.666,00	2	2.779.166,00	-164.500,00
	2016	21.3.2016	2.966.000,00	4	2.966.000,00	0,00
3.			**JZU Dom zdravlja Bar**			
	2013	2.3.2013	638.000,00	-	638.000,00	0,00
	2014	3.2.2014	677.000,00	-	677.000,00	0,00
	2015	18.2.2015	550.000,00	-	550.000,00	0,00
	2016	22.2.2016	498.000,00	-	498.000,00	0,00
4.			**JZU Dom zdravlja Bijelo Polje**			
	2013	12.3.2013	624.769,00	1	649.769,00	-25.000,00
	2014	19.2.2014	596.700,00	-	596.700,00	0,00
	2015	5.3.2015	658.300,00	2	659.300,00	-1.000,00
	2016	16.3.2016	93.000,00	2	108.000,00	-15.000,00
5.			**JZU Dom zdravlja Niksic**			
	2013	4.3.2013	1.183.590,00	1	1.183.590,00	0,00
	2014	28.1.2014	26.300,00	1	1.124.425,00	-1.098.125,00
	2015	28.1.2015	175.300,00	2	1.177.386,49	-1.002.086,49
	2016	28.1.2016	110.400,00	3	1.129.218,65	-1.018.818,65
6.			**JZU Opšta bolnica Bar**			
	2013	18.3.2013	462.000,00	2	506.200,00	-44.200,00
	2014	26.2.2014	1.234.300,00	3	1.237.800,00	-3.500,00
	2015	30.1.2015	156.600,00	4	1.311.662,04	-1.155.062,04
	2016	29.1.2016	188.950,00	2	1.283.600,00	-1.094.650,00
7.			**JZU Opšta bolnica Bijelo Polje**			
	2013	19.3.2013	1.371.700,00	1	1.391.700,00	-20.000,00
	2014	10.2.2014	1.430.800,00	1	1.450.800,00	-20.000,00
	2015	27.2.2015	1.461.572,00	2	1.571.572,00	-110.000,00
	2016	29.2.2016	1.528.000,00	-	1.528.000,00	0,00
8.			**JZU Opšta bolnica Nikšić**			
	2013	11.4.2013	1.729.570,00	3	1.776.920,00	-47.350,00
	2014	13.2.2014	2.001.945,00	4	2.197.350,00	-195.405,00
	2015	3.2.2015	89.975,00	3	1.859.410,10	-1.769.435,10
	2016	29.1.2016	102.400,00	3	1.738.238,00	-1.635.838,00

Aneks broj 4: Realizovana sredstva FZO u periodu od 2013 do 2016.g.

Tabela broj 8: Presjek realizovanih sredstva FZO

PROGRAM	2013	2014	2015	2016	UKUPNO
Javne zdravstvene ustanove	138.854.938,82	140.628.522,94	145.448.685,53	178.602.641,75	603.534.789,04
FOND	26.256.714,09	26.900.162,97	62.110.474,78	51.960.973,66	167.228.325,50
Institut za javno zdravlje	2.380.034,50	2.507.184,05	2.602.574,55	3.141.678,16	10.631.471,26
Podrška NVO organizacijama					
UKUPNO	**167.491.687,41**	**170.035.869,96**	**210.161.734,86**	**233.705.293,57**	**781.394.585,80**

Aneks broj 5: Izdaci za liječenje van sistema zdravstva Crne Gore

Tabela broj 9: Izdaci za liječenje van sistema zdravstva CG[117]

Izdaci za liječenje van sistema zdravstva Crne Gore od 2005 do 2015. godine							
	Liječenje u inostranstvu				PZU Opšta bolnica Meljine	Institut DR Simo Milošević	Ukupno
Godina	Iznos troškova za liječenje	Iznos putnih troškova	Dnevnice (inostranstvo)	Ukupno			
1	3	4	5	6=3+4+5	7	8	9=6+7+8
2005	3.553.527,69	776.534,71	32.082,56	4.362.144,96	1.221.362,80	1.921.652,28	7.505.160,04
2006	5.200.273,56	831.069,71	46.464,85	6.077.808,12	1.346.496,30	2.049.579,52	9.473.883,94
2007	6.664.221,10	885.481,70	69.628,16	7.619.330,96	1.625.534,40	2.101.279,91	11.346.145,27
2008	7.826.392,96	1.094.196,43	75.663,56	8.996.252,95	1.696.488,10	2.174.190,58	12.866.931,63
2009	7.221.699,83	1.132.074,03	107.465,85	8.461.239,71	1.301.800,28	2.398.649,83	12.161.689,82
2010	7.942.485,91	1.065.260,89	138.610,78	9.146.357,58	1.777.671,81	2.724.810,49	13.648.839,88
2011	7.260.988,53	977.010,92	90.765,02	8.328.764,47	2.624.651,48	2.685.548,57	13.638.964,52
2012	7.420.884,18	849.852,53	89.441,89	8.360.178,60	2.395.604,01	2.953.804,54	13.709.587,15
2013	8.269.501,37	867.924,70	61.662,12	9.199.088,19	2.561.257,21	2.908.410,51	14.668.755,91
2014	8.356.720,85	936.276,59	84.938,83	9.377.936,27	2.559.321,01	2.812.962,94	14.750.220,22
2015	7.707.521,13	817.151,44	133.770,28	8.658.442,85	2.047.369,52	2.911.943,91	13.617.756,28
Ukupno	77.424.217,11	10.232.833,65	930.493,90	88.587.544,66	21.157.556,92	27.642.833,08	**137.387.934,66**

Aneks broj 6: Raspored sredstava za program javne zdravstvene ustanove

Tabela broj 10: Raspored sredstava za program javne zdravstvene ustanove

	Zdravstvene ustanove	2013	2014	2015	2016	Ukupno
1	Domovi zdravlja	32.343.230,00	32.408.980,00	32528729,26	33.188.460,00	130.469.399,26
2	Hitna nedicinska pomoć	5.634.610,00	6.007.720,00	6067116,25	6.767.080,00	24.476.526,25
3	Opšte bolnice	27.806.510,00	27.816.900,00	27902239,53	29.156.860,00	112.682.509,53
4	Specijalne bolnice	6.666.330,00	6.595.680,00	6667218,64	6.892.800,00	26.822.028,64
5	Klinički centar	43.387.660,00	43.822.383,36	43874114,37	46.065.053,36	177.149.211,09
6	Zavod za transfuziju krvi	1.391.160,00	1.388.860,00	1451105,31	1.553.770,00	5.784.895,31
7	Montefarm	15.640.500,00	17.580.000,00	13980000	17.087.500,00	64.288.000,00
I	**Ukupno zdravstvene ustanove**	**132.870.000,00**	**135.620.523,36**	**132.470.523,36**	**140.711.523,36**	**541.672.570,08**
II	**Zajednički programi za zdravstvene ustanove**	6.550.000,00	5.250.000,00	9.450.000	10.179.000,00	31.429.000,00
	UKUPNO I+II	**139.420.000,00**	**140.870.523,36**	**141.920.523,36**	**150.890.523,36**	**573.101.570,08**

[117] Izvještaj o liječenju u zdravstvenim ustanovama van sistema zdravstva Crne Gore (bolničko liječenje, kontrola i dijagnostika) za period od 01.01. do 31.12.2015. godine (http://fzocg.me/docs/810/lijeenje_van_cg_za_2015-18.04.pdf)

Aneks broj 7: Servis medicinskih aparata u KCCG

Sofisticiranost medicinske opreme, ali i velikim dijelom zastarelost, značajno utiče na visoke troškove servisiranja i održavanja u KCCG.

Ugovori koje je sklopio **Fond za zdravstveno osiguranje**, a odnose se na servis medicinskih aparata za Onkologiju – Simens, servis med aparata Siemens CT - 16 -slojni, 64-slojni i MR 1,5 T, servis med aparata - Hitachi - otvoreni magnet i servis med aparata - Alpha imagening - C luk mobilni RTG, obavezuju KCCG u iznosu od 469.889,90 € na godišnjem nivou.

FOND - 4 UGOVORA	**469.889,90**
Servis medicinskih aparata za Onkologiju - Simens	279.789,90
Servis med aparata Siemens CT - 16 -slojni, 64-slojni i MR 1,5 T	166.600,00
Servis med aparata - Hitachi - otvoreni magnet	20.000,00
Servis med aparata - Alpha imagening - C luk mobilni RTG	3.500,00

S obzirom na zastupljenost opreme marke „Dreger" neophodno je izdvojiti 195.000,00 € za njihovo servisiranje i održavanje. Servisiranje opreme „Varijan „iznosi 123.000,00 €, a Philipsa 130.000,00 €.[118]

Samo za akcentovane servise i održavanja medicinske opreme neophodno je obezbijediti iznos od 917.889,90 € na godišnjem nivou, a za ostale (servis med.aparata video stubovi za endoskopiju, laparaskopiju i bronhoskopiju, servis gama kamere, servis med aparata Siemens ultrazvuk Acuson X300 (5 komada), servis medicinskih aparata ACOMA u op.bloku i JIL-u, servis aparata za sterilizaciju - STERRAD tip 100S i NX, servis med. aparata za potrebe kardiohirurgije (redovni godišnji servisi za intraaortne pumpe, pumpe za vantjelesni krvotok i ostale aparate koji nijesu u servisnom ugovoru i druge) 256.000,00 €.

KCCG ima zaključene ugovore o uslugama servisiranja aparata po principu „uključeno sve", za aparate proizvođača Varian, Siemens, Philips, Drager. Vrijednost tih ugovora je sljedeća: Siemens 353.430,00 € (aparati CT Sensation Open Oncology, vrijednost 52.360,00€; Linearni akcelator Oncor Expression, vrijednost 109.480,00€; Arkadis Varic C-luk, vrijednost 7.140,00€, CT Somatom Sensation 64, vrijednost 69.020.00€; CT Somatom Emotion 16, vrijednost 53.550,00€; MR Magnetom Avanto Q76X18, vrijednost 61.880,00€), Drager aparati 178.500,00€, Philips aparati 130.000,00€, Varian 122.998,40€- aparat linearni akcelerator, Siemens-aparat Axiom artis 49.980,00€.

[118] Finansijski plan KCCG za 2014.g.

Tabela broj 11: Iznos sredstava koji je KBC utrošio za održavanje medicinske opreme po godinama:

Godina	Iznos sredstava koji je utrošen za održavanje medicinske opreme po godinama:
2013	410.733,37
2014	559.451,44
2015	734.332,26
2016	943.352,81

Evidentan je porast iznosa sredstava koje je KCCG utrošio za medicinsku opremu, te je iznos koji je utrošen u u 2016. godini, veći za 44% u odnosu na 2013. godinu.

Servis medicinskih aparata za Onkologiju – Simens, servis med aparata Siemens CT - 16 -slojni, 64-slojni i MR 1,5 T, servis med aparata - Hitachi - otvoreni magnet i servis med aparata - Alpha imagening - C luk mobilni RTG, obavezuju KCCG u iznosu od cca 400.000,00€ na godišnjem nivou. Servisiranje i održavanje opreme marke „Dreger", te za servisiranje opreme „Varijan„ i Philips neophodno je izdvojiti cca 460.000,00 €. Samo za navedene servise i održavanja medicinske opreme neophodno je obezbijediti iznos od cca 860.000,00 € na godišnjem nivou, a za ostale (servis med.aparata video stubovi za endoskopiju, laparaskopiju i bronhoskopiju, servis gama kamere, servis med aparata Siemens ultrazvuk Acuson X300 (5 komada), servis medicinskih aparata ACOMA u op.bloku i JIL-u, servis aparata za sterilizaciju - STERRAD tip 100S i NX, servis med. aparata za potrebe kardiohirurgije (redovni godišnji servisi za intraaortne pumpe, pumpe za vantjelesni krvotok i ostale aparate koji nijesu u servisnom ugovoru i druge 510.000,00 €.

Aneks broj 8: Donacije medicinske operme ZU u periodu od 2013 do 2016.

R.B.	Zdravstvena ustanova	Donacije medicinske opreme				Ukupno
		2013	2014	2015	2016	
1	DZ Andrijevica	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2	DZ Bar	0,00	0,00	0,00	2.875,00	2.875,00
3	DZ Berane	0,00	24.641,10	8.224,09	0,00	32.865,19
4	DZ Bijelo Polje	21.639,69		120,00	2.000,00	23.759,69
5	DZ Budva	0,00	0,00	0,00	2.159,80	2.159,80
6	DZ Cetinje	34.510,00	0,00	0,00	0,00	34.510,00
7	DZ Danilovgrad	0,00	0,00	4.676,70	7.718,71	12.395,41
8	DZ Herceg Novi	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
9	DZ Kolašin	0,00	0,00	0,00	2.000,00	2.000,00
10	DZ Kotor	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
11	DZ Mojkovac	29.500,00	0,00	0,00	0,00	29.500,00
12	DZ Nikšić	0,00	53.591,81	3.415,00	0,00	57.006,81
13	DZ Plav	1.421,85	0,00	14.575,40	1.432,00	17.429,25
14	DZ Pljevlja	0,00	20.000,00	10.223,50	0,00	30.223,50
15	DZ Podgorica	0,00	88.008,00	10.000,00	74.477,83	172.485,83
16	DZ Rožaje	0,00	0,00	14.000,00	0,00	14.000,00
17	DZ Tivat	0,00	0,00	6.426,00	0,00	6.426,00
18	DZ Ulcinj	0,00	0,00	0,00	21.887,24	21.887,24
	Ukupno DZ	**87.071,54**	**186.240,91**	**71.660,69**	**114.550,58**	**459.523,72**
19	Zavod za HMP	61.118,00	40.322,15	1.000,00	626.099,00	728.539,15
	Ukupno DZ i HMP	**148.189,54**	**226.563,06**	**72.660,69**	**740.649,58**	**1.188.062,87**
20	OB Bar	1.428,00	49.200,00	7.046,00	90.711,41	148.385,41
21	OB Berane	0,00	0,00	3.979,00	1.594,14	5.573,14
22	OB Bijelo Polje	62.065,00	19.040,00	2.500,00	93.678,58	177.283,58
23	OB Kotor	0,00	0,00	20.905,91	101.754,97	122.660,88
24	OB Nikšić	64.514,90	70.975,00	41.887,22	15.862,10	193.239,22
25	OB Pljevlja	1.560,00	4.120,00	27.201,84	6.922,36	39.804,20
26	OB Cetinje	8.278,30	3.844,39	38.130,00	18.718,65	68.971,34
	Ukupno OB	**137.846,20**	**147.179,39**	**141.649,97**	**329.242,21**	**755.917,77**
27	SB Brezovik	37.455,70	149.856,70	62.186,40	54.720,35	304.219,15
28	SB Dobrota	0,00	0,00	0,00	31.958,00	31.958,00
29	SB Risan	0,00	5.270,00	0,00	2.070,00	7.340,00
	Ukupno SB	**37.455,70**	**155.126,70**	**62.186,40**	**88.748,35**	**343.517,15**
30	KC Crne Gore	404.319,06	253.429,10	414.573,87	339.291,27	1.411.613,30
31	Zavod za tranfuziju	0,00	930.000,49	0,00	10.000,00	940.000,49
	Ukupno: (DZ+ZHMP+OB+SB+KCCG+ZZT)	**727.810,50**	**1.712.298,74**	**691.070,93**	**1.507.931,41**	**4.639.111,58**

Aneks broj 9: Regulativa u oblasti javnih nabavki i nacionalni normativni okvir zdravstva

Zakon i podzakonska akta fokusirana su na kompletiranje pravnog okvira sistema javnih nabavki u Crnoj Gori (uključujući i operativne alatke) i njegovo poboljšanje u pogledu efikasnosti i efektivnosti korišćenja javnih fondova i daljeg usklađivanja sa zakonodavdstvom i praksom javnih nabavki u EU.

Zakonodavni okvir sistema javnih nabavki u Crnoj Gori zasnovan je na Zakonu o javnim nabavkama. Zakon o javno privatnom partnerstvu i koncesijama je trenutno u fazi izrade. Ovi zakoni biće u potpunosti usklađeni sa novim Direktivama EU. Zakonom o javnim nabavkama uređuje se način i postupak nabavke roba, usluga i ustupanja izvođenja radova, zaštita prava u postupcima javnih nabavki i druga pitanja od značaja za javne nabavke.

- ZAKON O JAVNIM NABAVKAMA - Skupština Crne Gore je usvojila Zakon o javnim nabavkama 29. jula 2011. godine, a isti je počeo sa primjenom 01.01.2012.godine. Skupština Crne Gore je 16. decembra 2014. godine usvojila Zakon o izmjenama i dopunama Zakona o javnim nabavkama uz jednogodišnje kašnjenje. Izmjene su stupile na snagu početkom maja 2015.godine;
- UREDBA O UTVRĐIVANJU IZNOSA I ROKOVIMA KOJI SE PRIMJENJUJU U SPROVOĐENJU METODA ZA VRŠENJE AKTIVNOSTI JAVNIH NABAVKI;
- PRAVILNIK O BLIŽIM KRITERIJUMIMA ZA OBRAZOVANJE KOMISIJE ZA OTVARANJE I VREDNOVANJE PONUDA;
- PRAVILNIK O METODOLOGIJI ANALIZE RIZIKA U VRŠENJU KONTROLE U POSTUPCIMA JAVNIH NABAVKI;
- PRAVILNIK O METODOLOGIJI ISKAZIVANJA PODKRITERIJUMA ZA IZBOR NAJPOVOLJNIJE PONUDE U POSTUPKU JAVNE NABAVKE;
- PRAVILNIK O METODOLOGIJI UTVRĐIVANJA RAČUNSKE GREŠKE U PONUDI U POSTUPKU JAVNE NABAVKE;
- PRAVILNIK O EVIDENCIJI POSTUPAKA JAVNIH NABAVKI;
- PRAVILNIK O OBRASCIMA U POSTUPCIMA JAVNIH NABAVKI;
- PRAVILNIK O BLIŽEM SADRŽAJU I NAČINU SPROVOĐENJA JAVNIH NABAVKI U ELEKTRONSKOJ FORMI;
- PRAVILNIK O OBLIKU, SADRŽINI I NAČINU IZDAVANJA ISPRAVE, KOJOM SE OBEZBJEĐUJE UREDNO PLAĆANJE OBAVEZA IZ JAVNIH NABAVKI;
- UREDBA O POSTUPANJU DIREKCIJE JAVNIH RADOVA U VEZI SA POSLOVIMA KOJI SE ODNOSE NA IZVRŠAVANJE ZAKONA I DRUGIH PROPISA IZ OBLASTI JAVNIH NABAVKI;
- Direktiva 2014/25/EU Evropskog parlamenta i Vijeća od 26. februara 2014.godine;
- Direktiva 2014/24/EU Evropskog parlamenta i Vijeća od 26. februara 2014.godine;
- Direktiva 2009/81/EC Evropskog parlamenta i Vijeća, 13. jul 2009. godine;
- Direktiva 2007/66/EC Evropskog parlamenta i Vijeća, 11. decembar 2007.godine;
- Direktiva 2004/18/EC Evropskog parlamenta i Vijeća, 31. mart 2004.godine.

Vlada Crne Gore je, na 26. sjednici održanoj 18. maja 2017. godine, utvrdila Predlog zakona o izmjenama i dopunama Zakona o javnim nabavkama.

Nacionalni normativni okvir zdravstva

Osnovni principi razvoja zdravstva Crne Gore formulisani su u sljedećim ključnim nacionalnim propisima, strateškim aktima i relevantnim dokumentima:

- Ustav Crne Gore,
- Zdravstvena politika u Crnoj Gori do 2020. godine (2001),
- Strategija razvoja zdravstva Crne Gore (2003.),
- Master plan razvoja zdravstva Crne Gore za period 2005. – 2009,
- Master plan razvoja zdravstva Crne Gore za period 2010. – 2013,
- Master plan razvoja zdravstva Crne Gore od 2015. – 2020,
- Zakon o zdravstvenoj zaštiti (Sl.list RCG 39/2004, 14/10),
- Zakon o zdravstvenom osiguranju (Sl.list RCG 39/2004, 14/12),
- Zakon o pravima pacijenata (Sl. list CG 40/2010),
- Evaluacija programa zdravstvene zaštite u Crnoj Gori za 2013. godinu, kao i u svim ostalim zakonskim i podzakonskim aktima, zdravstvenim i multisektorskim strateškim dokumentima i nacionalnim programima i planovima.

Kako se Crna Gora nalazi u procesu pridruživanja EU, to je neophodno razvoj zdravstva planirati u kontekstu društvenog, zakonskog i ekonomskog okvira EU. Crna Gora je i zemlja članica SZO-a, međunarodnog tijela koje usmjerava i koordinira zdravstvene politike zemalja članica Ujedinjenih nacija (UN). Ključna dokumenta EU-a i SZO-a, koje plan zdravstva mora uzeti u obzir za predstojeći period su:

- „Europe 2020“ – strateški dokument EU za pametan, održiv i inkluzivan rast, donesen 2010.[119]
- „Health 2020“ – novi evropski politički okvir i strategija razvoja zdravstva za 21. vijek za SZO evropski region usvojen 2012.[120]
- Ulaganje u zdravlje (Investing in health – Towards Social Investment for Growth and Cohesion, EC staff working document) 2013.[121]
- Third Programme for the Union's action in the field of health (2014-2020) (Regulation (EU) No 282/2014 of the European Parliament and of the Council)[122]

Oblast zdravstva je kao jedna od sedam oblasti od posebnog rizika, zauzima bitno mjesto u Operativnom dokumentu[123] u kojem su definisane mjere koje se odnose na unapređenje podzakonskih akata za sprovođenje zakona, praćenje slučajeva korupcije u zdravstvu, kao i na unapređenje informacionih sistema u cilju kvalitetnijeg upravljanja zdravstvenim sistemom. Međutim, uočeno je da u istom nije prepoznata mogućnost za korupciju u dijelu javne nabavke medicinskih aparata.

[119] http://ec.europa.eu/health/europe_2020_en.htm
[120] http://www.euro.who.int/en/health-topics/health-policy/health-2020-the-european-policy-for-health-and-well-being
[121] http://ec.europa.eu/health//sites/health/files/strategy/docs/swd_investing_in_health.pdf
[122] http://ec.europa.eu/health/programme/policy/index_en.htm
[123] Operativni dokument za sprečavanje korupcije u oblastima od posebnog rizika, AP 23

Evropska komisija upozorava CG da "javne nabavke i dalje trpe zbog pretjerano formalističkog pristupa i dominacije cijene kao jedinog kriterijuma za dodjeljivanje ugovora. Crna Gora treba hitno da uloži u bolje upravljanje podacima da bi se mogao pratiti cjelokupan ciklus nabavke i da bi sistem bio više po mjeri korisnika. U tom smislu, u toku je posao na izradi sistema nabavki koji će u potpunosti biti elektronski"[124]

Evropska komisija i zemlje EU su preduzele zajedničku akciju za bolju kontrolu, pružajanje boljih garancija za bezbednost medicinskih sredstava, i vraćenje poverenja u okviru Zajedničkog plana za trenutne akcije u postojećoj zakonskoj regulativi koja se odnosi na medicinska sredstva[125]. Propisi koji se odnose na bezbednost i performanse medicinskih sredstava u EU su usaglašeni 1990. godine. Pravni okvir se sastoji od tri direktive čiji je cilj da se obezbedi visok nivo zaštite ljudskog zdravlja i sigurnosti i dobro funkcionisanje jedinstvenog tržišta. Ove tri glavne direktive su dopunjene tokom vremena, uključujući i zadnje tehničke revizije izazvanog Direktivom 2007/47 / EC.[126] U okviru platforme nabavke, koordiniran od Resah i finansijski podržan od strane Evropske komisije, 20 evropskih zdravstvenih organizacija učestvuju u zajedničkoj kupovinu inovativnih proizvoda i usluga. Do sada su partneri razvili i kupio preko 150 inovativnih medicinskih rešenja uz pomoć svoje strategije nabavke. Sastoji se od ranih studija tržišta i komunikacije, tendera u velikom broju kompanija, uključujući malih i srednjih preduzeća (MSP).[127]

Propusti u primjeni propisa

Iako je članom 61 Zakona o medicinskim sredstvima propisano da će se propisi za sprovođenje predmetnog zakona donijeti u roku od šest mjeseci, (do 08.02.2012. godine), sva podzakonska regulative nije izrađena do zaključenja revizije.

Prilikom sprovođenja revizije konstatovano je da kod većine ZU nijesu izrađena interna pravila i procedure za sprovođenje glavnih aktivnosti, uključujući i postupke sprovođenja javnih nabavki. U ustanovama ne postoji akt o bližem uređenju postupka javnih nabavki, kojim bi se definisale aktivnosti planiranja (kriterijumi, pravila i način određivanja predmeta nabavke, način određivanja procijenjene vrijednosti, način ispitivanja i istraživanja tržišta), odgovornost za planiranje, način obezbeđenja konkurencije, sprovođenje i kontrola nabavki, način praćenja izvršavanja ugovora o nabavci i izvještavanje o sprovedenim postupcima i zaključenim ugovorima). U skladu sa članom 30 ZJN, subjekti revizije DZ Bar[128], DZ Podgorica[129], DZ Bijelo Polje[130], DZ Nikšić[131] i OB Nikšić[132] su donijeli

[124]Izvještaj EK za Crnu Goru za 2016. godinu {COM(2016) 715 final}

[125]**Joint Plan for Immediate Actions under existing Medical Devices Legislation (the so-called PIP Action Plan) .**

[126]https://ec.europa.eu/growth/sectors/medical-devices/regulatory-framework_en

[127]Innovative public procurement can lower pressure on health budgets, Published on: 28/09/2016, http://ec.europa.eu/growth/

[128]Broj: 201-6371 od 31.12.2015. godine

[129]Broj: 05/01-869, od 25.01.2016.god.

[130]Broj: 1008/1 od 5.5.2016. godine

Pravilnik o sprovođenju postupka javnih nabavki neposrednim sporazumom. Takođe, DZ Bar dostavio je i Pravilnik o evidenciji postupaka javnih nabavki, dok je OB Bar donijela Interno uputstvo za sprovođenje javnih nabavki.[133]

Pregledom dokumentacije o sprovedenim postupcima javnih nabavki, konstatovano je da su izvršene nabavke uredno dokumentovane, i da su uspostavljeni uredni pregledi i evidencije.[134] Iako je evidencija koju vode ZU usaglašena sa zakonskom regulativom, ista nije od značaja prilikom pravilne procjene potreba za nabavkom nove opreme.

Revidirani subjekti posjeduju dokumentaciju koju su obavezni da imaju u skladu sa ZJN. Kada su u pitanju nabavke medicinske opreme sprovedene neposrednim putem, fakture o istim nalaze se u računovodstvu subjekata revizije.

Zakonom o zdravstvenoj žaštiti uređeno je da ZU donose statut i druge opšte akte[135]. Statutom[136] JZU bliže uređuje: djelatnost JZU, organizaciju i način rada, djelokrug i način rada organa upravljanja, direktora i drugih stručnih i savjetodavnih tijela, način odlučivanja i druga pitanja od značaja za obavljanje zdravstvene djelatnosti. Statutom su takođe utvrđene organizacione jedince u ZU, dok Pravilnikom o unutrašnjoj organizaciji i sistematizaciji radnih mjesta[137] uređena su pitanja vezana za unutrašnju organizaciju i rad u JZU.

Utvrđeno činjenično stanje kod JZU ukazuje da je Pravilnikom o unutrašnjoj organizaciji i sistematizaciji radnih mjesta samo u DZ Podgorica predviđeno radno mjesto službenika za javne nabavke, i isto je popunjeno sa službenikom koji ima položen stručni ispit, dok kod ostalih JZU nije predviđeno samostalno radno mjesto za službenika za javne nabavke, već poslove službenika za javne nabavke obavljaju službenici koji istovremeno obavljaju i druge aktivnosti.

Pravilnikom o organizaciji i sistematizaciji radnih mjesta[138] KCCG uredio je organizaciju i sistematizaciju radnih mjesta, te je u okviru Službe za ekonomsko finasijske poslove KCCG formirano Odeljenje za nabavke.[139] Uvidom u ugovore o radu[140], konstatovano je da tri službenika ovog Odeljenja posjeduju Uvjerenje o položenom stručnom ispitu za rad na

[131] Broj: 6590 od 31.12.2015. godine
[132]Broj: 10144 od 31.12.2015. godine
[133]Broj: 49 od 05.01.2015. godine
[134]Utvrđeno činjenično stanje ukazuje da subjekti revizije evidenciju o postupcima javnih nabavki vode u skladu sa Zakonom o javnim nabavkama i Pravilnikom o evidenciji postupaka javnih nabavki (član 117 ZJN).
[135]Član 68 Zakona o zdravstvenoj zaštiti ("Službeni list Crne Gore", br. 3/16; 39/16; 2/17)
[136]DZ Nikišić br: 106 od 16.01.2008. godine; DZ Bijelo Polje br: 710/1 od 14.04.2016. godine; DZ Bar broj: 201-1640 od 7.04.2016. godine; DZ Podgorica br. 05/01-1074, od 01.02.2014.god, OB Nikšić broj: 8464 od 27.09.2016. godine; OB Bijelo Polje broj: 01/594 od 28.03.2016. godine OB Bar broj: 2354, od 23.03.2016. god.
[137]DZ Nikišić br: 2590 od 4.09.2008; DZ Bijelo Polje br: 1032/1 od 29.08.2014. godine; DZ Bar broj: 201-2490/2 od 27.11.2014. godine i Izmjena i dopuna br: 6291 od 30.12.2015. godine; OB Nikšić broj:11-59/2016-10 od 26.04.2016. godine; OB Bijelo Polje broj: 1/200 od 29.01.2016. godine
[138]Broj: 03/01-8701 od 14.11.2000. godine
[139]Ukupan broj sistematizovanih radnih mjesta u okviru ovog odeljena je 11
[140]Aneks ugovora o radu broj: 03/01-10482 od 18.07.2013. godine; Ugovor o radu broj: 03/01-14812 od 10.08.2015. godine i Aneks ugovora o radu broj: 23.03.2017. godine

poslovima javnih nabavki[141]. Imenovano je lice za obavljanje poslova službenika za javne nabavke[142].

„Kvalitet službenika javnih nabavki je jedan od glavnih faktora uspjeha državne kupovine. Prema OECD, osnovni zahtjevi u tom pogledu obuhvataju: službenici nabavki moraju biti dovoljno stručni i obučeni za izvršavanje svoje funkcije, službenici nabavki na raspolaganju trebaju imati svu neophodnu dokumentaciju, postojanje sistema stručnog obučavanja službenika nabavki, efektivan sistem zapošljavanja, motivisanja i zadržavanja službenika, efektivna zaštita nezavisnosti službenika nabavki, etičko regulisanje procesa javnih nabavki i postupanje službenika nabavki."[143]

Nepostojanje propisane obaveze detaljnog obrazlaganja svake stavke u planu javnih nabavki sa aspekta potreba i svrsishodnosti naručioca[144], kao i nedonošenje potrebnih podzakonskih akata shodno Zakonu o medicinskim sredstvima[145], uticalo je na nejednak tretman ponuđača.

Nove direktive o javnim nabavkama donesene su u februaru 2014, a države članice moraju ih prenijeti u svoje nacionalno pravo do marta 2016. (osim za e-nabavku za koju rok ističe u septembru 2018.).[146]

[141]Broj: 01-3254 od 09.05.2013. godine; Broj: 01-3648 od 25.04.2016. godine i Broj: 01-7894 od 23.12.2016. godine

[142]Aneks ugovora o radu broj: 03/01-10482 od 18.07.2013. godine

[143]Javne nabavke, Pravni okvir sistema javnih nabavki iz 2012. sa upustvom za primjenu, MSc Mirsad Z Mujović, str. 66

[144]kao i detaljna finansijska konstrukcija javne nabavke koja uključuje sve stvarne troškove,

[145]Iako su izmjene i dopune Zakona o medicnskim sredstvima donijete 2011. godine i dalje nijesu donijeta podzakonska akta

[146]Više informacija o novim direktivama dostupno je na: http://ec.europa.eu/growth/single-market/public-procurement/rulesimplementation/, new/index_en.htm

Aneks broj 10: Primjeri mogućih ušteda

Fond za zdravstveno osiguranje zbog limitiranih kapaciteta potpisivao je sa privatnim zdravstvenim ustanovama ugovore za pružanje usluga, a da nije vršio procjene i poređenje alternativa, da li je učinkovitije vršiti nabavku opreme ili ugovorom sa privatnim zdravstvenim ustanovama obezbijediti pružanje usluge pacijentima. Kao primjere gdje je bilo potrebno izvršiti adekvatne analize i procjene, da bi se pouzdano utvrdilo da li je dugoročno isplativije zaključiti ugovor sa PZU ili nabaviti nedostajuću opremu i obezbijediti pružanje usluge u javnom zdravstvenom sistemu, navodimo sljedeće:

1. U Crnoj Gori postoje dva aparata za magnetnu rezonancu (magnetic resonance imaging (MRI) machine) i to u Kliničkom centru Crne Gore u Podgorici. Zbog limitiranih kapaciteta Fond zdravstva je u 2015. godini potpisao sa privatnom zdravstvenom ustanovom ugovor o pružanju usluga radiološke dijagnostike: Magnetna rezonanca bez kontrasta i Magnetna rezonanca sa kontrastom. Od Aprila pa do kraja 2015. godine privatnoj zdravstvenoj ustanovi je iz budžeta Fonda zdravstva, za usluge magnetne rezonance uplaćeno 223.931,47 €. Prema podacima sa info.blockimaging.com sajta aparati za magnetnu rezonancu (GE, Siemens, Toshiba, Hitachi, Philips) se mogu nabaviti po cijeni od 150.000 do 400.000 €.
2. Državne zdravstvene ustanove u Crnoj Gori ne raspolažu sa hiperbaričnom komorom (hyperbaric chamber) pa je Fond za zdravstvo zaključio ugovor sa dvije privatne zdravstvene ustanove za pružanje usluga hiperbarične oksigene terapije. Sa privatnom zdravstvenom ustanovom bolnica "Meljine" Fond je, prema podacima sa zvaničnog sajta fonda (fzocg.me/77.html#sadrzaj(77)) zaključio ugovor za usluge hiperbarične okcigene terapije. U toku 2015. godine za ove usluge fakturisano je 939.777,10€[147]. Prema podacima sa www.ebay.com/bhp/hyperbaric-chamber i communityhyperbaric.com/for-sale/ hiperbarična komora se može kupiti po cijeni od 4.000 do 100.000$.

[147] Izjašnjenje FZO br. 01-4840 od 20.07.2017.g. na preliminarni izvještaj DRI

Aneks broj 11: Upitnici proslijeđeni subjektima revizije

Red. Br	Pitanja	Da/Ne	Dokument	Napomena
1	Nabavke medicinske opreme su planirane detaljno, na osnovu realnih potreba sa tačno utvrđenim rokovima nabavke.			
2	Nabavke medicinske opreme su planirane shodno unaprijed određenim prioritetima.			
3	Nabavka medicinske opreme je sprovedena kroz planiranu vrstu postupka nabavke.			
4	Utvrđene su odgovarajuće procedure za pravovremeno i efikasno sprovođenje javne nabavke.			
5	Postoji odgovarajuća služba i pojedinac koji su ovlašćeni za proces nabavki.			
6	Izrađen je dugoročni plan (za period od najmanje 5 godina) za nabavku medicinske opreme.			
7	Izrađen je kratkoročni plan za nabavku medicinske opreme.			
8	Nabavke medicinske opreme su inicirane odlukom o nabavkama od strane rukovodstva uz obrazloženje potreba i razlozima nabavljanja.			
9	Nabavkom medicinske opreme je obezbijeđen traženi kvalitet robe (ispunjeni su svi predviđeni kriterijumi iz tenderske dokumentacije).			
10	Prilikom nabavke medicinske opreme razmatraju se sve razumne alternative.			
11	Procijenjeni su rizici nabavke medicinske opreme zbog mogućih poteškoća u procesu nabavke, radi blagovremenog početka i završetka postupka nabavke.			
12	Sprovedena je ex post analiza sprovedenih postupaka, sa jasnim razgraničenjem između početnih osnovnih uzroka problema i njihovih posledica.			
	Napomena: Pitanja se odnose na period od 2013-2016 godine			

R/B	Broj postupka	Ponuđač sa kojim je zaključen ugovor o javnoj nabavci	Predmet nabavke	Procijenjena vrijednost nabavke	Ugovorena vrijednost nabavke	Vrsta postupka koji je primijenjen	Kriterijumi za izbor ponuđača	Da li je konkretna tehnička specifikacija (kriterijumi) bila neophodna ili bi i niži nivo bio dovoljan?	Broj ponudača koji je učestvovao u postupku javne nabavke	Datum zaključenja ugovora i aneksa ugovora ako postoji	Da li je podnijeta žalba i ako jeste zbog čega	Da li je za predmetnu nabavku sprovedeno prethodno istraživanje tržišta	Da li je za predmetnu nabavku tražena pomoć eksperta	Da li su se prilikom planiranja predmetne nabavke analizirali troškovi održavanja	Da li je postupak obustavljan (razlog)	Da je predmetni medicinski aparat bio upisan u registar Agencije za ljekove i medicinska sredstva	Napomena
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18