



ПРЕПОРАКИ
ЗА НАМАЛУВАЊЕ
НА КОРУПЦИЈАТА
ВО ЈАВНИТЕ НАБАВКИ
ВО ЗДРАВСТВЕНИОТ СЕКТОР

ПРЕПОРАКИ ЗА НАМАЛУВАЊЕ НА КОРУПЦИЈАТА ВО ЈАВНИТЕ НАБАВКИ ВО ЗДРАВСТВЕНИОТ СЕКТОР

Издавач: Центар за граѓански комуникации

Уредник: Герман Филков

Автори: Сабина Факиќ, Герман Филков и Марко Митевски

Носител на авторското право: Центар за граѓански комуникации

Лектура: Татјана Б. Ефтимоска

Превод од македонски на албански јазик: Агон Исмаили

Превод од македонски на англиски јазик: Магдалена Симионска

Дизајн: Бригада Дизајн

Издадено: Скопје, 2026 година

Тираж: 120

CIP - Каталогизација во публикација

Национална и универзитетска библиотека „Св. Климент Охридски“, Скопје

343.352:[35.073.53:614.2](497.7)

ФАКИЌ, Сабина

Препораки за намалување на корупцијата во јавните набавки во здравствениот сектор / [автори Сабина Факиќ, Герман Филков и Марко Митевски]. - Скопје : Центар за граѓански комуникации, 2026. - 19 стр. ; 29 см

ISBN 978-608-4974-53-6

1. Филков, Герман [автор] [уредник] 2. Митевски, Марко [автор]

а) Корупција – Спречување – Јавни набавки – Здравствен сектор – Македонија

COBISS.MK-ID 68792581

**ПРЕПОРАКИ
ЗА НАМАЛУВАЊЕ НА КОРУПЦИЈАТА
ВО ЈАВНИТЕ НАБАВКИ
ВО ЗДРАВСТВЕНИОТ СЕКТОР**

Скопје, 2026 година

СОДРЖИНА

КОНТЕКСТ	5
КРАТОК ПРЕГЛЕД НА МЕРКИТЕ	7
ДЕТАЛЕН ПРЕГЛЕД НА МЕРКИТЕ	9
ПОВРЗУВАЊЕ НА НАБАВКИТЕ СО РЕАЛНИТЕ ПОТРЕБИ И СО ДАДЕНИТЕ УСЛУГИ	9
РЕГУЛИРАЊЕ НА ЦЕНИТЕ НА ЛЕКОВИТЕ	11
ЗГОЛЕМУВАЊЕ НА КОНКУРЕНЦИЈАТА ВО НАБАВКИТЕ	12
ТРАНСПАРЕНТНОСТ И ОТЧЕТНОСТ	15
КОНТРОЛА, РЕВИЗИЈА И НАДЗОР	16
ПРОФЕСИОНАЛИЗАЦИЈА И КАПАЦИТЕТИ	17
ПРАВНА ЗАШТИТА	18

КОНТЕКСТ

Јавното здравство во земјава се соочува со постојан и растечки јаз меѓу потрошените средства и испорачаните резултати. Во текот на изминатите десет години, трошоците во здравството преку јавните набавки значително пораснаа, но обемот на услугите, ефикасноста и отчетноста стагнираат или се намалуваат. Ваквото несовпаѓање отвора низа дилеми за начинот на којшто се трошат и се контролираат јавните пари во здравствениот сектор.

Трите анализи што Центарот за граѓански комуникации ги изработи во текот на 2025 и 2026 година даваат детален и сеопфатен преглед за овие предизвици и откриваат низа слабости, ризици од корупција и евентуални злоупотреби ([Јавното здравство троши сè повеќе, а дава сè помалку, Клучни „играчи“ и конкуренција во јавните набавки во здравството](#) и [Коруптивни шеми во здравствените набавки воочени преку жалбите во јавните набавки](#)).

Темелејќи се врз тие наоди, овој документ дава конкретни и практични препораки за мерки за намалување на ризиците од корупција и на злоупотребите во јавните набавки во здравствениот сектор.

Еден од најзначајните наоди се однесува на големиот јаз меѓу трошењата и резултатите. Додека вредноста на јавните набавки во здравството се зголеми два и пол пати – од 126 милиони евра на 315 милиони евра само за период од десет години, обемот на здравствените услуги се намали. На пример, бројот на општи и специјалистички прегледи, на болнички денови итн. има особено остри падови кај клиниките и општите болници. Ова значи дека зголемените трошоци не се претвориле во подобрена испорака на услуги, што укажува на неефикасна распределба и трошење на јавните средства.

Анализата на набавките и на процесите на набавки открива значителни ризици поврзани со конкуренцијата и концентрацијата на овој пазар. Само десет фирми, во изминатите пет години, имаат удел од 49 % на пазарот на јавните набавки во здравството, а на 55 % од тендерите имало само по еден понудувач. Иако постојат оправдувања за малиот пазар и за природата на овие набавки, сепак, честопати причините се специфични и ограничувачки технички спецификации, договарања и поделениот пазар меѓу добавувачите. На пример, тендерите за набавка на реагенсии често се поврзани со специфична опрема добиена како донација или по договор, ограничувајќи го на тој начин учеството само на еден добавувач. Ваквите практики не само што ја намалуваат конкуренцијата, туку и го зголемуваат ризикот од надуени цени, од долгогодишна зависност од одредени добавувачи и од потенцијално договарање.

Третата анализа, фокусирана врз корупциски шеми идентификувани преку жалбите што ги доставуваат фирмите во јавните набавки од здравството, открива како во практиката се спроведуваат утврдените слабости во набавките. Анализата открива модели на приспособување на тендерските спецификации, на условите за учество и други практики што можат да го олеснат фаворизирањето на одредени понудувачи или злоупотребата на јавните средства. Овие наоди покажуваат дека ризиците од корупција во набавките во здравството не се изолирани инциденти, туку се вградени во структурни и процедурални недостатоци.

Земени заедно, наодите од трите анализи укажуваат на критична потреба од реформа. Предизвиците не се ограничени само на поединечни случаи на лошо спроведување на набавките, туку одразуваат подлабоки проблеми поврзани со системски слабости, лошо управување и работење, институционален капацитет, функционирањето на пазарот и транспарентност на податоците.

Справувањето со овие проблеми бара сеопфатен и координиран пристап и комбинација од законски измени, подобрување на спроведувањето на постојната регулатива, институционално зајакнување, зголемена транспарентност и стратешка употреба на податоците. Клучниот предуслов, секако, е политичката волја.

Препораките се фокусираат врз неколку клучни области: подобрување на планирањето и проценката на потребите, регулирање на цените, зајакнување на конкуренцијата и пристапот до пазарот, подобрување на транспарентноста и одговорноста, засилена контрола, ревизија и надзор, градење на институционалните и на човечките капацитети и унапредување на правната заштита.

КРАТОК ПРЕГЛЕД НА МЕРКИТЕ

ПОВРЗУВАЊЕ НА НАБАВКИТЕ СО РЕАЛНИТЕ ПОТРЕБИ И СО ДАДЕНИТЕ УСЛУГИ

- МЕРКА 1:** Планирање на јавните набавки врз основа на објективни показатели и реални проекции
- МЕРКА 2:** Годишна проверка на сразмерноста помеѓу набавените стоки/услуги и дадените услуги на пациентите
- МЕРКА 3:** Обврска за пријавување на несразмерност до надлежните органи
- МЕРКА 4:** Јавно објавување на резултатите од анализата на сразмерност

РЕГУЛИРАЊЕ НА ЦЕНИТЕ НА ЛЕКОВИТЕ

- МЕРКА 5:** Реформа на методологијата за максимални цени
- МЕРКА 6:** Воведување годишно ревидирање на цените
- МЕРКА 7:** Креирање и редовно ажурирање јавно достапна база на цени

ЗГОЛЕМУВАЊЕ НА КОНКУРЕНЦИЈАТА ВО НАБАВКИТЕ

- МЕРКА 8:** Отстранување дискриминаторски критериуми
- МЕРКА 9:** Задолжителна анализа на пазарот пред секоја постапка во која претходно се јавил само еден понудувач
- МЕРКА 10:** Регулација на практиката апарати донации/зајмувања
- МЕРКА 11:** Ограничување на употребата на спецификации врзани за конкретен апарат
- МЕРКА 12:** Воведување обврска за проценка на вкупниот трошок при набавка на апарати
- МЕРКА 13:** Подобрување на централизираните набавки

ТРАНСПАРЕНТНОСТ И ОТЧЕТНОСТ

- МЕРКА 14:** Редовно објавување на програмите и извештаите за нивна реализација
- МЕРКА 15:** Обврска за јавно објавување податоци за дадените услуги
- МЕРКА 16:** Јасно разграничување на трошоците од дополнителна дејност
- МЕРКА 17:** Евалуација на терапевтските исходи за лекови за ретки болести

КОНТРОЛА, РЕВИЗИЈА И НАДЗОР

- МЕРКА 18:** Итно воспоставување на Националниот систем за материјално-финансиско и сметководствено работење во здравството
- МЕРКА 19:** Целосно функционирање на системот на јавна внатрешна финансиска контрола (ЈВФК) во МЗ и ЈЗУ
- МЕРКА 20:** Користење индикатори за ризик за насочување на надзорот во јавните набавки
- МЕРКА 21:** Користење на знаменцето за „колузија и договарање“

ПРОФЕСИОНАЛИЗАЦИЈА И КАПАЦИТЕТИ

- МЕРКА 22:** Зајакнување на стручниот кадар за набавки
- МЕРКА 23:** Проценка на институционалните капацитети пред набавка на медицинска опрема и следење на нејзината искористеност

ПРАВНА ЗАШТИТА

- МЕРКА 24:** Зајакнување на правната заштита во постапките за јавни набавки
- МЕРКА 25:** Усогласување на критериумите во тендерските документации со Законот за лекови и медицински средства

ДЕТАЛЕН ПРЕГЛЕД НА МЕРКИТЕ

ПОВРЗУВАЊЕ НА НАБАВКИТЕ СО РЕАЛНИТЕ ПОТРЕБИ И СО ДАДЕНИТЕ УСЛУГИ

МЕРКА 1: Планирање на јавните набавки врз основа на објективни показатели и реални проекции

- Воспоставување обврска за планирање на јавните набавки врз основа на објективни показатели за потребите, особено на очекуваниот број пациенти, планираниот број на услуги и денови на хоспитализација. При планирањето, задолжително да се земаат предвид и расположливите кадровски и просторни капацитети, постојните залихи на лекови, медицински и лабораториски материјали, како и основната состојба и функционалност на медицинската опрема. Основа за пресметките треба да бидат податоците за претходната потрошувачка, очекуваниот обем на работа и и склучените договори со Фондот за здравствено осигурување, кои го дефинираат планираниот обем на услуги по установа. Министерството за здравство и Фондот за здравствено осигурување да утврдат насоки, стандарди или задолжителни индикатори за проценка на потребите кај одделни категории набавки во здравството, кои ЈЗУ ќе ги земаат предвид при изготвување на годишниот план за јавни набавки, во согласност со прописите од областа на јавните набавки.

Образложение: Моменталната пракса на планирање во најголем дел од јавните здравствени установи е претежно историска – набавките најчесто се базираат врз вредностите и количините од претходните години, а не врз проектираните потреби и врз фактичката состојба со кадарот, просторот, залихите и медицинската опрема. Тоа создава простор за „надувување“ на количините над реалниот обем на услуги, ризик од нерационално трошење јавни средства и истекување на роковите на употреба на дел од набавените количини. Договорите со ФЗО се единствениот формален документ што го квантифицира очекуваниот обем на работа на ЈЗУ. Оттука, нивното поврзување со планирањето на набавките создава мерлива, верифицирана основа наместо произволни проценки.

Насоките и индикаторите би требало да опфатат кои податоци ЈЗУ задолжително ги земаат предвид при планирањето (како број на пациенти, вид и обем на услуги, денови на хоспитализација, претходна потрошувачка и залихи), како и показатели за отстапувања меѓу планираните набавки и реалниот или договорениот обем на услуги.

МЕРКА 2: Годишна проверка на сразмерноста помеѓу набавените стоки/услуги и дадените услуги на пациентите

- Да се воведат задолжителна годишна анализа на усогласеноста помеѓу вредноста и количините на набавените стоки/услуги и обемот на реално дадените здравствени услуги, која ЈЗУ ќе ја изготвуваат како составен дел од своите извештаи за работа и ќе ја доставуваат до Министерството за здравство и ФЗО. Анализата да се изработува

по тип на услуга, оддел и, каде што е применливо, дијагностичка група, а не само на ниво на вкупен просек. Анализата треба да се темели врз споредба меѓу податоците за набавките, потрошувачката, залихите и реализираните здравствени услуги, со цел да се утврди дали набавените стоки и услуги соодветствуваат на реалниот обем и структура на дадените услуги на пациентите. Во анализата задолжително да се прикажат и образложенија за состојбите на значајни неискористени залихи, уништени количини поради истечен рок, како и случаите во кои е извршена набавка на стоки, услуги или опрема за кои не може да се утврди соодветна поврзаност со реално дадена здравствена услуга.

Неподнесувањето на анализата во утврдениот рок и/или поднесувањето нецелосни или неточни податоци треба да претставуваат основа за дисциплинска и материјална одговорност на одговорното лице во ЈЗУ, утврдена со измена на релевантните подзаконски акти.

Образложение: Моменталната пракса е претежно ориентирана кон реализираниот буџет и потрошените средства, без систематска споредба со реализираните услуги. Тоа овозможува значителни количини набавени стоки (лекови, реагенси, санитарски материјал) да „исчезнат“ во системот, односно да не можат јасно да се поврзат со конкретен обем на реализирани услуги или со пациенти кои ги примиле. Просечниот показател на ниво на установа може да биде статистички уреден, а внатре да крие крупни аномалии по оддели. Затоа, анализата треба да овозможи навремено откривање прекумерни или неискористени залихи, нерационално трошење, како и набавки што немаат јасна функционална поврзаност со реално дадена здравствена услуга.

За ефикасно спроведување на мерката, потребно е институциите постепено да обезбедат подобра поврзаност и усогласеност на податоците од интерните системи на ЈЗУ, „Мој термин“ и ФЗО, како и да го унапредат системот за следење на приемот, потрошувачката и залихите на лекови и медицински материјали.

МЕРКА 3: Обврска за пријавување несразмерност до надлежните органи

- Да се воспостави обврска ФЗО да ги информира надлежните органи доколку од анализата на сразмерноста се утврдат отстапувања, прекршоци или можни кривични дела, во рок што не е подолг од 30 дена од утврдувањето, со приложена анализа на можните причини.

Образложение: Рокот од 30 дена е реален, мерлив и неговото непочитување автоматски активира одговорност.

МЕРКА 4: Јавно објавување на резултатите од анализата на сразмерноста

- Резултатите од анализата на сразмерноста – вклучувајќи ги и клучните показатели, детектираните отстапувања и соодветни образложенија – треба да се објавуваат јавно на веб-страниците на МЗ и на ФЗО, во отворен формат (не само PDF), разбирлив за граѓаните и медиумите, најдоцна 60 дена по истекот на извештајната година.

Образложение: Јавното објавување во отворен формат на резултатите од анализата на сразмерноста овозможува независна обработка од истражувачи и НВО и создава медиумски и граѓански притисок. Доколку овие податоци не се јавно достапни, анализата останува затворена во институциите и не ја постигнува својата цел во однос на транспарентноста и надворешниот надзор.

РЕГУЛИРАЊЕ НА ЦЕНИТЕ НА ЛЕКОВИТЕ

МЕРКА 5: Реформа на методологијата за максимални цени

- Проширување на бројот на референтни земји за утврдување на максималните цени од 5 на 8–10 земји, избрани според однапред утврдени и јавно достапни критериуми, при што треба да се разгледа и вклучување земји од регионот со споредливи пазари и со пониски цени на лековите. При пресметка на просечната споредбена цена, наместо просек од двете најниски цени, да се применува просек од трите најниски цени.

Образложение: Помалиот број референтни земји го ограничува опсегот на ценовна конкуренција. Проширувањето на листата на референтни земји создава поширока и пореална основа за утврдување на максималните цени. Вклучувањето земји од регионот со пониски цени директно ја притиска надолу максималната цена и ги намалува трошоците за набавка и може да придонесе за поефикасно ограничување на максималните цени и за намалување на трошоците за набавка, под услов изборот на референтните земји да биде методолошки оправдан и транспарентен. Примената на просекот од трите најниски цени, наместо од двете најниски, овозможува постабилна пресметка, а истовремено го задржува притисокот за пониски цени. Потребата од оваа мерка произлегува од високиот удел на тендери во којшто е доставена по само една понуда (55 % во 2024 година), што им овозможува на економските оператори да ги склучуваат договорите со максималните цени.

МЕРКА 6: Воведување годишно ревидирање на цените

- Воспоставување обврска за ажурирање на цените на лековите еднаш годишно, со што ќе се овозможи навремено усогласување кога цената во референтните цени паѓа.

Образложение: Имајќи ја предвид динамичноста на пазарот на лекови, нередовното ажурирање создава период во којшто македонските максимални цени остануваат повисоки од цените во референтните земји, со директна штета по јавниот буџет. Усогласување при пад на цената го елиминира дискреционото одложување на усогласувањето.

МЕРКА 7: Креирање и редовно ажурирање јавно достапна база на цени

- Воспоставување јавна онлајн-база на референтни и максимални цени за сите лекови и медицински материјали, споредливи по INN (генеричко/меѓународно непатентирано име) или друга соодветна стандардизирана ознака кога не е применливо користење на INN. Базата да се ажурира редовно, по секоја промена на цените и најмалку еднаш годишно, да биде во отворен формат и да се овозможи пристап до неа на сите заинтересирани граѓани, истражувачи и медиуми.

Образложение: Транспарентноста на цените е основен предуслов за конкуренција. База која не се ажурира или е достапна само во нечитлив формат е практично бескорисна. Отворениот формат овозможува независна анализа и споредба, вклучувајќи и следење на движењето на цените во текот на годините.

ЗГОЛЕМУВАЊЕ НА КОНКУРЕНЦИЈАТА ВО НАБАВКИТЕ**МЕРКА 8: Отстранување дискриминаторски критериуми**

- Ревидирање на тендерските документации и техничките спецификации со цел отстранување селективни, несразмерни и дискриминаторски критериуми, кои неоправдано го ограничуваат кругот на понудувачи. Овој процес да го спроведат ЈЗУ во координација со БЈН, преку мапирање и идентификување на критериумите и условите што најчесто доведуваат до ограничување на конкуренцијата, по што нивната примена треба да престане или да биде соодветно ограничена и јасно образложена.

Образложение: Наменски напишаните тендерски документации и технички спецификации се еден од наједноставните механизми за предодредување на победникот. Систематската ревизија на документациите е првиот чекор кон отворање на конкуренцијата, особено во постапките каде што историски се јавувал само еден понудувач.

МЕРКА 9: Задолжителна анализа на пазарот пред секоја постапка во која претходно се јавил само еден понудувач

- Задолжителна анализа на пазарот и преземање активни мерки за привлекување повеќе понудувачи пред секоја постапка во која претходно се јавил само еден понудувач. Овој процес треба да се спроведе од самите ЈЗУ, особено при спроведување постапка каде што предметот на набавката е сложен, а може да вклучи анализа на цени во малопродажба, интернет-истражувања на спецификации, како и спроведување технички дијалог со економски оператори. Активностите за анализа на пазарот треба да бидат составен дел од досието за јавни набавки.

Образложение: Речиси половина од вредноста на договорите се склучуваат во тендерски постапки со само еден понудувач – на годишно ниво, тоа се договори во вредност од 150 милиони евра. Задолжителната пазарна анализа го обврзува нарачателот активно да истражува зошто нема конкуренција и да преземе мерки пред да ја распише постапката.

МЕРКА 10: Регулација на практиката апарати донации/зајмувања

- Се воведува задолжителна евиденција и јавна регистрација на сите медицински апарати кои ЈЗУ ги поседуваат или ги користат врз основа на договор за донација, зајмување или бесплатно отстапување на користење, со назначување на компанијата давател и условите на договорот. Регистрацијата треба да спречи прифаќање и користење донирани, зајмени или бесплатно отстапени апарати во случаи кога тоа создава обврска за набавка на реагенси, тестови, потрошен материјал или друга стока што неоправдано ја ограничува конкуренцијата, освен кога таквата техничка врзаност е објективно оправдана и соодветно образложена.

Образложение: „Бесплатниот“ апарат многу пати е поскап од купениот, бидејќи потрошните материјали (тестови, реагенси итн.) врзани за него се набавуваат по повисока цена и без конкуренција во наредните 10–15 години. Тендерите за реагенси и тестови (вредни до 29 милиони евра годишно, со раст од 81 % за 10 години) во голем дел се само формалност, бидејќи спецификациите се пишуваат за веќе постоечки апарат и резултатот е познат пред да почне постапката. Регистарот би го направил овој однос видлив и би овозможил проверка дали донацијата, зајмувањето или бесплатното отстапување на апарат создава долгорочно врзување на ЈЗУ за конкретен добавувач и набавки со ограничена конкуренција.

МЕРКА 11: Ограничување на употребата на спецификации врзани за конкретен апарат

- Да се ограничи употребата на технички спецификации за реагенси и тестови кои се применливи исклучиво за еден конкретен апарат или бренд, освен во случаи каде што ЈЗУ јавно и образложено докажала дека нема технолошка алтернатива. ЈЗУ, по правило, треба да се ориентираат кон набавка на тестови за определено испитување, и притоа да се обврзе економскиот оператор чија понуда е избрана за најповолна да достави компатибилен апарат за вршење на тестовите во периодот на траење на договорот. Исклучоците ги одобрува Министерството за здравство.

Образложение: Врзаните спецификации се наједноставниот механизам за предодредување на победникот на тендерот – доволно е апаратот да биде поставен, па сите идни набавки на реагенси автоматски да одат кај истиот добавувач. Воедно, фаворизирањето се овозможува и преку користење на техничките спецификации кои содржат параметри што се специфични за еден производител. Користењето на овие спецификации го затвора пазарот и овозможува поголема конкуренција, а механизмот на исклучоци ја обезбедува флексибилноста таму каде што техничката врзаност е навистина неизбежна.

МЕРКА 12: Воведување обврска за проценка на вкупниот трошок при набавка на апарати

- При секоја набавка или прифаќање апарат (вклучувајќи и донации), ЈЗУ е должна да изготви проценка на вкупните трошоци што ќе бидат генерирани со користење на апаратите, вклучувајќи ги очекуваните трошоци за соодветниот потрошен материјал и трошоците за одржување на целиот животен век на апаратот. Вклучувањето на животниот трошок во евалуацијата на понудите е стандарден принцип на најдобра вредност за потрошените пари и го спречува изборот на опрема врз основа само на цената. Оваа проценка треба да биде јавна и да е составен дел од одлуката за прифаќање.

Образложение: Евтина опрема со скапо одржување или без расположлив сервис чини повеќе на долг рок. Проценката на вкупниот трошок го прави овој скриен трошок видлив уште при одлуката за прифаќање и овозможува рационална споредба со алтернативи. Воедно, проблемот се однесува и на трошоците поврзани со одржување на апаратите.

МЕРКА 13: Подобрување на централизираните набавки

- Воспоставување јасни правила за набавките што треба да ги спроведува централно тело (Јавна установа од областа на здравството за потребите на јавните здравствени установи, универзитетски клиники, завод и ургентен центар – Скопје) и Министерството за здравство. Постапување јасни и мерливи цели што централизираните тендерски постапки треба да ги остварат од аспект на намалување на цените и подобрување на условите за реализација.

Образложение: Моменталниот модел на централизираните набавки не е јасно разграничен – нема прецизни правила за тоа кои категории стоки задолжително се набавуваат централно, а кои децентрализирано. Отсуството на јасна рамка создава дупли набавки, неефикасност и простор за заобиколување на централниот механизам. Централизацијата е инструмент, а не цел сама по себе. Без дефинирани цели (на пр., намалување на цената за минимум одреден процент во однос на претходната набавка), не може да се оцени дали централниот модел дава поврат и дали треба да се задржи, да се прошири или да се реформира.

ТРАНСПАРЕНТНОСТ И ОТЧЕТНОСТ

МЕРКА 14: Редовно објавување на програмите и на извештаите за нивна реализација

- Се воведува обврска МЗ да објавува годишни извештаи за реализација на сите програми за здравствена заштита, најдоцна 90 дена по истекот на годината. Извештаите содржат: планиран и реализиран буџет, број на опфатени пациенти, количини на испорачани лекови и материјали и евалуација на терапевтски исходи каде што е тоа применливо.

Образложение: Истражувањето утврди дека извештаите за реализација на програмата за инсулин не се објавуваат редовно. Годишни набавки вредни десетици милиони евра немаат јавен финансиски отчет – тоа е структурна нетранспарентност која го оневозможува граѓанскиот и институционалниот надзор.

МЕРКА 15: Обврска за јавно објавување податоци за дадените услуги

- Обврска за јавно објавување податоци за дадените услуги (прегледи, снимања, хируршки и други интервенции) на ниво на секоја ЈЗУ.

Образложение: Во периодот 2015 – 2024, бројот на прегледи во 55 клиники и болници е намален за 14 %, а бројот на болнички денови за 24 % – во исто време кога вредноста на набавките е тројно зголемена. Без јавни податоци за услугите, оваа несразмерност останува невидлива.

МЕРКА 16: Јасно разграничување на трошоците од дополнителна дејност

- Издвоено информирање за дополнителна дејност, при што јасно ќе се разграничат потрошените лекови и медицински материјали, како и за бројот на пациенти на кои им се дадени здравствени услуги во редовни термини и во рамки на дополнителната дејност.

Образложение: Мешањето на трошоците за основна и дополнителна дејност ја замаглува вистинската слика за јавната потрошувачка и ја отежнува контролата врз користењето на стоките и услугите обезбедени преку договорите за јавни набавки.

МЕРКА 17: Евалуација на терапевтски исходи за лекови за ретки болести

- За секој лек за ретки болести што се набавува преку програмата, МЗ е должно да воспостави систем за следење на терапевтскиот одговор, во согласност со обврската која веќе постои во Програмата за лекување ретки болести, но не се спроведува. Евалуацијата е предуслов за продолжување на финансирањето во наредната година.

Образложение: Државниот завод за ревизија констатирал дека МЗ нема целосни податоци за тоа дали терапиите за ретки болести ја подобруваат здравствената состојба на пациентите. Поврзувањето на финансирањето со евалуацијата е стандардна практика во земјите на ЕУ и единствениот начин за рационализација на трошоците.

КОНТРОЛА, РЕВИЗИЈА И НАДЗОР

МЕРКА 18: Итно воспоставување на Националниот систем за материјално-финансиско и сметководствено работење во здравството

- Итно воспоставување на Националниот систем за материјално-финансиско и сметководствено работење во здравството (законска обврска уште од 2015 година), со цел да се обезбеди целосно, навремено и веродостојно следење на приемот, потрошувачката, залихите и финансиските текови во јавните здравствени установи.

Образложение: Овој систем е законска обврска повеќе од 10 години, а сè уште не е воспоставен. Без него не постои јасен увид во реалниот тек на средствата внатре во ЈЗУ.

МЕРКА 19: Целосно функционализирање на системот на јавна внатрешна финансиска контрола (ЈВФК) во МЗ и ЈЗУ

- Внатрешната финансиска контрола е прва линија на одбрана против злоупотребите во институциите. Нефункционалната ЈВФК значи дека ЈЗУ немаат сопствен механизам за откривање на нередовности пред тие да ескалираат до ниво на јавна штета. Ова значи и почитување на обврската за годишна проценка на коруптивни ризици во набавките, со конкретни мерки и рокови за нивно намалување.

Образложение: Проценката на ризик е стандарден алат за превентивна антикорупциска контрола. Нејзиното задолжително воведување ги обврзува ЈЗУ систематски да ги идентификуваат своите ризични точки и да преземат мерки – наместо да реагираат само по откривање конкретен проблем.

МЕРКА 20: Користење индикатори за ризик за насочување на надзорот во јавните набавки

- Министерство за здравство, ФЗО, БЈН и други надлежни институции, во рамките на своите надлежности, да воспостават и да применуваат механизам за идентификација на ЈЗУ со зголемен ризик во набавките, врз основа на објективни индикатори, како што се уделот на тендери со еден понудувач, концентрација на договори кај мал број добавувачи, вредноста и зачестеноста на анексирани договори и повторливите отстапувања во анализата на сразмерност. Утврдените индикатори за ризик да се користат за насочување на контролните, надзорните и ревизорските активности кон ЈЗУ кај кои ризикот е најизразен.

Образложение: Бирото за јавни набавки веќе поседува методологија и податоци кои јасно ги идентификуваат установите со висок ризик. За да се применат мерките, потребно е да се донесе подзаконски акт за примена на црвените знаменца. Другите институции дополнително можат, врз основа на своите надлежности, да издвојат индикатори кои ќе посочат кои институции се високоризични. Потребата од фокус е наметната од ограничените ресурси за надзор и контрола.

МЕРКА 21: Користење на знаменцето за „колузija и договарање“

- Да се воведат обврска Бирото за јавни набавки автоматски да ги пријавува до ДКСК сите ЈЗУ кои две или повеќе последователни години се наоѓаат во „црвената зона“ според индикаторот за колузija и договарање, со приложена анализа на трендот.

Образложение: Истражувањето покажува дека 9 од 10-те најголеми ЈЗУ се во „црвената зона“ според критериумот на Бирото за јавни набавки за колузija и договарање. Сепак, овој наод не предизвикува автоматски засилен надзор. Воведувањето формална ризична класификација го претвора постојниот индикатор во оперативен надзорен механизам.

ПРОФЕСИОНАЛИЗАЦИЈА И КАПАЦИТЕТИ**МЕРКА 22: Зајакнување на стручниот кадар за набавки**

- Да се преземат активности за зајакнување на капацитетите на одделенијата за јавни набавки преку вработувања, континуирана обука и соодветно вреднување на вработените поради сложеноста и обемот на работите кои ги извршуваат. Да се предвиди прекршочна одговорност за одговорното лице во ЈЗУ ако не преземе активности за обезбедување ваков кадар, вклучително и ако не поднесе барање за согласност за вработување до надлежните институции кога установата нема соодветно стручно лице. Прекршочна одговорност не треба да се предвидува во случаи кога ЈЗУ навремено побарала согласност, но согласноста не била дадена од надлежните институции.

Образложение: Истражувањето утврди дека во 23 од 110 здравствени институции нема ниту едно лице со положен испит за јавни набавки – спротивно на Законот за јавните набавки. Неквалифицираниот кадар е директен фактор за грешки во спецификациите, изборот на постапки и евалуацијата на понудите – а понекогаш и за намерни злоупотреби.

МЕРКА 23: Проценка на институционалните капацитети пред набавка на медицинска опрема и следење на нејзината искористеност

- Пред секоја набавка на медицинска опрема, ЈЗУ е должна да изготви анализа на расположливите кадровски и просторни капацитети потребни за нејзиното користење. Набавката може да се реализира само доколку установата докаже дека располага или ќе располага со соодветни услови за функционирање на опремата. По реализацијата, ЈЗУ редовно го следи и јавно го известува степенот на искористеност на набавената опрема. Воведување санкции за неискористеност на скапа опрема.

Образложение: Скапа медицинска опрема набавена без претходна анализа на кадровските и просторните услови останува неискористена – тоа е директна јавна штета која истражувањата на Државниот завод за ревизија ја потврдуваат во повеќе ЈЗУ. Оваа мерка го затвора јазот помеѓу набавката и реалната способност на установата да ја примени: кадарот мора да постои, просторот мора да биде подготвен. Редовното следење и јавното известување за искористеноста создава одговорност по набавката и ги прави видливи случаите кога опремата не ја постигнала својата намена.

ПРАВНА ЗАШТИТА

МЕРКА 24: Зајакнување на правната заштита во постапките за јавни набавки

- Да се спроведе анализа на причините за нискиот број жалби до Државната комисија за жалби по јавни набавки и да се идентификуваат системските пречки за користење на правната заштита. Врз основа на наодите, да се преземат конкретни мерки за намалување на овие пречки, вклучително преку зголемување на информираноста на економските оператори за нивните права и за механизмите за жалба.

Образложение: Жалбата е основниот инструмент за правна заштита во јавните набавки – таа е и механизам за откривање нерегуларности. Фирмите кои учествуваат на тендерите директно ги гледаат дискриминаторските спецификации, наменските тендери и неправилните постапки, но правната заштита е ефикасна само ако е достапна и позната. Нискиот број жалби во здравствениот сектор не значи отсуство на проблеми – туку најверојатно отсуство на доверба или информираност дека жалбата може да донесе резултат.

МЕРКА 25: Усогласување на критериумите во тендерските документации со Законот за лекови и медицински средства

- При определувањето на критериумите за учество и условите во постапките за јавни набавки на лекови, договорните органи да ги поставуваат критериумите во рамките на она што го дозволува Законот за лекови и медицински средства, така што како прифатливи да не можат да се оценуваат понуди за лекови што во моментот на спроведување на постапката не ги исполнуваат законските услови за промет или за употреба, освен во случаите изречно дозволени со закон.

Образложение: Законот за лекови и медицински средства јасно ги уредува условите под кои еден лек може да биде ставен во промет или да се користи. Сепак, во практиката се јавуваат случаи во кои како најповолни се избираат понуди за лекови што во моментот на спроведување на постапката не ги исполнуваат овие услови. Кога ваквите одлуки не се обжалени, постои ризик тие да останат во правен промет и покрај нивната спорност. Затоа, критериумите во тендерската документација мора да бидат јасно усогласени со законската рамка, за да се спречат незаконити избори, поништување на постапките и правна несигурност.

