



**REKOMANDIME**  
**PËR REDUKTIMIN**  
**E KORRUPSIONIT**  
**NË PROKURIMET PUBLIKE**  
**NË SEKTORIN SHËNDETËSOR**

# REKOMANDIME PËR REDUKTIMIN E KORRUPSIONIT NË PROKURIMET PUBLIKE NË SEKTORIN SHËNDETËSOR

**Botues:** Qendra për Komunikime Qytetare

**Redaktor:** German Filkov

**Autorët:** Sabina Fakic, German Filkov dhe Marko Mitevski

**Mbajtës i të drejtës së autorit:** Qendra për Komunikime Qytetare

**Lektoroi në maqedonisht:** Tatiana B. Eftimoska

**Përkthimi nga maqedonishtja në shqip:** Agon Ismaili

**Përkthimi nga maqedonishtja në anglisht:** Magdalena Semionska

**Dizajni:** Brigada Dizajn

**Botuar:** Shkup, 2026

**Tirazhi:** 50

CIP - Каталогизација во публикација  
Национална и универзитетска библиотека „Св. Климент Охридски“, Скопје

343.352:[35.073.53:614.2](497.7)

FAKIC, Sabina

Rekomandime për reduktimin e korrupsionit në prokurimet publike në sektorin e shëndetësisë / [autorët Sabina Fakic, German Filkov dhe Marko Mitevski ; përkthimi nga maqedonishtja në shqip Agon Ismaili]. - Shkup : Qendra për Komunikime Qytetare, 2026. - 19 стр. ; 29 см

ISBN 978-608-4974-54-3

1. Filkov, German [автор] [уредник] 2. Mitevski, Marko [автор]  
а) Корупција – Спречување – Јавни набавки – Здравствен сектор – Македонија

COBISS.MK-ID 68792837

**REKOMANDIME  
PËR REDUKTIMIN E KORRUPSIONIT  
NË PROKURIMET PUBLIKE  
NË SEKTORIN SHËNDETËSOR**

Shkup, 2026

# PËRMBAJTJA

<b>KONTEKSTI .....</b>	<b>5</b>
<b>PREZANTIM I SHKURTË I MASAVE.....</b>	<b>7</b>
<b>PASQYRË E DETAJUAR E MASAVE.....</b>	<b>9</b>
LIDHJA E PROKURIMEVE ME NEVOJAT REALE DHE SHËRBIMET E OFRUARA.....	9
RREGULLIMI I ÇMIMEVE TË PRODUKTEVE MEDICINALE .....	11
RRITJE E KONKURENCËS NË PROCEDURAT PËR PROKURIMET .....	12
TRANSPARENCA DHE LLOGARIDHËNIA .....	15
KONTROLI, REVIZIONI DHE MBIKËQYRJA .....	16
PROFESIONALIZIMI DHE KAPACITETET .....	17
MBROJTJA LIGJORE.....	18

## KONTEKSTI

Shëndetësia publike në vend po përballlet me një hendek të vazhdueshëm dhe gjithnjë në rritje midis fondeve të shpenzuara dhe rezultateve të arritura. Gjatë dhjetë viteve të fundit, në fushën e shëndetësisë ka një rritje të konsiderueshme të shpenzimeve që janë bërë nëpërmjet prokurimeve publike, por vëllimi i shërbimeve, efikasiteti dhe llogaridhënia kanë shënuar stagnim ose janë edhe në rënie. Kjo mospërputhje ngre një sërë dilemash në lidhje me mënyrën se si shpenzohen dhe si kontrollohen paratë publike në sektorin e kujdesit shëndetësor.

Tre analizat që Qendra për Komunikime Qytetare i zhvilloi gjatë viteve 2025 dhe 2026 ofrojnë një pasqyrë të detajuar dhe gjithëpërfshirëse të këtyre sfidave dhe zbulojnë një numër të dobësive, rreziqeve për korrupsion dhe abuzime të mundshme ([“Sistemi i shëndetësisë shpenzon gjithnjë e më tepër, ndërsa jep gjithnjë e më pak”](#), [“Lojtarët” kryesorë dhe konkurrenca në prokurimet publike në sektorin e shëndetësisë](#)) dhe [“Skemat korruptive në prokurimet në sektorin shëndetësor u zbuluan përmes ankesave për prokurimin publik.”](#)).

Bazuar në këto gjetje, ky dokument ofron rekomandime konkrete dhe praktike për masa që kanë për qëllim t'i zvogëlojnë rreziqet për korrupsion dhe abuzime në prokurimet publike në sektorin e shëndetësisë.

Një nga gjetjet më të rëndësishme ka të bëjë me hendekun e madh midis shpenzimeve dhe rezultateve. Ndërsa vlera e prokurimeve publike në sektorin shëndetësor është rritur dy herë e gjysmë - nga 126 milionë euro në 315 milionë euro në vetëm dhjetë vite, vëllimi i shërbimeve të kujdesit shëndetësor është zvogëluar. Për shembull, numri i ekzaminimeve të përgjithshme dhe të specializuara, numri i ditëve në spital etj., rënie veçanërisht të ndjeshme është shënuar në klinikat dhe spitalet e përgjithshme. Kjo donë të thotë që rritja e shpenzimeve nuk është përkthyer në dhënie të përmirësuar të shërbimeve, që sugjeron në një shpërndarje dhe shpenzim joefikas të fondeve publike.

Analiza mbi prokurimet dhe proceset e prokurimeve nxjerr në pah rreziqe të konsiderueshme që ndër-lidhen me konkurrencën dhe përqendrimin në këtë treg. Vetëm dhjetë kompani, në pesë vitet e fundit, kanë një pjesëmarrje prej 49 % në tregun e prokurimeve publike në sektorin shëndetësor, dhe në 55 % të tenderëve ka pasur vetëm nga një ofertues. Edhe pse ka justifikime për tregun e vogël dhe natyrën e këtyre prokurimeve, megjithatë arsyet janë shpesh herë specififikimet teknike, të cilat janë specifike dhe kufizuese, marrëveshjet dhe tregu i ndarë midis furnizuesve. Për shembull, tenderët për prokurimin e reagjensëve shpesh kanë të bëjnë me pajisje specifike të fituara si donacion ose bazuar në ndonjë kontratë, ndërsa në këtë mënyrë duke e kufizuar pjesëmarrjen vetëm në një furnizues. Praktikrat e tilla jo vetëm që zvogëlojnë konkurrencën, por edhe rrisin rrezikun nga fryrja e çmimeve, varësia nga furnizues të caktuar në afat më të gjatë dhe nga marrëveshje të mundshme të fshehta.

Analiza e tretë, me fokus mbi skemat e korrupsionit të identifikuar nëpërmjet ankesave të paraqitura nga kompanitë për prokurimet publike në sektorin e shëndetësisë zbulon se si në praktikë zbatohen dobësitë e identifikuar në prokurimet. Analiza zbulon modele të përshtatjes së specifikimeve të tenderit, kushteve të pjesëmarrjes dhe praktikave të tjera që mund të lehtësojnë favorizimin e ofertuesve të caktuar ose keqpërdorimin e fondeve publike. Këto gjetje tregojnë se rreziqet për korrupsion në prokurimet në sektorin shëndetësor nuk janë incidente të izoluara, por janë të instaluar në mangësitë strukturore dhe procedurale.

Si një tërësi, gjetjet nga tre analizat sugjerojnë në nevojën thelbësore për reformë. Sfidat nuk kufizohen vetëm në raste të izoluara të zbatimit të dobët të prokurimeve, por ato pasqyrojnë probleme më të thella që ndërlidhen me mangësitë sistemike, menaxhimin dhe performansën e dobët, kapacitetin institucional, funksionimin e tregut dhe transparencën e të dhënave.

Adresimi i këtyre problemeve kërkon një qasje gjithëpërfshirëse dhe të koordinuar dhe një kombinim ndryshimesh legislative, zbatim më të mirë të rregullores ekzistuese, forcim institucional, rritje të transparencës dhe përdorim strategjik të të dhënave. Parakushti kryesor, gjithsesi është vullneti politik.

Rekomandimet janë të fokusuara në disa fusha kryesore: përmirësimi i planifikimit dhe vlerësimit të nevojave, rregullimi i çmimeve, forcimi i konkurrencës dhe qasjes në treg, përmirësimi i transparencës dhe përgjegjësisë, forcimi i kontrollit, auditimit dhe mbikëqyrjes, ndërtimi i kapaciteteve institucionale dhe njerëzore si dhe avancimi i mbrojtjes ligjore.

## PREZANTIM I SHKURTË I MASAVE

### LIDHJA E PROKURIMEVE ME NEVOJAT REALE DHE SHËRBIMET E OFRUARA

- MASA 1:** Planifikimi i prokurimeve publike bazuar mbi treguesit objektivë dhe parashikimet rea
- MASA 2:** Kontrolli vjetor mbi proporcionalitetin midis mallrave/shërbimeve të prokuruar dhe shërbimeve që u janë dhënë pacientëve
- MASA 3:** Detyrimi për të raportuar disproporcionalitetin tek autoritetet kompetente
- MASA 4:** Shpallje publike e rezultateve nga analiza mbi proporcionalitetin

### RREGULLIMI I ÇMIMEVE TË PRODUKTEVE MEDICINALE

- MASA 5:** Reformë mbi metodologjinë për çmimet maksimale
- MASA 6:** Instalimi i rishikimit vjetor të çmimeve
- MASA 7:** Krijimi dhe përditësimi i rregullt i një baze të të dhënave të çmimeve që do të jetë e disponueshme për publikun

### RRITJE E KONKURENCËS NË PROCEDURAT PËR PROKURIMET

- MASA 8:** Heqje e kritereve diskriminuese
- MASA 9:** Analizë e detyrueshme mbi tregun para çdo procedure në të cilën më parë ka marrë pjesë vetëm një ofertues
- MASA 10:** Rregullimi i praktikës së dhurimeve/huazimeve të pajisjeve
- MASA 11:** Kufizimi i përdorimit të specifikeve që kanë të bëjnë me ndonjë pajisje të caktuar
- MASA 12:** Instalimi i detyrimit për vlerësim të kostos së përgjithshme gjatë prokurimeve për pajisje
- MASA 13:** Përmirësimi i prokurimeve të centralizuara

### TRANSPARENCA DHE LLOGARIDHËNIA

- MASA 14:** Publikimi i rregullt i programeve dhe raporteve për zbatimin e tyre
- MASA 15:** Detyrimi për shpalljen publike të të dhënave për shërbimet e ofruara
- MASA 16:** Përkufizimi i qartë i kostove nga veprimtaria shtesë
- MASA 17:** Vlerësimi i rezultateve terapeutike për ilaçet për sëmundjet e rralla

## KONTROLLI, REVIZIONI DHE MBIKËQYRJA

- MASA 18:** Themelimi urgjent i Sistemit Nacional për Punë Materiale-Financiare dhe të Kontabilitetit në Sektorin Shëndetësor
- MASA 19:** Funksionalizimi i plotë i sistemit të kontrollit të brendshëm financiar publik (KBFP) në Ministrinë e Shëndetësisë dhe ISHP-të
- MASA 20:** Përdorimi i treguesve të rrezikut për kahëzim të mbikëqyrjes në prokurimet publike
- MASA 21:** Aplikimi i flamurit për rastet e “marrëveshjeve të fshehta dhe marrëveshjeve me pjesë-marrës të tjerë”

## PROFESIONALIZIMI DHE KAPACITETET

- MASA 22:** Forcimi i personelit profesional përgjegjës për procedurat e prokurimeve
- MASA 23:** Vlerësimi i kapaciteteve institucionale para prokurimeve të pajisjeve medicinale dhe monitorimi i përdorimit të tyre

## MBROJTJA LIGJORE

- MASA 24:** Forcimi i mbrojtjes ligjore në procedurat e prokurimeve publike
- MASA 25:** Harmonizimi i kriterëve në dokumentacionin e tenderit me Ligjin për Produktet dhe Pajisjet Medicinale

## PASQYRË E DETAJUAR E MASAVE

### LIDHJA E PROKURIMEVE ME NEVOJAT REALE DHE ME SHËRBIMET E OFRUARA

#### **MASA 1: Planifikimi i prokurimeve publike bazuar mbi treguesit objektivë dhe parashikimet reale**

- Vendosje e detyrimit që prokurimet publike që planifikohen bazuar në treguesit objektivë për nevojat, në veçanti për numrin e pritur të pacientëve, numrin e planifikuar të shërbimeve dhe ditët e qëndrimit në spital. Gjatë planifikimit, është e detyrueshme të merren parasysh edhe kapacitetet e disponueshme të personelit dhe ato hapësinore, stoqet ekzistuese të produkteve medicinale, materialeve medicinale dhe laboratorike, si dhe gjendja dhe funksionaliteti bazik i pajisjeve medicinale. Baza e përlogaritjeve duhet të jenë të dhënat mbi konsumin e mëparshëm, vëllimin e punës që parashihet dhe kontratat e nënshkruara me Fondin për Sigurim Shëndetësor, që e përkufizojnë vëllimin e planifikuar të shërbimeve për çdo institucion. Ministria e Shëndetësisë dhe Fondi për Sigurim Shëndetësor duhet të përcaktojnë udhëzime, standarde ose tregues detyrimorë për vlerësimin e nevojave në kategoritë individuale të prokurimeve në sektorin e kujdesit shëndetësor, të cilat ISHP-të do t'i marrin parasysh gjatë hartimit të planit vjetor për prokurime publike, në përputhje me dispozitat në fushën e prokurimeve publike.

**Arsyetimi:** Praktika aktuale e planifikimit në numrin më të madh të institucioneve shëndetësore publike është kryesisht historike – prokurimet më së shpeshti bazohen në vlerat dhe sasitë prej viteve të mëparshme, në vend që të bazohen në nevojat e parashikuara dhe situatën faktike me personelin, hapësirat, stoqet dhe pajisjet medicinale. Kjo krijon hapësirë për “fryrjen” e sasive përtej vëllimit real të shërbimeve, rrezik nga shpenzimi joracional i fondeve publike dhe skadimi e datave të përdorimit të disa prej sasive të prokuara. Marrëveshjet me FSSH-në janë dokumenti i vetëm formal që përcakton sasinë e parashikuar të vëllimit të punës së ISHP-së. Prandaj, lidhja e tyre me planifikimin e prokurimeve krijon një bazë të matshme dhe të verifikuar në vend të vlerësimeve arbitrare.

#### **MASA 2: Kontrolli vjetor mbi proporcionalitetin midis mallrave/shërbimeve të prokuara dhe shërbimeve që u janë dhënë pacientëve**

- Të instalohet një analizë vjetore e detyrueshme mbi përputhshmërinë midis vlerës dhe sasive të mallrave/shërbimeve të prokuara dhe vëllimit të shërbimeve shëndetësore realisht të ofruara, të cilën ISHP-të do ta përgatisin si pjesë integrale e raporteve për punën e tyre dhe do ta paraqesin në Ministrinë e Shëndetësisë dhe FSSH. Analiza duhet të zhvillohet sipas llojit të shërbimit, departamentit dhe, në raste kur është e aplikueshme, sipas grupit diagnostikues, dhe jo vetëm në nivelin e mesatares së përgjithshme. Analiza duhet të bazohet në një krahasim të të dhënave mbi prokurimet, konsumin, stoqet dhe shërbimet shëndetësore të realizuara, me qëllim që të përcaktohet nëse mallrat dhe shërbimet

e prokuruar korrespondojnë me vëllimin dhe strukturën reale të shërbimeve që u janë dhënë pacientëve. Në analizë detyrimisht duhet të përfshihen edhe arsye të përgjithshme të konsiderueshme të stoqeve të papërdorura, për sasi të shkatërruara për shkak të afateve të skaduara, si dhe rastet në të cilat është bërë prokurim i mallrave, shërbimeve ose pajisjeve për të cilat nuk mund të konstatohet një lidhje përkatëse me ndonjë shërbim shëndetësor që realisht është dhënë.

Mosparashtrimi i analizës në suazat e afatit të përcaktuar dhe/ose paraqitja e të dhënave të paplota ose të pasakta duhet të përbëjë bazë për përgjegjësi disiplinore dhe materiale të personit përgjegjës në ISHP-në, që do të jenë të përcaktuara me ndryshimin e akteve nënligjore përkatëse.

**Arsyetimi:** Praktika aktuale është kryesisht e orientuar drejt buxhetit të realizuar dhe fondeve të shpenzuara, pa një krahasim sistematik me shërbimet e realizuara. Kjo mundëson që sasi të konsiderueshme të mallrave të prokuruar (ilaçe, reagjensë, materiale sanitare) të “zhduken” në sistem, përkatësisht të mos ketë mundësi që të identifikohet lidhje e qartë mes tyre dhe ndonjë vëllimi konkret shërbimesh të ofruara ose me pacientët të cilëve u janë dhënë ato shërbime. Treguesi mesatar në nivel institucioni mund të jetë i rregulluar statistikisht, por brenda tij mund të fshihen anomali të mëdha sipas departamenteve veçmas. Prandaj, analiza duhet të mundësojë zbulimin me kohë të stoqeve të tepërta ose të papërdorura, shpenzimeve të paarsyeshme, si dhe prokurimeve që nuk kanë një lidhje të qartë funksionale me ndonjë shërbim real shëndetësor të ofruar.

Për zbatimin efektiv të masës, është e nevojshme që institucionet të sigurojnë gradualisht një lidhshmëri dhe harmonizim më të mirë të të dhënave nga sistemet e brendshme të ISHP-ve, “Termini Im” dhe FSSH-së, si dhe ta avancojnë sistemin për monitorimin e marrjes, konsumit dhe stoqeve të produkteve medicinale dhe materialeve medicinale.

### **MASA 3: Detyrimi për të raportuar disproporcionalitetin tek autoritetet kompetente**

- Të vendoset një detyrim për FSSH-në për t'i informuar autoritetet kompetente në qoftë se nëpërmjet analizës mbi proporcionalitetin identifikon devijime, kundërvajtje ose vepra të mundshme penale, në afat jo më të gjatë se 30 ditë nga konstati i tillë, me një analizë të bashkëngjitur për shkaqet e mundshme.

**Arsyetimi:** Afati prej 30 ditësh është real, i matshëm dhe mosrespektimi i tij automatikisht aktivizon përgjegjësi.

#### MASA 4: Shpallje publike e rezultateve nga analiza mbi proporcionalitetin

- Rezultatet nga analiza mbi proporcionalitetin - duke përfshirë treguesit kryesorë, devijimet e detektuar dhe arsyetimet përkatëse - duhet të bëhen publike në faqet e internetit të Ministrisë së Shëndetësisë dhe FSSH-së, në një format të hapur (jo vetëm PDF), të jenë të kuptueshme për qytetarët dhe mediat, si dhe jo më vonë se 60 ditë pas përfundimit të vitit raportues.

**Arsyetimi:** Shpallja publike në format të hapur e rezultateve nga analiza mbi proporcionalitetin mundëson përpunim të pavarur nga studiuesit dhe OJQ-të si dhe të krijohet presion nga mediat dhe qytetarët. Nëse këto të dhëna nuk janë të disponueshme publikisht, analiza mbetet e mbyllur brenda institucioneve dhe nuk e përmbush qëllimin e saj në aspektin e transparencës dhe mbikëqyrjes së jashtme.

## RREGULLIMI I ÇMIMEVE TË PRODUKTEVE MEDICINALE

#### MASA 5: Reformë mbi metodologjinë për çmimet maksimale

- Zgjerim i numrit të vendeve referuese për përcaktimin e çmimeve maksimale nga 5 në 8-10 vende, të përzgjedhura sipas kriterëve të paracaktuara dhe të disponueshme për publikun, duke marrë në konsideratë edhe përfshirjen e vendeve në rajon me tregje të krahasueshme dhe çmime më të ulëta të barnave. Gjatë përlllogaritjes së çmimit mesatar krahasues, në vend të mesatares së dy çmimeve më të ulëta, duhet të aplikohet mesatarja e tre çmimeve më të ulëta.

**Arsyetimi:** Numri më i vogël i vendeve referuese e kufizon përfshirjen e konkurrencës së çmimeve. Zgjerimi i listës së vendeve referuese krijon një bazë më të gjerë dhe më reale për përcaktim të çmimeve maksimale. Përfshirja e vendeve nga rajoni me çmime më të ulëta e shtyp drejtpërdrejt çmimin maksimal dhe i redukton kostot e prokurimit, si dhe mund të kontribuojë në një kufizim më efektiv të çmimeve maksimale dhe për një reduktim të kostove të prokurimit, me kusht që përzgjedhja e vendeve referuese të jetë e arsyetuar në aspektin metodologjik dhe të jetë transparente. Aplikimi i mesatares së tre çmimeve më të ulëta, në vend të dy çmimeve më të ulëta, mundëson një përlllogaritje më të qëndrueshme, duke e ruajtur në të njëjtën kohë presionin për çmime më të ulëta. Nevoja për këtë masë rezultoi nga numri i madh i tenderëve në të cilët është paraqitur vetëm një ofertë (55 % në vitin 2024), që u lejon operatorëve ekonomikë të nënshkruajnë kontrata me çmime maksimale.

#### MASA 6: Instalimi i rishikimit vjetor të çmimeve

- Vendosje e një detyrimi për t'i përditësuar çmimet e barnave një herë në nivel vjetor, që do të mundësojë me kohë të bëhet harmonizim kur çmimi bie në çmimet referuese.

**Arsyetimi:** Duke pasur parasysh dinamikën e tregut farmaceutik, përditësimet e parregullta krijojnë një periudhë në të cilën çmimet maksimale në Maqedoni mbeten më të larta se çmimet në vendet referuese, me dëme të drejtpërdrejta mbi buxhetin publik. Rregullimi në rast të rënies së çmimit e pamundëson vonesën diskrecionare të harmonizimit.

### **MASA 7: Krijimi dhe përditësimi i rregullt i një baze të të dhënave të çmimeve që do të jetë e disponueshme për publikun**

- Themelim i një bazë të dhënash publike online me çmimet referuese dhe maksimale për të gjitha produktet dhe materialet medicinale, të krahasueshme sipas INN (emërtimi gjenerik/ndërkombëtar jo-pronësor) ose me ndonjë përcaktim tjetër të përshtatshëm të standardizuar kur përdorimi i INN nuk është i aplikueshëm. Baza e të dhënave duhet të përditësohet në bazë të rregullt, pas çdo ndryshimi të çmimeve dhe të paktën një herë në nivel vjetor, të jetë në një format të hapur dhe të mundësojë qasje në të për të gjithë qytetarët, studiuesit dhe mediat që kanë interesim.

**Arsyetimi:** Transparenca e çmimeve është një parakusht themelor për konkurrencë. Një bazë e të dhënave që nuk përditësohet ose është e disponueshme vetëm në një format të palexueshëm është praktikisht e padobishme. Format i hapur mundëson analiza dhe krahasime të pavarura, duke përfshirë përcjelljen e lëvizjeve të çmimeve gjatë viteve.

## **RRITJE E KONKURENCËS NË PROCEDURAT PËR PROKURIMET**

### **MASA 8: Heqje e kritereve diskriminuese**

- Rishikimi i dokumentacionit të tenderit dhe specifikimeve teknike me qëllim heqjen e kritereve selektive, joproportionale dhe diskriminuese që i kufizojnë padrejtësisht ofertuesit në ato procedura. Këtë proces duhet ta zbatojnë ISHP-të në koordinim me Byrojnë për Prokurime Publike, nëpërmjet hartëzimit dhe identifikimit të kritereve dhe kushteve të cilat më së shpeshti çojnë në kufizimin e konkurrencës, ndërkaq pas kësaj zbatimi i tyre duhet të ndërpritet ose të kufizohet në mënyrë të përshtatshme dhe të shpjegohet qartë.

**Arsyetimi:** Dokumentet e tenderit dhe specifikimet teknike të shkruara me synim janë një nga mekanizmat më të thjeshtë për paracaktimin e fituesit. Rishikimi sistematik i dokumenteve është hapi i parë drejt çeljes së konkurrencës, veçanërisht në procedurat në të cilat historikisht është paraqitur vetëm një ofertues.

### **MASA 9: Analizë e detyrueshme mbi tregun para çdo procedure në të cilën më parë ka marrë pjesë vetëm një ofertues**

- Analizë e detyrueshme mbi tregun dhe implementimi i masave aktive për të tërhequr numër më të madh të ofertuesve para çdo procedure në të cilën më parë ka aplikuar vetëm një ofertues. Ky proces duhet të implementohet nga vetë ISHP-të, veçanërisht gjatë zbatimit të procedurave në të cilat lënda e prokurimit është e ndërlikuar, ndërkaq mund të përfshijë analizë mbi çmimet me pakicë, kërkime të specifikimeve në internet, si dhe zhvillim të dialogut teknik me operatorët ekonomikë. Aktivitetet për analizën mbi tregun duhet të jenë pjesë integrale e dosjes së prokurimit publik.

**Arsyetimi:** Pothuajse gjysma e vlerës së kontratave nënshkruhen në procedurat e tenderimit me vetëm një ofertues - çdo vit, këto janë kontrata me vlerë prej 150 milionë euro. Analiza e detyrueshme mbi tre-

gun e detyron autoritetin kontraktues të hetojë në mënyrë aktive arsytet pse nuk ka konkurrencë dhe të ndërmarrë masa para shpalljes së procedurës.

### MASA 10: Rregullimi i praktikës së dhurimeve/huazimeve të pajisjeve

- Instalohet evidencë e detyrueshme dhe regjistrim publik i të gjitha pajisjeve medicinale që janë në pronësi ose përdorim nga ISHP-të në bazë të marrëveshjes për donacion, hua ose përdorim falas, me përcaktimin e kompanisë donatore dhe kushteve të marrëveshjes. Regjistrimi duhet të parandalojë pranimin dhe përdorimin e pajisjeve të dhuruara, të pranuar hua ose të dorëzuara për përdorim falas në rastet kur kjo krijon një detyrim për të blerë reagjensë, teste, materiale të harxhueshme ose mallra të tjera që e kufizojnë në mënyrë të paarsyeshme konkurrencën, përveç kur një lidhje e tillë teknike është objektivist e dëshmuar dhe në mënyrë adekuate e arsytuar.

**Arsyetimi:** Një pajisje “falas” është shumë herë më e shtrenjtë se një e blerë, sepse materialet e harxhueshme (testet, reagjensët, etj.) që janë të ndërlidhur me të, blihen me një çmim më të lartë dhe pa konkurrencë në 10-15 vitet e ardhshme. Tenderët për reagjensët dhe testet (me vlerë deri në 29 milionë euro në vit, me një rritje prej 81 % në 10 vjet) janë vetëm një formalitet, për shkak se specifikimet shkruhen për një pajisje tashmë ekzistuese dhe rezultati dihet para se të fillojë procedura. Regjistri do ta bënte të dukshme këtë marrëdhënie dhe do të mundësonte të verifikohet nëse dhurimi, dhënia me hua ose dorëzimi për përdorim falas i një pajisjeje krijon lidhje afatgjatë të ISHP-së me ndonjë furnizues konkret dhe prokurime me konkurrencë të kufizuar.

### MASA 11: Kufizimi i përdorimit të specifikimeve që kanë të bëjnë me ndonjë pajisje të caktuar

- Të kufizohet përdorimi i specifikimeve teknike për reagjensët dhe testet, të cilat janë të aplikueshme ekskluzivisht për një pajisje ose markë të caktuar, përveç për rastet kur ISHP-ja qartë dhe publikisht ka demonstruar se nuk ekziston alternativë teknologjike. ISHP-ja, sipas rregullës, duhet të orientohet drejt prokurimit të testeve për një ekzaminim specifik, dhe duke vepruar në këtë mënyrë, operatori ekonomik, oferta e të cilit përzgjedhet si më e favorshme duhet të jetë i detyruar të dorëzojë një pajisje që është kompatible për kryerjen e testeve gjatë periudhës së kontratës. Përjashtimet miratohen nga Ministria e Shëndetësisë.

**Arsyetimi:** Specifikimet e lidhura janë mekanizmi më i thjeshtë për të paracaktuar fituesin e tenderit - mjafton të konfigurohet aparati dhe të gjitha blerjet e ardhshme të reagjensëve shkojnë automatikisht tek i njëjti furnizues. Në të njëjtën kohë, favorizimi mundësohet edhe nëpërmjet përdorimit të specifikimeve teknike që përmbajnë parametra të cilat janë specifik për një prodhues. Përdorimi i këtyre specifikimeve e mbyll tregun dhe mundëson konkurrencë më të madhe, ndërsa mekanizmi i përjashtimeve ofron fleksibilitet aty ku lidhja teknike është me të vërtetë e pashmangshme.

## MASA 12: Instalim i detyrimit për vlerësim të kostos së përgjithshme gjatë prokurimeve për pajisje

- Gjatë prokurimit ose pranimit të pajisjeve (përfshirë edhe donacionet), ISHP-ja detyrohet të përpilojë një vlerësim të kostove të përgjithshme që do të gjenerohen nga përdorimi i pajisjeve, duke përfshirë kostot e pritshme për materialet përkatëse të harxhueshme dhe kostot e mirëmbajtjes gjatë gjithë jetëgjatësisë së pajisjeve. Përfshirja e kostos së mirëmbajtjes për jetëgjatësinë e pajisjes në vlerësimin e ofertave është një parim standard i vlerës më të mirë për paratë e shpenzuara dhe parandalon përzgjedhjen e pajisjeve vetëm në bazë të çmimit. Ky vlerësim duhet të jetë publik dhe pjesë integrale e vendimit për pranimin.

**Arsyetimi:** Pajisjet e lira me mirëmbajtje të kushtueshme ose pa servisim në dispozicion kushtojnë më tepër në afat më të gjatë. Vlerësimi i kostos së përgjithshme, këtë kosto të fshehur e bën të dukshme në kohën e vendimit për pranim dhe mundëson një krahasim racional me alternativat. Në të njëjtën kohë, problemi ka të bëjë edhe me kostot që ndërlidhen me mirëmbajtjen e pajisjeve.

## MASA 13: Përmirësimi i prokurimeve të centralizuara

- Vendosje e rregullave të qarta për prokurimet që do të zbatohen nga ndonjë organ qendror (Institucion publik në fushën e shëndetësisë për nevojat e institucioneve publike shëndetësore, klinikave universitare, institutit dhe qendrës së urgjencës - Shkup) dhe Ministrisë së Shëndetësisë. Vendosje e objektivave të qarta dhe të matshme që procedurat e centralizuara të tenderimit duhet t'i përmbushin në drejtim të uljes së çmimeve dhe përmirësimit të kushteve për realizim.

**Arsyetimi:** Modeli aktual i prokurimeve të centralizuara nuk është i përcaktuar qartë - nuk ka rregulla të sakta se cilat kategori mallrash duhet të prokurohen në mënyrë të centralizuar e cilat kategori në mënyrë të decentralizuar. Mungesa e një kuadri të qartë gjeneron prokurime të dyfishta, joefikasitet dhe hapësirë për anashkalimin e mekanizmit qendror. Centralizimi është një instrument, jo një synim në vetvete. Pa objektiva të përcaktuara (p.sh., ulja e çmimit me një përqindje minimale të caktuar në krahasim me prokurimin e mëparshëm), nuk mund të bëhet vlerësim nëse modeli i centralizuar gjeneron fitime edhe në rastet kur duhet të mbahet, të zgjerohet apo të reformohet.

## TRANSPARENCA DHE LLOGARIDHËNIA

### MASA 14: Publikimi i rregullt i programeve dhe raporteve për zbatimin e tyre

- Ministria e Shëndetësisë është e detyruar të publikojë raporte vjetore për zbatimin e të gjitha programeve për kujdesin shëndetësor, jo më vonë se 90 ditë pas përfundimit të vitit. Raportet përfshijnë: buxhetin e planifikuar dhe të realizuar, numrin e pacientëve të mbuluar, sasi të ilaçeve dhe materialeve të ofruara, si dhe vlerësimin e rezultateve terapeutike, në rastet kur kjo është e aplikueshme.

**Arsyetimi:** Hulumtimi ka zbuluar se raportet mbi realizimin e programit për insulinën nuk publikohen rregullisht. Prokurimet vjetore me vlerë prej dhjetëra milionë euro nuk kanë kontabilitet financiar publik - kjo është një mungesë në transparencën strukturore që pengon mbikëqyrjen qytetare dhe institucionale.

### MASA 15: Detyrimi për shpalljen publike të të dhënave për shërbimet e ofruara

- Detyrimi për t'i bërë publike të dhënat për shërbimet e ofruara (ekzaminime, incizime, ndërhyrje kirurgjikale dhe të tjera) në nivelin e çdo ISHP-je.

**Arsyetimi:** Në periudhën e viteve 2015 dhe 2024, numri i vizitave në 55 klinika dhe spitale ka pësuar rënie për 14 %, ndërsa numri i ditëve të qëndrimeve në spital për 24 % - në të njëjtën kohë që vlera e prokurimeve është trefishuar. Pa të dhëna publike për shërbimet, kjo pabarazi mbetet e padukshme.

### MASA 16: Përkufizimi i qartë i kostove nga veprimtaria shtesë

- Informacion i posaçëm mbi veprimtarinë shtesë, me ç'rast në mënyrë të qartë do të veçohen produktet dhe materialet medicinale të konsumuara, si dhe informacion mbi numrin e pacientëve të cilëve u janë ofruar shërbime shëndetësore në termine të rregullta dhe në kuadër të veprimtarisë shtesë.

**Arsyetimi:** Përzjerja e kostove për veprimtarinë kryesore dhe veprimtarinë shtesë e turbullon pasqyrën e vërtetë të shpenzimeve publike dhe e bën të vështirë kontrollin mbi përdorimin e mallrave dhe shërbimeve të ofruara përmes kontratave të prokurimeve publike.

### MASA 17: Vlerësimi i rezultateve terapeutike për ilaçet për sëmundjet e rralla

- Për të gjitha ilaçet për sëmundje të rralla që sigurohen nëpërmjet programit, Ministria e Shëndetësisë është e detyruar të themelojë një sistem për monitorimin e përgjigjeve/reagimeve terapeutike, në përputhje me detyrimin që ekziston tashmë në Programin për Trajtim të Sëmundjeve të Rralla, por që nuk po zbatohet. Vlerësimi është një parakusht për vazhdimin e financimit në vitin pasardhës.

**Arsyetimi:** Enti Shtetëror i Revizionit ka konstatuar se Ministria e Shëndetësisë nuk ka të dhëna të plota lidhur me atë nëse terapitë për sëmundjet e rralla po e përmirësojnë gjendjen shëndetësore të pacientëve. Lidhja e financimit me vlerësimin është një praktikë standarde në vendet e BE-së dhe e vetmja mënyrë për t'i racionalizuar kostot.

## KONTROLLI, REVIZIONI DHE MBIKËQYRJA

### MASA 18: Themelimi urgjent i Sistemit Nacional për Punë Materiale-Financiare dhe të Kontabilitetit në Sektorin Shëndetësor

- Themelimi urgjent i Sistemit Nacional për Punë Materiale-Financiare dhe Kontabilitet në Sektorin Shëndetësor (një detyrim ligjor që nga viti 2015), me qëllim që të sigurohet monitorim i plotë, me kohë dhe i besueshëm mbi pranimet, konsumin, furnizimet dhe flukset financiare në institucionet publike të kujdesit shëndetësor.

**Arsyetimi:** Ky sistem ka qenë një detyrim ligjor për më shumë se 10 vjet dhe ende nuk është themeluar. Pa të, nuk ekziston këqyrje e qartë mbi rrjedhën reale të fondeve brenda ISHP-ve.

### MASA 19: Funkcionalizimi i plotë i sistemit të kontrollit të brendshëm financiar publik (KBFP) në Ministrinë e Shëndetësisë dhe ISHP-të

- Kontrolli i brendshëm financiar është vija e parë e mbrojtjes kundër abuzimeve në institucionet. Një kontroll i brendshëm financiar publik (KBFP) jofunksional do të thotë që ISHP-të nuk e kanë mekanizmin e tyre për detektim të parregullsive përpara se ato të përshkallëzojnë në shkallën e dëmit publik. Kjo gjithashtu do të thotë respektim të detyrimit për zhvillimin e vlerësimit vjetor mbi rreziqet për korrupsion në prokurimet, me masa dhe afate konkrete për minimizimin e tyre.

**Arsyetimi:** Vlerësimi mbi rreziqet është një vegël standarde për kontroll preventiv kundër korrupsionit. Inkorporimi i detyrueshëm i kësaj vegle i detyron ISHP-të që në mënyrë sistematike t'i identifikojnë pikat e tyre të rrezikut dhe të ndërmarrin masa - në vend që të reagojnë vetëm pasi të zbulojnë ndonjë problem të caktuar.

### MASA 20: Përdorimi i treguesve të rrezikut për kahëzim të mbikëqyrjes në prokurimet publike

- Ministria e Shëndetësisë, Fondi për Sigurim Shëndetësor, Byroja për Prokurime Publik dhe institucionet e tjera kompetente, në suazat e autorizimeve të tyre, duhet të themelojnë dhe të aplikojnë një mekanizëm për identifikimin e ISHP-ve me rrezik të shtuar në prokurimet, bazuar në tregues objektivë, siç janë përqindja e tenderëve me vetëm një ofertues, përqendrimi i kontratave me një numër të vogël të furnizuesve, vlera dhe frekuenca e kontratave për të cilat janë nënshkruar anekse si dhe devijimet që përsëriten në analizën mbi proporcionalitetin. Treguesit e konstatuar të rrezikut duhet të përdoren për kahëzimin e aktiviteteve të kontrollit, mbikëqyrjes dhe revizionit drejt ISHP-ve në të cilat rreziku është më i theksuar.

**Arsyetimi:** Byroja për Prokurime Publike tashmë ka një metodologji dhe të dhëna me të cilat në mënyrë të qartë identifikohen institucionet me rrezik të lartë. Për t'u zbatuar masat, është e nevojshme që të miratohet një akt nënligjor për aplikimin e flamujve të kuq. Institucionet e tjera gjithashtu, bazuar në kompetencat e tyre, mund të veçojnë tregues që do të tregojnë se cilat institucione janë me rrezik të lartë. Nevoja për fokus imponohet nga burimet e kufizuara për mbikëqyrje dhe kontroll.

### **MASA 21: Aplikimi i flamurit për rastet e “marrëveshjeve të fshehta dhe marrëveshjeve me pjesëmarrës të tjerë”**

- Të instalohet një detyrim për Byronë për Prokurime Publike që automatikisht t'i raportojë në KSHPK të gjitha ISHP-të, të cilat për dy ose më shumë vite radhazi janë gjetur në “zonën e kuqe” bazuar në treguesin për marrëveshje të fshehta dhe marrëveshje me pjesëmarrës të tjerë, gjatë kësaj duke bashkëngjitur një analizë mbi trendin konkret.

**Arsyetimi:** Nga hulumtimi rezulton se 9 nga 10 ISHP-të më të mëdha janë në “zonën e kuqe” sipas kritereve të Byrosë për Prokurime Publike për marrëveshje të fshehta dhe marrëveshje me pjesëmarrës të tjerë. Megjithatë, kjo gjetje nuk nxit në mënyrë automatike intensifikimin e mbikëqyrjes. Futja e një klasifikimi formal të rrezikut e kthen treguesin ekzistues në një mekanizëm mbikëqyrës operativ.

## **PROFESIONALIZIMI DHE KAPACITETET**

### **MASA 22: Forcimi i personelit profesional përgjegjës për procedurat e prokurimeve**

- Të ndërmerren aktivitete për fuqizimin e kapaciteteve të seksioneve për prokurime publike nëpërmjet punësimeve, trajnimit të vazhdueshëm dhe vlerësimit përkatës të punonjësve për shkak të kompleksitetit dhe vëllimit të punëve që ata i kryejnë. Të parashihet përgjegjësi për kundërvajtje për personin përgjegjës në cilindo ISHP nëse ai/ajo nuk ndërmerr aktivitete për të siguruar personel të tillë, përfshirë edhe në rast se ai/ajo nuk paraqet kërkesë deri tek institucionet kompetente për dhënie pëlqimi për punësim, kur institucioni nuk ka ekspert konkret të duhur. Përgjegjësia për kundërvajtje nuk duhet të parashihet në rastet kur ISHP-ja ka kërkuar pëlqim në kohën e duhur, por pëlqimi nuk është dhënë nga institucionet kompetente.

**Arsyetimi:** Hulumtimi ka nxjerr në pah faktin se në 23 prej 110 institucioneve shëndetësore, asnjë person i vetëm nuk e ka dhënë provimin për prokurime publike - në kundërshtim me Ligjin për Prokurimet Publike. Personeli i pakualifikuar paraqet një faktor të drejtpërdrejtë për gabimet në specifikimet, në përzgjedhjen e procedurave dhe vlerësimin e ofertave - dhe ndonjëherë edhe për abuzime të qëllimshme.

### **MASA 23: Vlerësimi i kapaciteteve institucionale para prokurimeve të pajisjeve medicinale dhe monitorimi i përdorimit të tyre**

- Para çdo prokurimi të pajisjeve mjekësore, ISHP-ja është e detyruar të zhvillojë një analizë mbi kapacitetet e personelit në dispozicion dhe kapacitetet hapësinore që janë të nevojshme për përdorimin e atyre pajisjeve. Prokurimi mund të realizohet vetëm nëse institucioni dëshmon se ka ose do të ketë kushte të përshtatshme për funksionimin e tyre. Pas realizimit të prokurimit, ISHP-ja monitoron rregullisht dhe raporton publikisht për nivelin e përdorimit të pajisjeve të prokuruar. Instalim i sanksioneve për mospërdorimin e pajisjeve të shtrenjta.

**Arsyetimi:** Pajisjet medicinale të shtrenjta të prokuruar pa analizë paraprake mbi kushtet e personelit dhe kushtet hapësinore mbeten të papërdorura - ky është një dëm i drejtpërdrejtë publik, të cilin hu-

lumtimi i Entit Shtetëror të Revizionit e konfirmon në disa ISHP. Kjo masë e mbyll hendekun midis prokurimit dhe aftësisë reale të institucionit për ta aplikuar atë: personeli duhet të ekzistojë, hapësira duhet të jetë e përgatitur. Monitorimi i rregullt dhe raportimi publik mbi nivelin e përdorimit krijon llogaridhënie pas prokurimit dhe i bën të dukshëm rastet kur pajisjet nuk e kanë përbushur qëllimin e tyre.

## MBROJTJA LIGJORE

### MASA 24: Forcimi i mbrojtjes ligjore në procedurat e prokurimeve publike

- Të zhvillohet një analizë mbi shkaqet për numrin e ulët të ankesave të paraqitura deri te Komisioni Shtetëror për Ankesa në Prokurimet Publike dhe të identifikohen barrierat sistemike në përdorimin e mbrojtjes ligjore. Bazuar në gjetjet, të ndërmerren masa konkrete për t'i minimizuar këto barrierë, duke përfshirë edhe përmes ngritjes së ndërgjegjësimit midis operatorëve ekonomikë në lidhje me të drejtat e tyre dhe mekanizmat për ankimim.

**Arsyetimi:** Ankesat janë instrumenti kryesor për mbrojtje ligjore në prokurimet publike - ato janë gjithashtu një mekanizëm për detektimin e parregullsive. Kompanitë që marrin pjesë në tendera i shohin drejtpërsëdrejti specififikimet diskriminuese, tenderët me synim dhe procedurat e parregullta, mirëpo mbrojtja ligjore është efektive vetëm nëse është në dispozicion dhe është bërë e ditur për publikun. Numri i ulët i ankesave në sektorin shëndetësor nuk do të thotë mungesë problemesh - por mbase mungesë besimi ose ndërgjegjësi se ankimimi mund të prodhojë rezultate.

### MASA 25: Harmonizimi i kriterëve në dokumentacionin e tenderit me Ligjin për Produktet dhe Pajisjet Medicinale

- Gjatë përcaktimit të kriterëve për pjesëmarrje dhe kushteve në procedurat për prokurime publike për ilaçe, autoritetet kontraktuese duhet t'i përcaktojnë kriteret në suazat e asaj që lejohet me Ligjin për Produktet dhe Pajisjet Medicinale, në mënyrë që të mos mund të vlerësohen si të pranueshme ofertat për ilaçet që në momentin e zbatimit të procedurës nuk i plotësojnë kërkesat ligjore për tregti ose përdorim, me përjashtim të rasteve që janë të lejuara shprehimisht me ligj.

**Arsyetimi:** Ligji për Produktet dhe Pajisjet Medicinale në mënyrë të qartë i rregullon kushtet sipas të cilave një ilaç mund të futet në treg ose të përdoret. Megjithatë, në praktikë, ka raste kur ofertat për ilaçe që nuk i plotësojnë këto kushte në kohën e zbatimit të procedurës përzgjedhen si më të favorshmet. Kur vendimet e tilla nuk ankimohen, ekziston rreziku që ato të mbeten në qarkullim ligjor pavarësisht kon- testueshmërisë së tyre. Prandaj, kriteret në dokumentacionin e tenderit duhet të jenë të harmonizuara qartë me kuadrin ligjor, me qëllim që të parandalohen përzgjedhje të paligjshme, anulim i procedurave dhe pasiguri ligjore.



