

**INFORMATIVNI PAKET**

**TRANSPARENTNE LISTE**

**Društvo bez povlašćenih**



TRANSPARENCY  
INTERNATIONAL  
HRVATSKA





## IMPRESSUM

Izdavač:

**Transparency International Hrvatska**

Autori:

**Projektni tim Transparency International Hrvatska**

Uredništvo:

**Ana First, Marta Kljaić, Violeta Liović,  
Hrvoje Mataković, Selma Rojnica**

Za izdavača:

**Zorislav Antun Petrović**

Dizajn:

**Andrej Vučković**

Tisak:

**Hrbat graf d.o.o.**

Financijska potpora:

**DFID - Odjel za međunarodni razvoj britanske vlade**

**ISBN 953-7045-07-2**

## SADRŽAJ

|  |    |
|--|----|
| UMJESTO UVODA  | 06 |
| KORUPCIJA U ZDRAVSTVU I SOCIJALNOJ SKRBI:<br>PERCEPCIJA I REALNOST         | 08 |
| Što se događa kod drugih?  | 08 |
| HRVATSKI SLUČAJ: TRANSPARENTNE LISTE ČEKANJA                               | 12 |
| Razlozi za odabir projekta   | 12 |
| Partnerski odnos s javnom upravom –<br>ključ za uspjeh projekta            | 14 |
| Elementi hrvatskog modela  | 16 |
| Kako model funkcionira u praksi  | 18 |
| JESMO LI USPJELI?  | 23 |
| UMREŽAVANJE UDRUGA CIVILNOG DRUŠTVA-<br>IZAZOV ZA POKRETANJE ICT PROJEKATA | 24 |
| PROMOCIJA PROJEKTA   | 27 |
| ZAKLJUČAK  | 27 |

## UMJESTO UVODA

06

Većina međunarodnih ispitivanja javnog mnijenja o prisutnosti korupcije u zdravstvu i socijalnoj skrbi tom sektoru dodjeljuje visoki stupanj korumpiranosti. Situacija sa ispitivanjem stavova hrvatskog građanstva o korumpiranosti zdravstva i socijalne skrbi daje gotovo identične rezultate. Prema jednom od najpoznatijih istraživanjima o raširenosti korupcije u svijetu, Globalnom korupcijskom barometru za 2004. godinu, hrvatski građani zdravstvo smatraju korumpiranim sektorom, tik uz pravosuđe, političke stranke i zakonodavnu vlasti. Najrecentnije domaće istraživanje o raširenosti korupcije u Republici Hrvatskoj koje je tijekom svibnja provela upravo naša udruga u suradnji sa GFK Hrvatska pokazuje kako više od 79% ispitanika smatra da je korupcija prisutna u zdravstvu, točnije 48,3 % ispitanika korupciju u zdravstvu smatra jako raširenom, a 31,5% ispitanika raširenom. Razlog ovako visokom postotku korumpiranosti unutar zdravstvenog sektora treba potražiti i u činjenici da je upravo

taj sektor uz pravosuđe ono što hrvatske građane najviše pogađa u svakodnevnom životu. Od početka razvoja analitičkog promišljanja i istraživanja fenomena korupcije u svijetu, pa tako i kod nas, dokazano je kako korupcija najviše pogađa siromašne slojeve društva koji ne mogu potražiti alternativni izvor usluga koje pružaju tijela javne vlasti. Jednak je slučaj i sa zdravstvom čije netransparentne politike kao i neodgovorne načine pružanja usluga najviše pogađaju najsiromašnije. Ovdje se radi o nemogućnosti pronalaska tzv. strategije izlaska (Exit Strategy) kao i o jasnoj potrebi za iniciranje programa i projekta od strane civilnog društva kojima se ostvaruju okviri za poboljšanje transparentnosti usluga javnog sektora.

Da ne bi sve ostalo na poznatoj uzrečici Jeremy Pope-a, oca studije sustava nacionalnog integriteta, koja kaže da je korupcija poput vremenske prognoze, svi o njoj pričaju, a nitko ništa ne može poduzeti, udruga Transparency International Hrvat-

ska u siječnju 2004. godine pokrenula je projekt naziva "Povećanje transparentnosti, učinkovitosti i kvalitete usluga tijela javne vlasti za siromašne građane korištenjem suvremenih tehnologija (Information Communication technologies - ICT)" za koji smo dobili sredstva od britanske vlade, odnosno njenog odjela za međunarodnu pomoć i razvoj (Department for International Development). Za sektor unutar kojeg se projekt izvodio izabrano je zdravstvo i socijalna skrb, programske aktivnosti bile su usmjerene ka, kao što to i samo ime projekta kaže, povećanju transparentnosti, učinkovitosti i kvalitete usluga unutar tog sektora.

Ovom projektu posvećujemo informativni paket koji je pred vama. Želja nam je detaljnije vas upoznati sa razlozima odabira projekta kao i sa logikom izvođenja projektnih aktivnosti. Na stranicama ovog informacijskog paketa, posebnu pozornost ćemo posvetiti izazovima projekta kao i mogućim nači-

nima da se ti izazovi savladaju bez značajnijih poteškoća i materijalnih troškova. Važan dio ove publikacije odnosi se na opis strategije za uspješnu suradnju sa tijelima javne vlasti što nas ostavlja u nadi kako će i vaše udruge korištenjem našeg modela ili samo nekih od njegovih dijelova ostvariti uspješnu i potpunu suradnju sa tijelima javne vlasti i njihovim raznorodnim sektorima u cilju stvaranja partnerskog odnosa u budućim projektima koji teže prema transparentnom i demokratskom društvu.

Sigurni smo da je to jedna od važnih zadaća djelovanja civilnog društva, a ovaj informativni paket predstavlja pragmatični iskorak za njeno uspješno ostvarivanje.

*Projektni tim udruge Transparency International Hrvatska*



## KORUPCIJA U ZDRAVSTVU I SOCIJALNOJ SKRBI: PERCEPCIJA I REALNOST

### ŠTO SE DOGAĐA KOD DRUGIH?

Svjetska zdravstvena organizacija (WHO) definira korupciju u zdravstvu kao korištenje ovlasti zdravstvenih radnika, državnih službenika i dužnosnika sa područja zdravstva, i zdravstvenih institucija za osobni probitak. Nadalje, ista organizacija korupciju u zdravstvu promatra kroz: primanje i davanje mita, prijevaru, administrativnu ili političku korupciju, uskraćivanje javno dostupnih informacija ili pružanje netočnih informacija. Postojanje korupcije u zdravstvu (i socijalnoj skrbi budući da su ta dva sektora administrativno povezana u našoj domovini op.a.) ima ozbiljne reperkusije na kvalitetu usluga javnog zdravstva u čitavom svijetu, a posebice u osiromašenim zemljama trećeg svijeta čije zdravstvene usluge ne zadovoljavaju standarde kvalitete većine zemlja zapadne hemisfere. Vrlo često se stvaraju poduzetničke aktivnosti unutar javnog zdravstva koje se manifestiraju korištenjem resursa javnih bolnica u privatne svrhe i time povećavaju troškove održavanja opreme što opterećuje državni proračun i porezne obveznike, te stvara negativne makroekonomske učinke koji se objelodanjuju u smanjenu ekonomskog rasta i investicijama privatnog sektora.

Zemlje u tranziciji nisu lišene gore navedenih problema. Tako, primjerice, u Bugarskoj koja se također priprema za

skori ulazak u obitelj europskih zemalja, neformalna plaćanja unutar zdravstvenog sektora smatraju se prije načinima za sufinanciranje javnog zdravstvenog sektora koji raspolaže sa limitirajućim sredstvima iz državnog proračuna, nego korupcijom. Istraživanje prisutnosti korupcije u Rumunjskoj koje je provela Svjetska banka pokazuje kako 47% građana smatra da su gotovo svi službenici u zdravstvenom sektoru korumpirani, a u prosjeku dva od tri intervjuirana građanina koji su u posljednje vrijeme posjetila bolnicu, dali su mito u obliku novca ili poklona za koje većina Rumunja smatra kako predstavljaju načine izražavanja zahvalnosti.

Recentna istraživanja u Turskoj pokazuju kako se građani te zemlje suočavaju sa neformalnim oblicima plaćanja u bolnicama i drugim zdravstvenim ustanovama. Iako ne postoji točan podatak o gubicima koji su uzrokovani mogućim korupcijskim aktivnostima unutar bolnica i ostalim medicinskim ustanovama, turska vlada je prepoznala upravo taj problem kao važnu prepreku prema uspješnoj harmonizaciji institucija sa onima Europske unije.

Prema javno dostupnim informacijama na mreži, neke od članica Europske unije kao što je Velika Britanija bave se problemom nejednakog tretmana svih slojeva društva u zdravstvenim ustanovama. Pa tako u Engleskoj i Walesu



## KORUPCIJA U ZDRAVSTVU I SOCIJALNOJ SKRBI: PERCEPCIJA I REALNOST

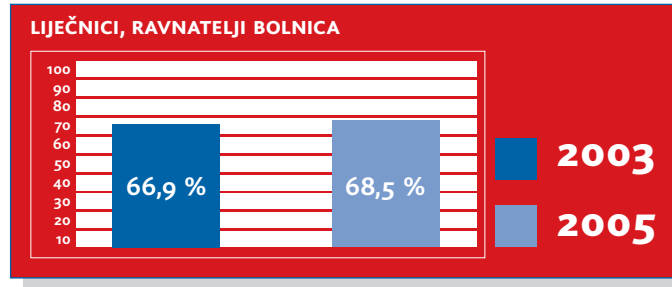
indeks smrtnosti djece rođene u radničkim obiteljima koje se bave isključivo manualnim poslovima je 1,7 puta viši od indeksa smrtnosti djece rođene u obiteljima obrazovanih članova. Jedan od razloga za ovakav indeks je, prema mišljenjima stručnjaka, i nejednaki tretman u bolnicama.

Zemlje koje su od nedavno članice EU prema istraživanjima iz 2004. godine pokazuju svojevrсни zastoј u ostvarivanju transparentnih javnih institucija. Tako građani Češke, Mađarske, Slovačke i Baltičkih zemlja korupciju percipiraju snažnije od svojih zapadnih susjeda, a prema lokalnom slovačkom istraživanju 66% njenih građana smatra kako je korupcija u zdravstvu vrlo raširena.

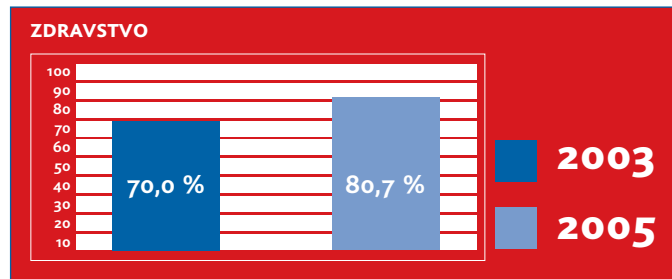
Navedeni podaci pokazuju kako hrvatski građani nisu osamljeni u uvjerenju da je korupcija u zdravstvu gorući problem. Bez obzira na kulturnu i sociološku uvjetovanost zemlje unutar koje se ovaj fenomen promatra, metode efikasne borbe protiv korupcije i reforme zdravstvenog sustava koje težu za transparentnošću mogu nadići lokalizme, te se promatrati na globalnoj razini s ciljem implementiranja tih metoda u tuzemni sustav. Potrebno je naglasiti kako je Vlada RH neke od projekata koje teže za unaprjeđivanjem zdravstvenog sektora već inicirala o čemu će ovdje također biti riječ.

Istraživanje javnog mnijenja o korupciji, javnosti informacija i konfliktu interesa, TRANSPARENCY INTERNATIONAL HRVATSKA (usporedba rezultata 2003. i 2005. godine)

Koji su javni djelatnici i dužnosnici korumpirani?



Koje institucije i sektore smatrate korumpiranim?



## KORUPCIJA U ZDRAVSTVU I SOCIJALNOJ SKRBI: PERCEPCIJA I REALNOST

10

### Projekt reforme zdravstvenog sektora u Bugarskoj

Projekt reforme zdravstvenog sektora u Bugarskoj financira ured Svjetske banke, a cilj mu je pomoći bugarskoj vladi da napravi fundamentalne reforme unutar sustava javnog zdravstva. Ambicija ovog projekta je kreiranje pretpostavki za financijsku i organizacijsku održivost bugarskog javnog zdravstva čime bi se i smanjili okviri za netransparentno i neodgovorno poslovanje. Svjetska banka ovaj projekt financira sa više od 60 milijuna američkih dolara.

### Uvođenje tzv. Co-payment policy u kirgiztanski sustav javnog zdravstva

Tzv. Co-payment policy je sastavni dio desetogodišnje Reforme zdravstva koja se provodi u Kirgistanu, a prvi put je uveden u bolnice dvaju kirgiztanskih oblasti 2001. godine. Ova mjera podrazumijeva uvođenje sustava plaćanja za pojedine bolničke usluge, slično participaciji koju poznajemo u našem zdravstvenom sustavu. Svaka bolnica je dužna pacijentu dati na uvid cjenik usluge u totalu te dio cijene koju pacijent plaća kao i račun za obavljeno plaćanje. Ta je mjera donijeta sa ciljem smanjivanja neformalnog plaćanja i potkupljivanja medicinskog osoblja za usluge i lijekove kao i sa ciljem generiranja dodatnih financijskih sredstava pomoću kojih se nabavljala bolja oprema, podigla se kvaliteta usluga bolnice, te su se povećala primanja medicinskog osoblja koja su prije ove mjere bila izuzetno niska. Također, otvoreni su

fondovi za pokrivanje zdravstvenih usluge i lijekova za najsiromašnije članove društva. Izvori govore kako je uvođenjem ovog sustava potkupljivanje medicinskog osoblja znatno smanjeno, a pacijenti su zadovoljniji jer znaju da novac koji je u većini slučajeva mnogo manji od mogućeg mita, odlazi za poboljšanje bolničkih usluga.

### Optimalne javne nabave unutar grčkog zdravstva (OPUS projekt)

OPUS projekt (Optimal Public Procurement Service) predstavlja svojevrsni tehnološki napredak u grčkom javnom zdravstvu koji bez sumnje dovodi do transparentnog sustava javnih nabava unutar bolnica i drugih ustanova zdravstva. Naime, softverska podrška bolnicama omogućuje elektronsku razmjenu podataka sa mogućim ponuditeljima roba i usluga (farmaceutska industrija, proizvođači medicinske opreme, nabava hrane i radne odjeće) i to pronalazeći optimalnu tržišnu cijenu za zadovoljavajuću kvalitetu usluge. Na ovakav način bolnice su u mogućnosti on-line pretraživati i naručivati (putem otvornih natječaja i ponuda) potrebnu opremu i dodatne usluge. Ovaj projekt je iniciran od strane privatnog sektora, tvrtke PC SYSTEMS, ali i dijelom potpomognut sredstvima Europske komisije. Pored tvrtke PC SYSTEMS u ovom projektu sudjeluju brojne europske i svjetske kompanije, organizacije, udruženja i obrazovne institucije kao što su Sveučilište Berkley (SAD) i Sveučilište Sussex .



## KORUPCIJA U ZDRAVSTVU I SOCIJALNOJ SKRBI: PERCEPCIJA I REALNOST

### Inicijative poboljšanja usluga zdravstvenog sustava u Republici Hrvatskoj

Tijekom 2004. godine Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi poduzelo je niz reformskih koraka koji teže za uspostavom transparentnog i odgovornog sustava pružanja zdravstvenih usluga pacijentima. Paket novina, nazvan je 10 usluga za naše bolesnike, među kojima je posebno zanimljivo otvaranje bijelog telefona koji je u stvari savjetodavni telefon Ministarstva zdravstva i socijalne skrbi pomoću kojeg je moguće dobiti stručne odgovore na širok spektar pitanja, od prava pacijenata, stručnih pitanja vezanih za medicinu, pitanja vezanih za ustroj državne uprave u dijelu zdravstva i socijalne skrbi, a moguće je dobiti odgovor i na koji način se djelotvorno suprotstaviti mogućoj korupciji u bolnicama i drugim zdravstvenim ustanovama kao i uspostava otvorenih lista čekanja na prijam u bolnicu. Ovom mjerom pacijenti mogu zatražiti listu čekanja na uvid ukoliko su naručeni za bolničko liječenje. Lista (knjiga) se mora dati na uvid s redoslijedom upisanih bolesnika na svakom prijemnom mjestu (ordinaciji), a bolesnici koji ne žele da im je ime na javnom popisu mogu zahtijevaju vođenje pod brojem. Za utvrđene nepravilnosti u redoslijedu prijema, žalbe se podnose ravnateljstvu bolnice ili Ministarstvu zdravstva i socijalne skrbi.

### Inicijative poboljšanja usluga socijalne skrbi u Republici Hrvatskoj

Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi osiguralo je zajam u vrijednosti 31 milijun eura Međunarodne banke za obnovu i razvoj, za projekt razvoja sustava socijalne skrbi u RH. Cilj ovog Projekta utemeljenog na analizi i evaluaciji postojećeg sustava socijalne skrbi, kojeg će provoditi Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi u suradnji s ostalim mjerodavnim institucijama, je uspostava novog, racionalnijeg i djelotvornijeg sustava socijalne skrbi u skladu sa standardima Europske unije usmjerenog prema socijalno najugroženijim građanima i poboljšanje kvalitete pružanja socijalnih usluga kroz razvoj niza socijalnih programa. Uvođenjem informacijskog i upravljačkog sustava unutar postojećih struktura sustava podržat će se novi model organizacije pružanja usluga na načelu "sve na jednom mjestu" (one-stop-shop), što će pridonijeti boljoj organizaciji i otvorenosti rada u centrima za socijalnu skrb i poboljšanju usluga za korisnike.

## HRVATSKI SLUČAJ: TRANSPARENTNE LISTE ČEKANJA

12

### RAZLOZI ZA ODABIR PROJEKTA

U veljači 2004. godine našoj udruzi pripala je čast organizirati međunarodnu radionicu koja je poslužila kao uvertira za definiranje ciljeva projekta koji je bio pred nama. U tom trenutku bili su nam poznati okviri unutar kojih ćemo razvijati ovaj projekt, znali smo da se radi o projektu koji ima dva važna segmenta: istraživački i akcijski, bili smo odlučni započeti eksperimentalni projekt koji će pokušati uz pomoć suvremene tehnologije pokrenuti procese koji teže za poboljšanjem usluga javne vlasti. Svjesni ograničavajućih financijskih sredstava kojima raspolažemo, bili smo udruženi u stavu kako moramo odabrati usko područje djelovanja unutar kojeg će progres u kratkom vremenu biti moguć. Upravo je zimska radionica 2004. godine donijela odgovore na pitanja što, gdje i s kime. Polazeći od pretpostavke kako je zdravstvo percipirano od strane našeg građanstva kao korumpiran sektor i kako su korisnici socijalnih usluga oni najpotrebniji, a upravo je njima namijenjen ovaj projekt, postignut je konsenzus oko odabira upravo tih sustava za provedbu projekta. Pored percepcije građana koja se ispituje istraživanjima svjetskog i domaćeg Transparency-ja najmanje dva puta godišnje, te subjektivne ocjene projektnog tima o potrebitosti djelovanja upravo u ovom segmentu, ovoj odluci pridonijeli su podaci prikupljeni tijekom 2003. godine na „Otvorenoj liniji“ tj. antikorupcijs-

kom savjetodavnom telefonu prema kojima je veliki broj osoba zatražilo savjet vezan za potencijalne slučajeve korupcije unutar institucija zdravstva ili socijalne skrbi. Također je, ovom prilikom, istaknuto kako su siromašni građani u najvećoj potrebi (izloženost raznim bolestima i medicinskim komplikacijama zbog loše kvalitete života i derutnih životnih prostora) za korištenjem usluga javnog zdravstva koje još uvijek nije na zadovoljavajućoj razini efikasnosti (dugačka čekanja na dijagnostiku, operativne zahvate, nedostatak aparature, manjak kadrova, niske plaće liječnika).

Nakon utvrđivanja sektora, uslijedio je odabir konkretnog aspekta zdravstva i socijalne skrbi o kojem će se unutar projekta istraživati i provoditi određene aktivnosti. Obzirom da je u hrvatskoj javnosti u nekoliko navrata istaknuto kako su čekanja na operacije i dijagnostičke preglede dugotrajna kao i na prijam u domove starijih i nemoćnih, želja projektnog tima bila je pronaći dostupne informacije o vremenima čekanja za određene usluge u bolnicama i smještaj u domove. Sljedeći korak predstavljao je radnu hipotezu kojom se željela ispitati mogućnost povećanja transparentnosti, učinkovitosti i djelotvornosti medicinskih usluga lansiranjem javnih lista u bolnicama i domovima. Ovdje je potrebno naglasiti kako je Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi početkom travnja 2004. godine donijelo paket od 10 mjera za poboljšanje usluga paci-

## HRVATSKI SLUČAJ: TRANSPARENTNE LISTE ČEKANJA

jentima među kojima su i javne liste o kojima je ovdje riječ. Kako smo upravo mi krenuli s projektom javnih lista čekanja mjesec i pol ranije zatraživši dozvolu Ministarstva za provođenje projekta, izuzetno smo ponosni da je javna vlast prepoznala naš projekt kao nadasve potreban uvrstivši liste čekanja u svoje reformske aktivnosti.

Imajući na umu Zakon o zaštiti osobnih podataka i Zakon o zaštiti prava pacijenata koji su u startu detektirani kao otežavajući čimbenici za uspostavu javnih lista, dogovoreno je kako je liste moguće publicirati koristeći urudžbeni broj pacijenta. Logika promišljanja unutar ovog projekta nalagala je pronalaženje bolnice-partnera koja je u informatičkom smislu najopremljenija, čime su najpoželjnije bile one bolnice u kojima se osoblje služi Intranetom za unutarnju komunikaciju i Internetom za vanjsku. Nakon istraživačkog rada u trajanju od nekoliko dana, zaključeno je kako je KB Dubrava bolnica u čijoj suradnji je moguće testirati učinkovitost ove inicijative. Vrijeme lobiranja i zagovaranja u tom trenutku je započelo. Prije objašnjenja projektnih aktivnosti u dijelu socijalne skrbi, potrebno je razjasniti način na koji smo namjeravali implementirati projekt u KB Dubrava.

### Javne liste čekanja u KB Dubrava

Model namijenjen pacijentima u KB Dubrava imao je za cilj otva-

ranje listi čekanja na operacijske zahvate i dijagnostiku svih njenih odjela. Za ostvarivanje tog cilja bilo je potrebno liste „na papiru“ unijeti u elektronski oblik i postaviti ih na Internet. Jednom kada su na Internetu građani im mogu slobodno pristupiti vršeći pretraživanje pomoću rednog broja, urudžbenog broja ili broja zdravstvenog osiguranja kao i s pomoću datuma kada se zahvat ili dijagnostika trebaju obaviti.

Ostali podaci kao što su ime i prezime pacijenta, datum rođenja, vrsta dijagnostike poznati su isključivo bolnici. Također, našom idejom je bilo zamišljeno da bolnica imenuje kontakt osobe, odnosno kontakt liječnike kojima se možemo obratiti za pojašnjenja u slučaju da detektiramo netransparentnu promjenu na listi.

Pored promatranja liste u svrhu istraživanja ova ideja je imala i akcijsku komponentu kojom se pacijentima bez pristupa Internetu nudila mogućnost provjere svoje pozicije na listi putem besplatne telefonske linije Transparency International Hrvatska. Na taj način pacijenti bi kontaktirajući **0800 245 542** mogli provjeriti svoju poziciju na listi kao i eventualne promjene s kojima nisu bili upoznati ili su mogli dovesti do nejednakog tretmana pacijenta. U slučaju potonjeg, naša Udruga bi zatražila od ravnateljstva bolnice potrebna objašnjenja.

Ovako zamišljen model suradnje sa KB Dubravom omogućio bi civilnom društvu svojevrsnu poziciju medijatora unutar ostvarivanja tzv. javnog mehanizma pritužbe.

## HRVATSKI SLUČAJ: TRANSPARENTNE LISTE ČEKANJA

Intervencija u sustavu socijalne skrbi bila je zamišljena kroz prizmu istraživanja problema mogućih manipulacija i zlouporaba kod smještaja u domove za starije i nemoćne grada Zagreba. Projektni zadatak za cilj je imao zagovarati informatizaciju prijema u sve domove na području grada Zagreba, odnosno razvoj baze podataka svih domova, lista za prijem u domove, vrsta smještajnih kapaciteta. Naša inicijativa išla je usporedno sa inicijativom Gradskog ureda za zdravstvo, rad i socijalnu skrb što nam je omogućilo sudjelovanje i utjecanje na razvoj te baze kao i istraživanje o istoj o čemu će dalje biti riječ.

### Domovi za starije i nemoćne grada Zagreba

Gradski ured za zdravstvo, rad i socijalnu skrb grada Zagreba u proljeće je 2004. godine započeo projekt informatizacije domova za starije i nemoćne osobe. Najvažnija odrednica ovog projekta bila je stvaranje jedinstvene baze podataka svih domova za starije i nemoćne kojom su se isti umrežavali, a liste na prijem u domove postale zajedničke. Drugim riječima ova baza trebala je počistiti nered oko prijema u domove koji se godinama nagomilavao i davao prostora za promišljanje o nedovoljnoj transparentnosti čitavog sustava. Obzirom da je naša ideja išla za ostvarenjem prava uvida u tu bazu, kao i prava uvida u odluke komisije o razlozima za dobivanje smještaja, zatražili smo suradnju sa gradskim uredom. Suradnja je uspostavljena, a model

je tijekom projekta doživio određene alternacije i nadopune.

### PARTNERSKI ODNOS SA JAVNOM UPRAVOM – KLJUČ ZA USPJEH PROJEKTA

Već na samom početku provedbe projekta primijećeno je kako će uspješnost projekta ovisiti o suradnji sa tijelima javne vlasti, odnosno državnom upravom, a u našem slučaju sa Ministarstvom zdravstva i socijalne skrbi. Prirodno je da niti jednu aktivnost bilo u bolnici bilo u domovima umirovljenika nismo mogli započeti bez suglasnosti Ministarstva i bez njihove ocjene da je projekt potreban široj društvenoj zajednici. Stoga smo u ranoj fazi zatražili potrebnu suglasnost od ministarstva kao i drugih institucija i udruženja koja su nam mogla pomoći da u što kraćem roku i dobro pripremljeni zakucamo na vrata KB Dubrava kao i Gradskog ureda za zdravstvo, rad i socijalnu skrb u gradu Zagrebu. Pozitivna ocjena tadašnjeg Ministra prof.dr.Andrije Hebranga o korisnosti našeg projekta otvorila nam je vrata prema KB Dubrava od koje smo zatražili potpisivanje sporazuma o razumijevanju i suradnji.

Sigurni smo da je ovaj informativni paket dobra prilika za sve čitatelje, a posebice za profesionalce i volontere u udrugama civilnog društva, da naglasimo kako je potpisivanje ovakvog

## HRVATSKI SLUČAJ: TRANSPARENTNE LISTE ČEKANJA

dokumenta koji obvezuje obje stranke na potpunu suradnju kao i na razumijevanje projektnih ciljeva i društvenog konteksta u kojem se projekt provodi, vrlo često dugotrajan i iscrpan posao iza kojeg stoji predan i dosljedan rad. Još više može zakomplikirati situacija smjene ravnatelja ili ostalih odgovornih osoba što može poremetiti vaše planove za skori početak suradnje i odužiti postizanje željenih učinaka. Osim što je tzv. up-bottom strategija obvezujuća kod ovakvih inicijativa, i inače savjetujemo ovakav pristup koji će vam uštedjeti na vremenu, a odgovorno osoblje nižih instanci se sigurno neće oglušiti na obvezujuće odluke Ministarstva ili njihove preporuke.

Bez obzira na sporost čitavog procesa osiguravanja suglasnosti, mi smo imali sreće što je i na državnoj i gradskoj razini projekt prepoznat kao potreban, a i uvršten je u inicijative javne vlasti. Bogatiji za iskustvo ovog projekta, smatramo kako je dobra suradnja sa tijelima javne uprave, domovima i KB Dubravom bila od presudne važnosti za zadovoljavajuće projektne rezultate, a u konačnici je osigurala održivost projekta nakon isteka projektnih sredstava.

Naime, krajem lipnja ove godine Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi intenzivnije se aktiviralo u nastojanju da svi ravnatelji zagrebačkih bolnica postave liste čekanja na uvid pacijen-

tima putem Interneta. U tom smislu kontaktirana je i naša druga kao potencijalni partner.

### Popis međunarodnih projekata u kojima su se koristile suvremene tehnologije –sektor zdravstvo:

- <http://europa.eu.int/information&ociety/activities/health/index&en.htm>  
Projekt e-zdravstvo, poboljšanje zdravstvene skrbi u Europi
- <http://www.nirphad.org/health.htm>  
Projekt za poticanje zdravlja i razvoja ruralnog područja (Indija)
- <http://www.hdnet.org/home2.htm>  
ICT projekt „Edukacija i prevencija malarije“
- <http://aidsradio.oneworld.net/>  
ICT projekt „Aids Radio“
- <http://www.nici.org.gh/ictprojects.html>  
Projekt uvođenja elektronskih (smart card) zdravstvenih iskaznica
- <http://www.ruralwellbeing.org.uk/>  
Informativni centar o zdravstvu namijenjen ruralnom stanovništvu Walesa
- <http://www.transparenciamexicana.org.mx/manualciudadano/>  
Priručnik za građane Meksika o funkcioniranju javne uprave

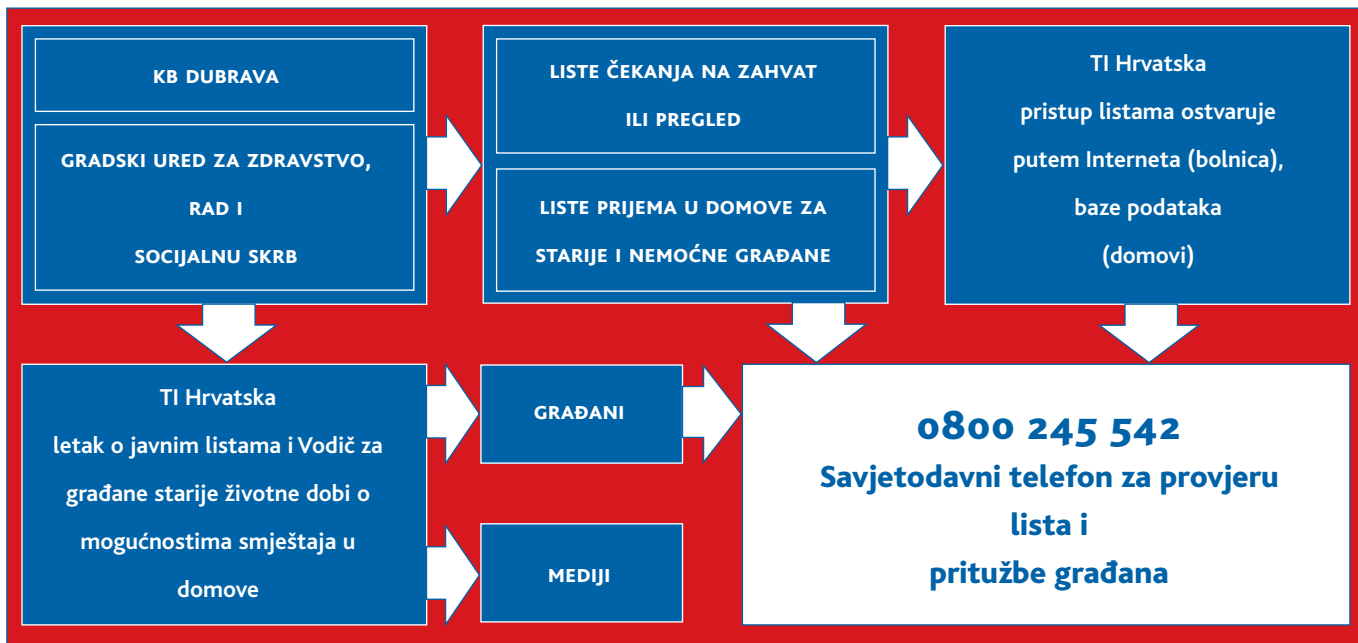
## HRVATSKI SLUČAJ: TRANSPARENTNE LISTE ČEKANJA

### ELEMENTI HRVATSKOG MODELA:

Model javnih lista čekanja u Republici Hrvatskoj

Slika 1

16



## HRVATSKI SLUČAJ: TRANSPARENTNE LISTE ČEKANJA

Nakon odluke da ćemo raditi na transparentnim listama čekanja i listama za prijave u domove za stare i nemoćne osobe pokrenuto je istraživanje među korisnicima gradske pučke kuhinje (Javna kuhinja u ulici Kneza Branimira) kako bi empirijski provjerili hipotezu među siromašnim građanima da objavljivanje lista čekanja dovodi do poboljšanja bolničkih usluga, utječe na poboljšanje negativne percepcije o korupciji u zdravstvu i socijalnoj skrbi i smanjuje okvire za pojavu tzv. fantoma na listama.

Upitnik koji smo koristili za ranije spomenuto istraživanje bio je sačinjen od 32 pitanja koja su se dijelila u kategorije pitanja vezanih za ocjenu kvalitete usluge u bolnicama, ocjenu zadovoljstva ponašanjem medicinskog osoblja, dostupnosti informacija o pravima pacijenta, dostupnosti informacija o pravima koja proizlaze iz socijalne skrbi, učestalost posjete bolnicama, stavove prema listama čekanja na operacije i specijalističke preglede (stavovi o dužini vremena potrebnih da se dobije željena usluga), stavove prema potrebi stvaranja javnih lista čekanja i mišljenja o mogućim načinima pritužbi na rad zdravstvenih ustanova i djelatnika.

Većina ispitanika je bila u grupi iznad 45 godina starosti, frekventnost posjete bolnicama radi specijalističkih pregleda i/ili zahvata je svaka tri mjeseca. Više od 80% ispitanika ocijenilo

je kako je vrijeme čekanja u bolnicama ili dugačko ili vrlo dugačko, no bilo je i onih koji su izrazili svoje zadovoljstvo vremenom čekanja u bolnicama. Zanimljiv je podatak kako je oko 80% ispitanika izrazilo svoje zadovoljstvo ponašanjem liječnika i drugog medicinskog osoblja dok je nešto više od 60% ispitanika izrazilo zadovoljstvo objašnjenjima dijagnoza pacijenata.

Po pitanju dostupnosti informacija više od 50% ispitanika je izrazilo svoje nezadovoljstvo dostupnim informacijama o vremenima čekanja na medicinske usluge kao i o informacijama vezanim za paket obveznog zdravstvenog osiguranja.

Važan je podatak da 80% građana smatra objavljivanje lista čekanja jednim od preduvjeta transparentnog i odgovornog sustava javnog zdravstva, a 76% građana vjeruje da takovo objavljivanje može doprinijeti poboljšanju usluga unutar zdravstvenih institucija.

Zabrinjavajući je podatak da 46% ispitanika nije zadovoljno mogućim mehanizmima pritužbe u zdravstvu, a još više brine činjenica da prema ovom pilot istraživanju 43% ispitanika nije uopće svjesno da takav mehanizam postoji. Iako se radilo o istraživanju koje nije znanstveno prihvaćeno i verificirano obzirom da nije rađeno na reprezentativnom

## HRVATSKI SLUČAJ: TRANSPARENTNE LISTE ČEKANJA

uzorku, informacije koje smo dobili pokazale su percepciju dijela građana koja nam je bila potrebna kako bismo što bolje dijagnosticirali problem i počeli sa radom.

Nakon istraživanja provedena je fokus grupa sa korisnicima socijalne pomoći na kojoj je od korisnika ocjenjeno da bi objavljivanje lista čekanja za dijagnostike i za operacijske zahvate smanjilo mogućnost zlorabe lista, odnosno povećalo transparentnost rada bolnica i kvalitetu usluga. Ispitanici su prepoznali problem i kod domova za starije i nemoćne osobe na području Grada Zagreba. Naime, korisnici socijalne pomoći nedovoljno poznaju odredbe Zakona o socijalnoj skrbi, pravilnike o radu domova za starije i nemoćne osobe te kriterije za ostvarivanje prava na mjesto u domu. Nije rijedak slučaj da osoba koja ostvaruje pravo na hitan smještaj u domu temeljem Zakona o socijalnoj skrbi, ne može to pravo u stvarnosti i realizirati zbog nerazmjera udjela starijih osoba koje trebaju usluge smještaja u dom i kapaciteta domova za starije i nemoćne osobe u vlasništvu ili s osnivačkim pravima Grada Zagreba.

Zbog svega navedenog, pored inicijative pokretanja javnih lista čekanja u bolnicama i lista prijema u domovima za starije i nemoćne osobe odlučeno je kako će se projekt proširiti tiskanjem brošure odnosno vodiča kroz domove za starije i nemoćne na području grada Zagreba. Kako je već ranije istak-

nuto, Gradski ured za zdravstvo, rad i socijalnu skrb podržao je inicijativu praćenja lista prijava u domove te je uključio naš projekt u provedbu gradskog „Programa socijalne politike Grada Zagreba od 2004.-2007“. Također, ostvarena je aktivna suradnja na izradi Programskog sustava za evidenciju prijava u domove za starije i nemoćne Grada Zagreba.

### KAKO MODEL FUNKCIONIRA U PRAKSI?

**Slika br. 1** prikazuje originalno zamišljen model javnih lista čekanja koji je morao proći kroz određene dorade, izmjene i pronalazke alternativnih rješenja. Na početku je zamišljeno kako će Transparency International Hrvatska uspješno ostvariti objavljivanje svih lista čekanja KB Dubrava na Internetu. No, nakon dugotrajnog i predanog angažmana voditeljice projekta u konzultacijama sa ključnim osobama KB Dubrava, zaključeno je kako takav poduhvat nije moguće napraviti u vremenu trajanja projekta jer većina lista još uvijek nije u elektronskoj formi pa je stoga jedino moguće napraviti pilot verziju i objaviti listu gastroenterološkog odjela KB Dubrava na Internet stranici bolnice koju bismo promatrali određeno vrijeme dok se ne ostvare pretpostavke za ostale liste. Iako ovaj zaključak nije bio identičan prvotnoj zamisli, složili smo se sa ponudom KB Dubrava jer nam je bilo u interesu pokrenuti proces, organizirati kampanju u javnosti i zagovarati putem medija i ostalih udruga civilnog društ-



## HRVATSKI SLUČAJ: TRANSPARENTNE LISTE ČEKANJA

va proširenje ove inicijative na druge odjele i na ostale bolnice. Na ovakav način ostvaren je prvi pilot model javne liste čekanja gastroenterološkog odjela KB Dubrava. Kompozicija modela vrlo je jednostavna: Lista pacijenata predbilježnih za prijem na gastroenterološki odjel KB Dubrava napravljena je na način da su pacijenti navedeni pod šifrom koja im je poznata, upisan je datum indikacije, te datum hospitalizacije, odnosno datum kada će biti hospitalizirani. Za sve pacijente koji nemaju pristup Internetu, a korisnici ovog projekta spadaju u tu grupu, Transparency International Hrvatska je iskoristila svoju savjetodavnu besplatnu telefonsku liniju pomoću koje siromašni pacijenti mogu provjeriti listu, ali i uložiti pritužbu radi moguće korupcije ili nepravilnosti prije svega u KB Dubrava, a onda i za ostale zdravstvene ustanove.

Nekoliko mjeseci kasnije, uspjeli smo identičan model implementirati na odjelu za plastičnu kirurgiju.

Što se tiče suradnje sa Gradskim uredom za zdravstvo, rad i socijalnu skrb grada Zagreba, te domovima za stare i nemoćne na području grada Zagreba, uspostavljen je sljedeći model: pristupom Intranetu Gradskog Poglavarstva na kojem se nalazi baza podataka domova za starije i nemoćne osobe u vlasništvu Grada Zagreba dobili smo mogućnost uvida u liste prijava, kao i uvida u odluke komisije o smje-

štaju u domu. Udruzi su dostupni sljedeći podaci: urudžbeni broj prijave, ime doma u kojem je prijava napravljena, vrsta traženog smještaja, vrijeme prijave, status prijave, odnosno odluka komisije. Također je postojala mogućnost dobivanja detalja iz odluke komisije prema potrebi. Sukladno Zakonu o zaštiti osobnih podataka, nismo ostvarili uvid u imena i prezimena osoba koje su aplicirale za smještaj, kao ni bilo koje druge podatke koji se smatraju osobnima. Sve osobe koje su kandidati na listi, a naročito korisnici socijalne pomoći, ovim projektom dobile su mogućnost provjere putem besplatne linije u našoj udruzi, a bilo je moguće i potražiti odgovor vezan za nepravilnost u tretmanu liste ili prijave. U tom slučaju naša Udruga je postupala prema domovima sa zahtjevom za odgovorom.

Važan segment ove inicijative je upravo mogućnost uvida u liste prijava jer je to po prvi put omogućeno nezavisnoj i neprofitnoj udruzi građana. Potrebno je razjasniti kako ovdje nije riječ o ulozi kontrolora niti nadzornika liste već samo promatrača koji ne može ni na koji način sankcionirati eventualne propuste, ali smo zahvaljujući pristupu kriterijima, odnosno odlukama komisije, imali mogućnost upozoravanja nadležnih i odgovornih institucija o propustima u slučajevima da komisija donese odluku koja nije u skladu s Pravilnikom o prijemu i otpustu korisnika.

## HRVATSKI SLUČAJ: TRANSPARENTNE LISTE ČEKANJA

Pregled statistike građanskih provjera i pritužbi koje smo zaprimili putem savjetodavnog telefona:

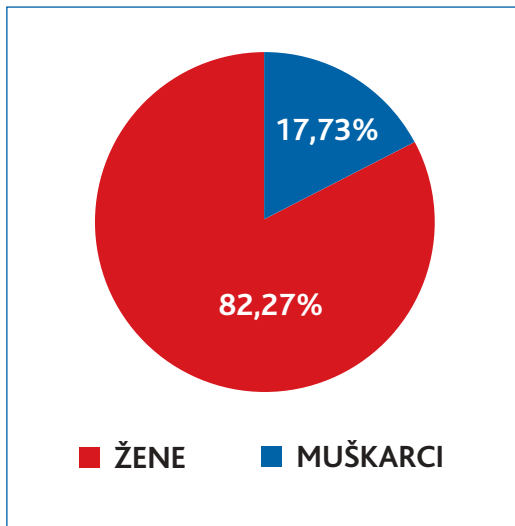
Omjer udjela muških i ženskih prijava

Sveukupno ženskih:

82,27%

Sveukupno muških:

17,73%



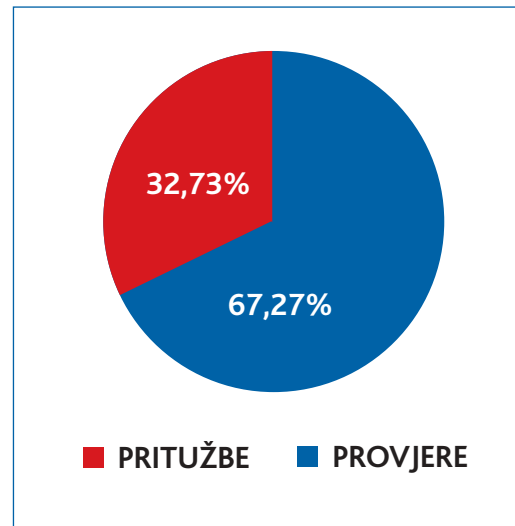
Omjer Provjera i Pritužbi

Sveukupno Provjera:

67.27%

Sveukupno Pritužbi:

32.73%



## HRVATSKI SLUČAJ: TRANSPARENTNE LISTE ČEKANJA

21

Provjera: Lista čekanja u KBD

22.27%

Provjera: Lista prijave za domove

44.55%

Provjera: Sektor zdravstva i socijalne skrbi

0.46%

Pritužba: Lista čekanja u KBD

1.36%

Pritužba: Lista prijave za domove

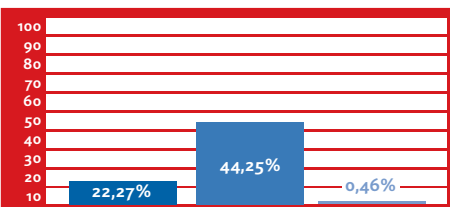
1.82%

Pritužba: Sektor zdravstva i socijalne skrbi

29.55%

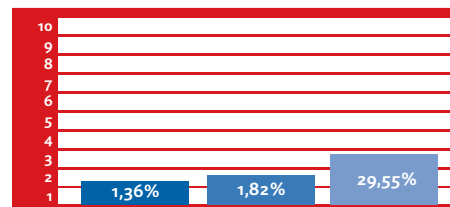
■ KBD ■ DOMOVI ■ ZDRAVSTVO  
I SOCIJALNA  
SKRB

### PROVJERE



■ KBD ■ DOMOVI ■ ZDRAVSTVO  
I SOCIJALNA  
SKRB

### PRITUŽBE



## HRVATSKI SLUČAJ: TRANSPARENTNE LISTE ČEKANJA

### Nivo Pritužbe

Ukupno pritužbi za KBD: **91.18%**

Ukupno pritužbi za Domove: **8.82%**

#### Nivo pritužbe: KBD

Lista čekanja u KBD **4.84%** [4.41%]

Ravnatelj KBD **0.00%** [0.00%]

Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi **14.52%** [13.23%]

Drugo **80.64%** [73.53%]

#### Nivo pritužbe: DOMOVI

Lista prijava u domove za starije i nemoćne **33.33%** [2.94%]

Odluka Komisije za prijem u dom **16.67%** [1.47%]

Odluka Upravnog Vijeća doma **0.00%** [0.00%]

Rješenje Centra za socijalnu skrb **33.33%** [2.94%]

Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi **0.00%** [0.00%]

Gradski ured za zdravstvo, rad i socijalnu skrb **0.00%** [0.00%]

Drugo **6.67%** [1.47%]

#### Status

Prihvaćena **89.55%**

Odbijena **0.00%**

Nepoznato **10.46%**

Projekti ovakve vrste zahtijevaju aktivno sudjelovanje korisnika u samom procesu osmišljavanja projektnih aktivnosti i zadataka. Tako je bilo i u našem slučaju. Iako smo teze bazirali na već postojećim istraživanjima i studijama, napravili smo ad hoc pilot istraživanje sa korisnicima pučke kuhinje u travnju 2004. godine, te dvije fokus grupe sa korisnicima socijalne pomoći: jednu također u travnju 2004. godine, a drugu godinu dana kasnije.

Istraživanje provedeno sa korisnicima pučke kuhinje dalo nam je općenitu sliku nezadovoljstva tog dijela građanstva sa zdravstvenim uslugama u bolnicama, sa vremenom čekanja na zahvate ili dijagnostike, te sa nepoznavanjem prava koja proizlaze iz socijalne skrbi.

Tu sliku, željeli smo provjeriti i sa korisnicima socijalne pomoći nekoliko Centara za socijalnu skrb u Zagrebu. Diskusija u fokus grupi, donijela je gotovo jednake zaključke. Korisnici socijalne skrbi nisu dovoljno upoznati sa svojim pravima, prava kojima se služe nisu dovoljna, zdravstvene usluge su spore i generalno vlada mišljenje da oni nemaju jednaki tretman, odnosno da imaju lošiji tretman od ostalih građana. Ideja o javnim listama je naišla na odobravanje kao i otvaranje besplatnog telefona za prijavu korupcije u zdravstvu i socijalnoj skrbi.

## JESMO LI USPJELI?

Uzimajući u obzir limitirajuće čimbenike u projektu kao što su kratkoća trajanja projekta, ograničavajuća financijska sredstva i zahtjevnost ostvarivanja suradnje sa javnom vlasti, možemo govoriti o određenoj razini uspješnosti projekta. Po prvi put u Republici Hrvatskoj je objavljena lista čekanja na hospitalizaciju, te je jedna udruga civilnog društva dobila pristup bazi podataka domova za starije i nemoćne grada Zagreba. Tiskali smo vodič za koji smo se potrudili da nađe svoje adresate, a savjetodavni telefon smo mobilizirali u svrhu pružanja konkretne pomoći siromašnim građanima koji su pretrpjeli određenu štetu u zdravstvu i socijalnoj skrbi.

Nakon što smo dobili poziv za daljnju suradnju na javnim listama čekanja od Ministarstva zdravstva i socijalne skrbi, točnije državnog tajnika za zdravstvo dr. Golema, zaključili smo kako je projekt, ostvario svoju održivost, a ostvarivanje održivosti nekog projekta zasigurno zadaje mnoge glavobolje svim profesionalcima i volonterima u civilnom sektoru.

Ipak, potrebno je podijeliti sa čitateljstvom ove elektronske publikacije i nedostatke u realizaciji projekta. Počnimo sa onim na koje nismo mogli utjecati a tiču se kadrovskih promjena u projektnom timu kao i kadrovskih promjena u samim institucijama. Od ovakvih „projektnih nepogoda“ teško se zaštititi, ali moguće je prilikom pripremanja projektne dokumen-

tacije kao i akcijskog plana predvidjeti takve situacije i definirati fleksibilnije rokove.

Drugi važan nedostatak u projektu bila je nedovoljno dobra medijska kampanja na početku projekta koja se u fazi funkcioniranja modela nešto popravila.

Zasigurno je tome pridonijela činjenica da nismo imali dovoljna materijalna sredstva za plaćene oglase, jinglove i reklame, pa smo se morali pouzdati u osobne PR kapacitete koji nisu bili dovoljni. Loša medijska kampanja u početku projekta dovela je i do deficita interesa korisnika za usluge koje smo im nudili putem besplatne telefonske linije što je također naknadno ispravljeno.

Na kraju, potrebno je reći kako je zbog aktivističkog pristupa u realizaciji projekta, istraživačka komponenta potisnuta u drugi plan. Naime, naša baza podataka pomoću koje smo bilježili telefonske pozive, a koja nam služi za analizu obrađenih slučajeva i zahtjeva građana, imala je tehničke manjkavosti koje su se vremenom unaprjeđivale, ali je dio podataka ostao nedovoljno upotrebljiv. Povrh toga, volonteri koji su zaprimali pozive nisu od početka prolazili kontinuiranu edukaciju tako da postoje određene razlike u kvaliteti zapisa u raznim fazama trajanja projekta.

## UMREŽAVANJE UDRUGA CIVILNOG DRUŠTVA-IZAZOV ZA POKRETANJE ICT PROJEKATA

Obzirom da se u našem slučaju radilo o projektu u kojem je suradnja sa KB Dubravom, ostalim bolnicama, Gradskim uredom za zdravstvo, rad i socijalnu skrb, područnim centrima za socijalnu skrb kao i domovima za starije i nemoćne grada Zagreba bila primarna, nije bilo potrebe za pronalaženjem partnera među ostalim udrugama civilnog društva. Ipak međunarodni trendovi, pokazuju kako se projekti u kojima se teži za uvođenjem raznih ICT modela u cilju poboljšanja usluga javne vlasti gotovo uvijek izvode kao zajednička inicijativa više udruga civilnog društva.

Razlozi su pragmatični, naime mreža različitih udruga može napraviti više za građane od udruge pojedinačno. Ovakva prednost je najočitija u slučaju kada treba doći do korisnika potencijalnog ICT modela i osigurati njegovo korištenje. Posebice je to važno ukoliko je ciljana skupina ljudi, kao u našem projektu, građani koji su siromašni i obespravljani. Udruge koje se bave zaštitom prava i pružanjem bilo kakvog oblika pomoći takvim građanima kompetentnije su u pronalaženju, odnosno okupljanju korisnika koji bi mogli imati direktne koristi od projekta.

Iskustva govore kako je donatorska zajednica sklona financiranju projekata u kojima sudjeluje više od jedne udruge, naravno uz postojanje jasnih uloga i obveza svakog od partnera u projektu. Što se tiče projekata koji uključuju suvremene teh-

nologije, postoje inicijative (najčešće u Indiji) u kojima je uključena velika mreža različitih udruga, neprofitnih organizacija, strukovnih udruženja i tijela javne vlasti.

### PROJEKTI

#### FOOD/India shop projekt (<http://foodindia.org.in/>)

FOOD Indija je neprofitna organizacija sa 90-godišnjim radnim stažem. Glavni ciljevi djelovanja ove organizacije su provođenje istraživanja o unaprjeđivanju civilnog društva, smanjenju siromaštva, edukacija žena, umrežavanje udruga civilnog društva, razvoj projekata koji se tiču vodoopskrbe i otpada. Još davne 1993 godine ova organizacija je otvorila prvu besplatnu Internet uslugu (IP) u Chennaiu. Ova usluga se promovirala među ostalim nevladinim organizacijama, studentskim udruženjima, istraživačima i građanima po čitavom Chennaiu. Unatoč lošoj moderskoj vezi i lošim telefonskim linijama ova organizacija je uspjela educirati 200 stalnih korisnika. Kada je mreža neprofitnih organizacija koje su se koristile Internet uslugama dovoljno ojačala, FOOD je počela naplaćivati godišnju preplatu na Internet usluge u vrijednosti od 75 dolara. Ovaj novac se ulagao za unaprjeđivanje software-a i opreme. Kasnije je njihov web servis ojačao i započeo izrađivati, održa-

## UMREŽAVANJE UDRUGA CIVILNOG DRUŠTVA- IZAZOV ZA POKRETANJE ICT PROJEKATA

vati te promovirati web stranice drugih nevladinih organizacija. Trenutno 200 nevladinih organizacija ima smještaj na njihovom serveru.

Nedavno je FOOD otvorio on-line ured za lokalne obrtnike kojeg su nazvali Indiashop. Ovaj projekt je pokrenut u suradnji sa Vladom Indije, a u cilju očuvanja starih indijskih obrta i unaprjeđivanja ekonomije ruralnih područja. Dio ovog projekta se odnosi na treniranje nezaposlene mladeži u promoviranju proizvoda putem Interneta. Aktivnosti u ovom projektu odnose se najvećim dijelom na sakupljanje informacija o proizvodima i načinima proizvodnje, kontaktiranje obrtnika i obrtničkih udruženja, umrežavanje nevladinih organizacija koje se bave očuvanjem autohtone indijske kulture i proizvoda i omogućavanje plasiranja proizvoda putem Interneta.

Ovaj projekt odličan je primjer kako suvremena tehnologija, u ovom slučaju sustav e-commerce-a pomaže u smanjivanju siromaštva i razvoju ruralnih gospodarstava.

### UNESCOV Pilot projekt „ICT u rukama siromašnih“ (opširnije o projektu na <http://portal.unesco.org/>)

Žene u mnogim ruralnim, odnosno siromašnijim područjima nemaju strukturirane komunikacijske mreže, dostupnost informacijama ili raznim znanjima. Iz tog je razloga UNESCO pomogao mnogim organizacijama razviti ICT modele koji bi

išli za osiguranjem prosperiteta za siromašnu žensku populaciju ruralnih područja. Radi se zapravo o tri konkretna projekta koja su smještena također u Indiji:

1. Nabanna mreža građana u Baduria, zapadni Bengal
2. ICT učilište ili Centar za učenje o ICT-u za žene u Seelmapuru, New Delhi
3. Lokalna ICT mreža nazvana „Namma Dhwami“ u Budikoti, Karntaka

Tako, primjerice Nabbama informacijska mreža omogućava siromašnim ženama pretraživanje informacija na lokalnom jeziku (bengali jezik) i razmjenu iskustva sa drugim ženama pomoću off-line grupnih aktivnosti. Područja na koje je projekt fokusiran su agrikultura, okoliš, zdravlje, planiranje obitelji, obrazovanje, pismenost i zakonodavstvo.

Ova inicijativa je svakako doprinijela sveopćoj promjeni stavova prema modernim tehnologijama. Žene su osvještenije o prednostima dnevnog korištenja informacijske mreže, u prilici su diskutirati o društvenim normama pa čak i propitkivati postojeću hijerarhiju koja se bazira na nejednakosti spolova. Više o ostvarenim rezultatima ovakvih i sličnih projekata možete pronaći dokumentirano u dvije UNESCO-ve publikacije: *Profiles and Experiences in ICT Innovation for Poverty Reduction* i *Research ICT Innovations for Poverty Reduction*.

## UMREŽAVANJE UDRUGA CIVILNOG DRUŠTVA- IZAZOV ZA POKRETANJE ICT PROJEKATA

26

**Digitalno selo, Soweto - Južnoafrička republika (trening centar)**  
(<http://www.sustainableicts.org/DIGVILL.htm> na ovoj stranici možete pogledati dva kratka filma o projektu)

Digitalno selo je zajednička inicijativa nevladinog sektora, udruga civilnog društva i javnog sektora. Cilj projekta je omogućavanje zajednici pristup informacijskim i komunikacijskim tehnologijama kao i educiranje članove zajednice kako se njima koristiti. Centar omogućava školama, studentima, lokalnim poduzetnicima pristup željenim podacima i informacijama pomoću korištenja Internetom. Primarna njegova uloga je edukacijska, posebice što se tiče kompjutorske pismenosti. Nudi se širok dijapazon edukacijskih tečajeva od osnovnih znanja korištenja Microsoft paketa pa do e-trgovine. Naglasak je na smanjenju nezaposlenosti obzirom da se siromašni članovi zajednice obučavaju za rad na kompjutorima. Prve godine trajanja projekta, 500 djece i mladih uspješno su završili kompjutorske tečajeve. Novi korisnici danas otkrivaju da kompjutori i suvremene tehnologije mogu potpomognuti male poduzetničke inicijative i promovirati aktivnosti zajednice.

**Revistazo projekt, Honduras**  
(<http://www.revistazo.com/sitiodrevistazo/index.htm>)

Revistazo.com je virtualni mjesečnik kojeg je 2001 godine pokre-

nula organizacija Asociación para un Sociedad más Justa, odnosno Organizacija za razvoj pravednijeg društva. Radi se o kršćanskoj nevladinoj organizaciji koja promovira pravednost i jednakost za sve građane informirajući ih o važnim temama poput istraživanja o korupciji, praćenja korupcijskih slučajeva koji su završili na sudu i educirajući građane o socijalnoj pravednosti i jednakosti. Revistazo.com je zamišljen kao alternativni portal za istraživačko novinarstvo i prikupljanje važnih informacija koje se preko njega distribuiraju građanima. Saznajemo kako je projekt osmišljen iz razloga što je organizacija bila poprilično frustrirana informacijama koje je dobivala preko tradicionalnih medija koji su najvećim dijelom vlasništvo deset najbogatijih obitelji u Hondurasu. Iz tog razloga se Revistazo projekt činio kao dobra opcija posebice jer se radilo o relativno malim troškovima za otvaranje web portala u odnosu na troškove objavljivanja vlastitih novina ili dobivanja koncesije za radio stanicu. Teme o kojima se istražuje i piše u sklopu ove inicijative su razne, ali posebnu pozornost građana dobivaju najviše tzv. kontraverzne teme o izborima za članove novog vrhovnog suda, izbor novog državnog povjerenika za ljudska prava i analiza prvih stotinu dana nove vlade. Prosječno stranica broji 1500 hitova na mjesec.

*Ukoliko smatrate da su ovi projekti zanimljivi, preporučamo i stranicu naziva Sustainable Initiatives (<http://www.sustainableicts.org/>) koja se upravo odnosi na održive projekte koje koriste suvremene tehnologije.*



## PROMOCIJA PROJEKTA

Svakome je jasno da je jedna od ključnih stvari u životu svake građanske inicijative promocija. Dobra promocija i pametno smišljena medijska kampanja posljedično povećava broj onih koji imaju direktne koristi od projekta.

U našem projektu koristili smo konvencionalne metode promocije i medijske kampanje: konferencije za medije, priopćenja za javnost, direktne kontakte sa medijima i institucijama. Ipak, obzirom da se radi o inicijativama koje moraju doći do što većeg broja korisnika, alternativne metode nisu isključene.

U projektu organizacije Oneworld South Asia korištene su upravo takve metode. Primjerice, promocija njihovog ICT projekta bila je povjerena nevladinoj organizaciji koja se bavi promocijom indijske kulture i tradicije. Ta organizacija u sklopu svojih programa ima i tzv. ulični teatar. Obzirom da je Oneworld South Asia u sklopu svog projekta educirao siromašne žene koje su mahom nepismene o korištenju usluga javnih rodilišta, partnerska organizacija je putem uličnog teatra i performansa objašnjavala ženama kako mogu doći do željene usluge. Prije samog događaja korišten je razglas po siromašnim četvrtima kako bi što više žena moglo vidjeti predstavu koja im može u ne tako malom broju slučajeva spasiti život.

## ZAKLJUČAK

**Projekt javnih lista čekanja i prijava, iako pilot, predstavlja značajan iskorak u ostvarivanju transparentnog rada institucija**

**zdravstva i socijalne skrbi.**

Dostupne informacije na Internetu kao i dostupna literatura iz ovog područja ne pokazuje da je ovakva inicijativa drugdje u jugoistočnoj Europi pokrenuta pa sa pravom možemo zaključiti kako naša promišljanja u cilju ostvarivanja transparentnog rada javnih institucija prednjače u regiji.

Ova inicijativa ne bi mogla uspjeti bez svesrdne podrške Ministarstva zdravstva i socijalne skrbi, Gradskog ureda za zdravstvo, rad i socijalnu skrb grada Zagreba, ravnateljstva KB Dubrava kao i predanog rada projektnog tima Transparency International Hrvatska i volontera naše organizacije. Značajnu ulogu u provedbi projekta imala je partnerska organizacija OneWorld South Asia i konzultant g. Paul Sturges koji nam je svojim savjetima pomagao tijekom čitavog projekta.

Vjerojatno je najznačajniji trenutak u ovom projektu onaj kada smo dobili poziv iz Ministarstva zdravstva i socijalne skrbi za nastavak projekta i uvođenje javnih lista čekanja u sve bolnice u Republici Hrvatskoj. Na takav način je ova inicijativa postala održiva, a jedna nevladina udruga zadržala važan položaj koji joj omogućuje utjecanje na donošenje odluka javne vlasti koje teže za poboljšanjem usluga, efikasnošću poslovanja i transparentnošću donošenja odluka.

Projekti unutar kojih se koriste suvremene tehnologije već su dugo vrijeme trend u svijetu, a vjerujemo kako će i ovaj projekt motivirati ostale udruge civilnog društva da krenu u tom smjeru.

## PROMOCIJA PROJEKTA

28

### LISTA ZAHVALA

Zahvaljujemo se sljedećim pojedincima i organizacijama na suradnji i podršci u projektu:

- **prof. dr.sc. ANDRIJI HEBRANGU**, ministru zdravstva i socijalne skrbi
- **prof.dr.sc. VELIMIRU BOŽIKOVU**, državnom tajniku Ministarstva zdravstva i socijalne skrbi
- **dr. ZVONIMIRU ŠOSTARU**, pročelniku Gradskog ureda za zdravstvo, rad i socijalnu skrb
- **prim. dr. HRVOJU MINIGU**, predsjedniku Hrvatske liječničke komore
- **prof.dr. ZLATKU DOMLJANU**, savjetniku predsjednika Hrvatske liječničke komore
- **doc.dr.sc. MILANU KUJUNDŽIĆU**, ravnatelju KB "Dubrava"
- **prof.dr.sc. ŽELJKU ROMIĆU**, pomoćniku ravnatelja za kvalitetu u KB "Dubrava"
- **prof.dr.sc. NARANĐI ALJINOVIĆ RATKOVIĆ**, voditeljici Odjela za traumatologiju u KB "Dubrava"
- **prof.dr.sc. MIŠI VIRAGU**, prethodnom ravnatelju KB "Dubrava"
- **VIŠNJI FORTUNI, dipl.soc rad.**, pomoćnici pročelnika za socijalnu skrb
- **MARIJI KNEZOVIĆ, dipl.soc.rad.**, voditeljici Ureda za socijalnu skrb Trešnjevka
- **SONJI BALEN, dipl.soc.rad.**, voditeljici Ureda za socijalnu skrb Novi Zagreb
- **Svim ravnateljima domova za starije i nemoćne osobe u vlasništvu grada Zagreba**
- **Svim korisnicima socijalne pomoći Ureda za socijalni rad Trešnjevka – sudionicima fokus grupe**
- **MINISTARSTVU ZDRAVSTVA I SOCIJALNE SKRBI**

**PROMOCIJA PROJEKTA****29**

- HRVATSKOJ LIJEČNIČKOJ KOMORI
- GRADSKOM UREDU ZA ZDRAVSTVO, RAD I SOCIJALNU SKRB
- VLADINOM UREDU ZA LJUDSKA PRAVA
- CENTRU ZA SOCIJALNU SKRB GRADA ZAGREBA
- PODRUČNOM UREDU CENTRA ZA SOCIJALNU SKRB
- NOVI ZAGREB
- PODRUČNOM UREDU CENTRA ZA SOCIJALNU SKRB
- TREŠNJEVKA
- SVIM DOMOVIMA ZA STARIJE I NEMOĆNE OSOBE U
- VLASNIŠTVU ILI SA OSNIVAČKIM PRAVIMA GRADA ZAGREBA
- KLINIČKOJ BOLNICI "DUBRAVA"
- HRVATSKOM CRVENOM KRIŽU
- CRVENOM KRIŽU GRADA ZAGREBA

- ZAGREBAČKIM "BOKCIMA"
- "DOBROBITI" ZAGREB

**POSEBNE ZAHVALE**

- Međunarodnoj partnerskoj organizaciji **OneWorld South Asia**
- Konzultantu **Prof Paulu Sturgesu, Loughborough University**
- Donatorima **Britanskoj vladi – odjelu za međunarodni razvoj**





## NOSITELJ PROJEKTA



### TRANSPARENCY INTERNATIONAL HRVATSKA

MRAZOVIĆEVA 9, 10000 ZAGREB,  
TEL: 01/ 4871 560, TEL/FAX: 01/ 4871 561

**BESPLATNI TELEFON: 0800 245 542**

[ti-croatia@transparency.hr](mailto:ti-croatia@transparency.hr)

[www.transparency.hr](http://www.transparency.hr)

**UREDNOVNO RADNO VRIJEME:**

**OD 10 DO 16 H RADNIM DANOM**

**Predsjednik:** Zorislav Antun Petrović

**Izvršna direktorica:** Violeta Liović

