



***OPŠTA BOLNICA «ĐORĐE JOANOVIĆ»
ZRENJANIN***

***Preventivne aktivnosti u ustanovi
kao vid antikorupcijske
intervencije***

Avgust 2014. god

Sprovođenje antikorupcijskih intervencija u Opštoj bolnici “Đorđe Joanović” iz Zrenjanina

Sprovođenje antikorupcijskih intervencija u Opštoj bolnici započelo je kreiranjem zakonskog okvira iz ove oblasti, pre svega obavezom da se izradi Plan integriteta a potom i učešćem u radionicama i projektima koje promovišu potrebu društva i institucija da preventivno deluju kako bi sprečili nastanak koruptivnih aktivnosti.

Članom 59. Zakona o Agenciji za borbu protiv korupcije (“Sl. Glasnik RS”, br.97/2008, 53/2010 i 66/2011), utvrđena je obaveza da Opšta Bolnica izradi i usvoji Plan integriteta ustanove.

U Aprilu 2012 godine formirana je petočlana Radna grupa za izradu Plana integriteta i isti je usvojen u Januaru 2013. godine.

Tokom izrade Plana integriteta, izvršena je procena rizika kroz anketiranje rukovodilaca službi iz sledećih oblasti:

- Upravljanje institucijom
- Upravljanje dokumentacijom
- Upravljanje kadrovima
- Upravljanje javnim finansijama
- Javne nabavke
- Bezbednost
- Etika i lični integritet

Sastavni deo Plana integriteta je operativni plan koji kroz postojanje zahteva standarda i definisanih aktivnosti poziva na akciju sve rukovodeće strukture u ustanovi, utvrđuje njihove odgovornosti i rokove u realizaciji aktivnosti iz Plana integriteta.

Osim preporuka za usvajanje internih akata u vidu procedura ukoliko one ne postoje, operativni plan je predviđao reviziju postojećih procedura i to najčešće iz aktivnosti monitoringa, evaluacije, definisanja odgovornih lica i sankcija u slučaju ne poštovanja procedura.

U martu 2013. godine ustanova je usvojila Proceduru o načinu obaveštavanja i prijavljivanja poklona koja reguliše obavezu i način podnošenja obaveštenja o primljenom poklonu. Svi zaposleni su upoznati sa postojanjem ove procedure a ista se kao i obrazac obaveštenja o primljenom poklonu nalazi dostupna zaposlenima na internom portalu ustanove. Postupak kontrole sprovođenja odredbi ove procedure vrše rukovodioci službi i odeljenja za svoje organizacione jedinice, dok unutrašnju proveru za celu ustanovu sprovodi pomoćnik direktora za nemedicinske poslove.

Sporazum o saradnji radi realizacije projekta potpisan je 23.12.2013. godine sa Nevladinom organizacijom „Partneri za demokratske promene“ i Nevladinom organizacijom „Pravni skener“. Ovaj Sporazum predviđa sprovođenje antikorupcijske

intervencije u Bolnici kojom se unapređuju procedure i jačaju preventivni mehanizmi u borbi protiv korupcije.

Tokom četiri radionice u trajanju od po u proseku 4 radna časa, prisutni ispred projekta upoznali su menadžment ustanove, rukovodiocce svih medicinskih i ne-medicinskih službi kao i zaposlene različitih obrazovnih profila sa odeljenja sa postupkom antikorupcijske metodologije, ciljevima projekta, izradi vizije ustanove i sa dinamikom sprovođenja aktivnosti.

Tokom više radionica učestvovali su najčešće različiti učesnici iz redova zaposlenih. Ovo je učestala praksa kroz realizaciju različitih projekata, kojom menadžment nastoji da što većem broju zaposlenih približi osećaj aktivne participacije u procesima odlučivanja, edukacije u implementaciji novih trendova kao i širenju kulture stalnog unapređenje kvaliteta rada.

Članovi timova su tokom zajedničkog rada rangirali procedure koje su više od ostalih podložne korupciji ocenama od 0-10, te su izdvojene:

1. Kontrola i nadzor rada bolnice;
2. Procedura zakazivanja za usluge koje bolnica pruža pacijentima;
3. Javne nabavke;

Potom su učesnici podeljeni u dve grupe, sa ciljem da izrade viziju ustanove sa pretpostavkom kako bi ustanova izgledala kada se ne bi sprovodile preventivne aktivnosti na suzbijanju korupcije i pozitivnu viziju, kako bi ustanova izgledala ukoliko bi se krenulo sa rešavanjem osetljivosti na korupciju.

Definisana je sledeća **vizija ustanove**: «Opšta bolnica «Đorđe Joanović» je ustanova koja je informisanošću, standardizacijom rada i pozitivnim stavom prema otklanjanju rizika korupcije, postala vodeća renomirana ustanova u kojoj pacijenti žele da se leče!»

Za svaku od tri gorenavedenih procedura, **opisane su vrste koruptivnog ponašanja, gde se dešavaju, ko je uključen, ko može biti pogođen i koji su uzroci ovakvog ponašanja.**

Sprovedena je analiza situacije i definisani uzroci koji su dalje kroz **dijagram** prikazani kao oni koji se nalaze u korenu problema i na koje ustanova ne može da utiče odn. nije u nadležnosti ustanove i na one koji su na višim nivoima i proističu jedni iz drugih i na koje ustanova svojim internim aktima i uređenjem svog organizacionog sistema može da utiče i da ih menja.

Iz svih analiziranih uzroka, timovi su odabrali probleme na koje je moguće delovati, a potom iz ključnih problema za svaku od oblasti definisali ciljeve koji ukoliko se realizuju mogu da utiču na koruptivne tačke.

Timovi su utvrdili sledeće **probleme**:

- Ne postoji mehanizam kontrole rada Upravnog odbora i Nadzornog odbora;
- Neophodna promena Poslovnika o radu Etičkog odbora i regulisanje mehanizma kontrole i podnošenje Izveštaja o radu;

- Nedovoljna transparentnost pri zakazivanju pregleda;
- Nedovoljna saradnja sa primarnom zdravstvenom zaštitom;
- Nedostatak stručnog medicinskog osoblja;
- Nepostojanje procedure za određivanje prioriteta i sprečavanje uticaja veledrogerija na određivanje potreba za lekovima i medicinskim sredstvima;

Iz definisanih problema timovi su utvrdili sledeće **ciljeve**, koji će ukoliko se realizuju smanjiti mogućnost pojave koruptivnih aktivnosti:

Cilj 1. Kreirati mehanizam kontrole u radu Upravnog odbora i Nadzornog odbora;

Cilj 2. Uspostaviti mehanizam kontrole rada Etičkog odbora;

Cilj 3. Kreirati liste zakazivanja kojima su zadovoljni pacijenti i istovremeno je zadovoljno medicinskog osoblje;

Cilj 4. Kreirati proceduru za pravovremeno utvrđivanje prioriteta i dovošenje Plana javnih nabavki u skladu sa prioritetima i finansijskim mogućnostima;

Na kraju, shodno definisanim ciljevima, svaki tim je pristupio izradi **aktivnosti** koji će svojom realizacijom a u smislu antikorupcijske intervencije, dovesti do potpunog uređenja ovih oblasti uz akcenat na kontrolu, ukloniti definisane probleme i smanjiti rizike od pojave koruptivnih aktivnosti.

Cilj 1: Kreiran mehanizam kontrole u radu UO i NO

Aktivnosti kojima će se doprineti realizovanju ovog cilja su:

- Predlog tima za koordinaciju evaluacije nemedicinskih procedura direktoru o potrebi izrade procedure i podnošenje izveštaja o radu upravnog i nadzornog odbora bolnice
- Donošenje odluke o formiranju tima za izradu procedure
- Usvajanje predloga procedure i upoznavanje zaposlenih i članova upravnog i nadzornog odbora
- Sačinjavanje izveštaja i upućivanje agenciji za borbu protiv korupcije jednom godišnje

Cilj 2: Uspostavljen mehanizam kontrole rada etičkog odbora

- Dostaviti zahtev etičkom odboru da izvrši izmenu i dopunu poslovnika tako što će predvideti obavezu sačinjavanja i podnošenja izveštaja dva puta godišnje
- Usvajanje i donošenje odluke o izmeni i dopuni poslovnika o radu etičkog odbora
- Izrada i podnošenje izveštaja o radu direktoru i upravnom odboru

- Zaključak upravnog odbora o izveštaju etičkog odbora kao povratna informacija se vraća etičkom odboru

Cilj 3: Kreirane liste zakazivanja kojima su zadovoljni pacijenti i istovremeno je zadovoljno medicinsko osoblje

- Elektronsko zakazivanje pregleda i praćenje liste čekanja
- Lista čekanja da je evzana za ambulantu a ne za ime lekara (zamena lekara, godišnji odmori, bolovanja i sl.)
- Redistribucija medicinskog osoblja u skladu sa radom, opterećenošću i potrebama korisnika
- Permanentno obaveštavanje ministarstva zdravlja o nedostatku stručnog medicinskog osoblja
- Jasno definisana patološka stanja koja se rešavaju i/ili upućuju na sekundarni nivo obrađeni po prethodnog definisanoj proceduri (lab. Brisevi..., ali se isključuju hitna stanja)
- Poboljšati edukaciju medicinskog osoblja i primarnog i sekundarnog nivoa

Cilj 4: Kreirana procedura za pravovremeno utvrđivanje prioriteta i donošenje plana JN u skladu sa prioritetima i finansijskim mogućnostima

- Stručni savet utvrđuje standarde i kriterijume za donošenje planova rada zdravstvene ustanove
- Stručni savet da utvrdi kriterijume o saradnji sa veledrogerijama i isporučiocima medicinske opreme i sredstava
- Internim aktom u sprovođenju procesa JN utvrditi odgovornost za sastavljanje potreba i utvrđivanje prioriteta
- Ugovaranje sa RFZO-om finansijskih sredstava za budžtsku godinu sprovesti u skladu sa prethodna 3 principa

Sledi Operativni plan sa definisanim aktivnostima kao antikorupcijska intervencija koja:

- Definiše aktivnosti u okviru ciljeva kao i rokove za realizaciju utvrđenih aktivnosti,
- Definiše osobe za realizaciju istih kao i željene ishode, i
- Definiše monitoring kao i period evaluacije postignutog.

Opšti cilj: Sprovesti preventivne aktivnosti u ustanovi kao vid antikorupcijske intervencije

Specifični ciljevi:	Mere i aktivnosti	Pokazatelji za praćenje	Vremenski rokovi	Nosioci aktivnosti	Evaluacija i reavulacija
<i>Cilj 1: Kreiran mehanizam kontrole u radu Upravnog odbora i Nadzornog odbora</i>	1.1 Predlog tima za koordinaciju evaluacije nemedicinskih procedura direktoru o potrebi izrade procedure i podnošenje izveštaja o radu upravnog i nadzornog odbora bolnice	Dopis o potrebi izrade procedure i podnošenje izveštaja o radu upravnog i nadzornog odbora bolnice;	31.12.2014.	Vođa tima za koordinaciju evaluacije nemedicinskih procedura	
	1.2 Donošenje odluke o formiranju tima za izradu procedure	Odluka o formiranju tima za izradu procedure;	31.12.2014.	Direktor ustanove	
	1.3 Usvajanje predloga procedure i upoznavanje zaposlenih i članova upravnog i nadzornog odbora	Procedura podnošenje izveštaja o radu upravnog i nadzornog odbora bolnice; Dopis kojim se upoznavaju zaposleni i članov upravnog i nadzornog odbora;	31.12.2014.	Direktor ustanove	
	1.4 Sačinjavanje izveštaja i upućivanje agenciji za borbu protiv korupcije jednom godišnje	Izveštaj Agenciji za borbu protiv korupcije jednom godišnje;	31.12.2014.		
<i>Cilj 2: Uspostavljen mehanizam kontrole rada etičkog odbora</i>	2.1 Dostaviti zahtev etičkom odboru da izvrši izmenu i dopunu poslovnika tako što će predvideti obavezu sačinjavanja i podnošenja izveštaja dva puta godišnje	Zahtev upućen etičkom odboru;	31.12.2014.	Služba ljudskih resursa	
	2.2 Usvajanje i donošenje odluke o izmeni i dopuni poslovnika o radu etičkog odbora	Odluka o izmeni i dopuni poslovnika o radu etičkog odbora;	31.12.2014.	Predsednik Etičkog odbora	
	2.3 Izrada i podnošenje izveštaja o radu direktoru i upravnom odboru	Izveštaj o radu,	31.12.2014.	Predsednik Etičkog odbora	
	2.4 Zaključak upravnog odbora o izveštaju etičkog odbora kao povratna informacija se vraća etičkom odboru	Zapisnik i zaključak Upravnog odbora o izveštaju etičkog odbora;	31.12.2014.	Direktor ustanove i Predsednik Upravnog odbora	
<i>Cilj 3: Kreirane liste zakazivanja kojima su zadovoljni pacijenti i istovremeno je zadovoljno medicinsko osoblje</i>	3.1 Elektronsko zakazivanje pregleda i praćenje liste zakazivanja 3.2 Aktivirati i testirati opciju elektronskog zakazivanja u ZIS-u;	Implementirati u rad mogućnost elektronskog zakazivanja koji postoji u ZIS-u;	31.12.2014.	Direktor ustanove IT služba Spoljašnji izvršilac – kompanija Comtrejd Načelnik Odeljenja Specijalističko-konsultativnih poslova	
	3.3 Lista zakazivanja da je vezana za ambulantu a ne za ime lekara (zamena lekara, godišnji odmori, bolovanja i sl.) 3.4 Zakazivati specijalistički pregled za prvi slobodan termin u knjizi zakazivanja/elektronski,	Odluka menadžmenta; Odluka Načelnika odeljenja specijalističko-konsultativnih pregleda; Obaveštenje pacijentima;	31.12.2014.	Direktor ustanove; Načelnik Odeljenja Specijalističko-konsultativnih poslova	

	3.5 Istaknuti na šalterima obaveštenje pacijentima o Odluci načelnika odeljenja specijalističko-konsultativnih pregleda;				
	3.3 Jasno definisana patološka stanja koja se rešavaju i/ili upućuju na sekundarni nivo, obrađeni po prethodnog definisanoj proceduri (laboratorijski brisevi i dr. ali se isključuju hitna stanja) 3.4 Uspostaviti komunikaciju sa primarnom zdravstvenom zaštitom gde će se definisati standardizovana procedura: Način pripreme pacijenta za preglede (dijagnostičke procedure, specijalistički pregledi, operativni procedure);	Procedura: Način pripreme pacijenta za preglede	31.12.2014.	Menadžment ustanove; Glavna sestra bolnice; Načelnik Odeljenja Specijalističko-konsultativnih poslova; Menadžment Doma zdravlja; Načelnik Opšte prakse; Glavna sestra Doma zdravlja;	
	3.5 Poboljšati edukaciju medicinskog osoblja i primarnog i sekundarnog nivoa; 3.6 Sprovesti sastanak sa menadžmentom Doma zdravlja radi utvrđivanja i definisanja procedura za pripremu pacijenta; 3.7 Kao rezultat sastanka proslediti Dopis Domu zdravlja koji će oni dalje proslediti ambulantama, gradskim i seoskim;	Zapisnik sa sastanka; Dopis Opšte bolnice upućen Domu zdravlja;	31.12.2014.	Menadžment ustanove; Glavna sestra bolnice; Načelnik Odeljenja Specijalističko-konsultativnih poslova; Menadžment Doma zdravlja; Načelnik Opšte prakse; Glavna sestra Doma zdravlja;	
<i>Cilj 4: Kreirana procedura za pravovremeno utvrđivanje prioriteta i donošenje plana JN u skladu sa prioritetima i finansijskim mogućnostima</i>	4.1 Stručni savet utvrđuje standarde i kriterijume (oprema, sredstva, nove metode, usluge) za donošenje planova rada zdravstvene ustanove i na kraju daje svoje mišljenje o Planu imajući u vidu ciljeve i rokove iz Strateškog plana razvoja ustanove za period 2010-2015. god;; 4.2 Načelnici odeljenja na osnovu projekcije da vrše realnije planiranje na osnovu izvršenja i da imaju u vidu ciljeve i rokove iz Strateškog plana razvoja ustanove za period 2010-2015. god;	Pravnilnik o načinu obavljanja poslova javne nabavke; Strateški plan razvoja ustanove za period 2010-2015. god; Plan javnih nabavki;	31.12.2014.	Menadžment ustanove; Služba plansko-komercijalnih poslova Kordinator nemedicinskih poslova Stručni savet; Načelnici odeljenja:	
	4.3 Stručni savet da utvrdi kriterijume i da da stručni stav o saradnji sa veldrogerijama i isporučiocima medicinske opreme i sredstava kroz pisanu proceduru;	Procedura za zakazivanje i odobravanje promocija lekova i medicinske opreme; Pravnilnik o načinu obavljanja poslova javne nabavke;	31.12.2014.	Menadžment ustanove; Stručni savet;	

	<p>4.4 Da se uspostavi mehanizam pisanog zahteva i zakazivanja za održavanjem prezentacija lekova i dr, u kojem terminu i na koji način a shodno interesima i prioritetima ustanove;</p> <p>4.5 Stručni savet na sednicama odobrava pisane zahteve veledrogerija i isporučioća medicinske opreme;</p>				
	<p>4.6 Internim aktom u sprovođenju procesa javnih nabavki utvrditi odgovornost za sastavljanje potreba i utvrđivanje prioriteta;</p> <p>4.7 Formirati Tim za planiranje i definisati odgovornosti kao i kalendar aktivnosti</p>	<p>Odluka o formiranju Tima za planiranje;</p> <p>Pravilnik o načinu obavljanja poslova javne nabavke;</p>	<p>01.09.2014.</p>	<p>Menadžment ustanove;</p> <p>Služba plansko-komercijalnih poslova</p> <p>Koordinator nemedicinskih poslova</p>	
	<p>4.7 Ugovaranje sa RFZO-om finansijskih sredstava za budžetsku godinu sprovesti u skladu sa prethodna 3 principa;</p> <p>4.8 Na osnovu prethodnih principa zatvoriti krug obezbeđenja kvaliteta u ovoj oblasti a imajući u vidu realne potrebe bolnice, prioritete i minimum potreba bez kojih se ne može;</p>	<p>Plan javnih nabavki;</p>	<p>31.12.2014.</p>	<p>Menadžment ustanove;</p> <p>Služba plansko-komercijalnih poslova</p> <p>Koordinator nemedicinskih poslova</p>	