

A logo with a black background

Description automatically generated

A person writing on a piece of paper

Description automatically generatedKy publikim është përgatitur nga ekipi i Projektit të USAID-it për Partneritet Kundër Korrupsionit me mbështetjen e popullit amerikan përmes Agjencisë së Shteteve të Bashkuara për Zhvillim Ndërkombëtar (USAID). Analiza është bërë nga Qendra për Menaxhimin e Ndryshimeve. Mendimet e shprehura në këtë publikim janë të autorëve dhe nuk pasqyrojnë pikëpamjet e USAID-it ose të Qeverisë së SHBA-së.

përmbajtje

[përmbledhje ekzekutive ii](#_Toc170145436)

[1. hyrje 1](#_Toc170145437)

[2. metodologjia 4](#_Toc170145438)

[3. analiza e situatës momentale 5](#_Toc170145439)

[4. analiza e kuadrit ligjor – cilat janë mangësitë dhe si të tejkalohen ato? 9](#_Toc170145440)

[4.1. emërimi dhe shkarkimi i strukturave drejtuese dhe menaxhuese në sektorin e shëndetësisë 10](#_Toc170145441)

[**4.1.1 gjetje dhe rekomandime** 16](#_Toc170145442)

[4.2 përbërja e komisioneve të përhershme dhe të përkohshme 18](#_Toc170145443)

[**4.2.1 gjetje dhe rekomandime** 20](#_Toc170145444)

[4.3 vendimarrje për të drejtat lidhur me kryerjen e veprimtarisë shëndetësore 21](#_Toc170145445)

[**4.3.1 gjetje dhe rekomandime** 24](#_Toc170145446)

[aneksi 1 – pasqyrë e dokumenteve 26](#_Toc170145447)

[aneksi 2 – plani i veprimit kompetencat diskrecionale në shëndetësi 27](#_Toc170145448)

# PËRMBLEDHJE EKZEKUTIVE

Kjo analizë është përgatitur në kuadër të projektit “Partneritet Kundër Korrupsionit” të financuar nga USAID-i dhe është pjesë e Objektivit 1, i cili ka për qëllim forcimin e kapaciteteve, integritetit dhe llogaridhënies së sektorit publik me qëllim mbrojtjen nga korrupsioni.

Kompetencat diskrecionale dhe mënyra se si ato janë rregulluar në legjislacionin e Republikës së Maqedonisë së Veriut janë identifikuar si një nga rreziqet më të mëdha për korrupsionin në sektorin publik. Në fakt, ligjet lejojnë kompetenca të gjera diskrecionale gjatë marrjes së vendimeve në procedura të ndryshme. Më shpesh, këto kompetenca janë rregulluar me norma ligjore të paqarta dhe të paplota, duke lënë hapësirë për interpretim të ndryshëm, për shkak të së cilës kemi paqëndrueshmëri në aplikimin e tyre, pasiguri ligjore dhe mundësi për ndikime korrupsioni në proceset e vendimmarrjes.

Në sektorin e shëndetësisë, kompetencat diskrecionale aplikohen në procedurat për emërimin dhe shkarkimin e strukturave drejtuese dhe menaxhuese, në procedurat e punësimit të punonjësve shëndetësorë, si dhe në vendimmarrjet lidhur me kërkesat për realizimin e të drejtave që lidhen me ushtrimin e veprimtarisë shëndetësore. Mënyra e aplikimit të këtyre kompetencave ka ndikim mbi mënyrën e menaxhimit të institucioneve dhe organizimit të punës së tyre, por gjithashtu ndikon në cilësinë e shërbimeve që u ofrohen qytetarëve.

Për nevojat e hulumtimit, u realizua një analizë e kuadrit ligjor që rregullon kompetencat diskrecionale në sektorin e shëndetësisë, një përmbledhje e dokumenteve strategjike të institucioneve përkatëse që theksojnë abuzimet gjatë praktikimit të këtyre kompetencave, si dhe u mbajt një diskutim me një fokus grup ku morën pjesë punonjës të institucioneve shëndetësore publike.

Gjetjet që dolën nga analiza e kryer tregojnë për shumë pasaktësi gjatë praktikimit të të drejtave diskrecionale në sektorin e shëndetësisë dhe mundësi për praktika korrupsioni gjatë marrjes së vendimeve. Të drejtat diskrecionale dhe rreziqet potenciale për abuzimin e tyre identifikohen veçanërisht në dispozitat për:

* Emërimi dhe shkarkimi i drejtorëve të institucioneve shëndetësore publike, Fondit për sigurimin shëndetësor dhe Agjencisë për ilaçe dhe pajisje mjekësore, si dhe emërimi dhe shkarkimi i anëtarëve të bordeve drejtuese në këto institucione;
* Vendimmarrja për ndarjen e specializimeve dhe sub-specializimeve për punonjësit shëndetësorë;
* Mënyra e emërimit dhe shkarkimit të anëtarëve të komisioneve që vendosin për shfrytëzimin e të drejtave që dalin nga sigurimi shëndetësor dhe mënyra e caktimit të lartësisë së kompensimit;
* Emërimi i anëtarëve të komisioneve që vendosin në procedurat në kompetencë të MALMED-it dhe kompensimet për anëtarët e komisioneve.

Analiza tregoi se legjislacioni dhe aktet nënligjore nuk parashikojnë kritere dhe procedura për emërimin e strukturave drejtuese dhe menaxhuese në institucionet e shëndetësisë publike, as kritere dhe procedura për emërimin e anëtarëve të komisioneve dhe lartësinë e kompensimit financiar.

Rekomandimet që rezultuan nga analiza e kryer për të tejkaluar mangësitë e konstatuara në aktet ligjore dhe nënligjore lidhen me përmirësimin e kuadrit ligjor dhe nënligjor përmes miratimit të:

* ndryshimeve dhe plotësimeve adekuate ligjore, si dhe
* hartimit të dokumenteve (udhëzime, instruksione) në të cilat do të përcaktohen kritere të qarta dhe procedura për zgjedhjen dhe shkarkimin e strukturave drejtuese dhe menaxhuese në shëndetësinë publike, kriteret për përbërjen e komisioneve, si dhe ndarjen e specializimeve dhe sub-specializimeve.

Realizimi i rekomandimeve gjithashtu do të nënkuptojë kufizimin e të drejtave diskrecionale gjatë marrjes së vendimeve në sektorin e shëndetësisë, transparencë më të madhe në procesin e vendimmarrjes, argumentim të detajuar të vendimeve dhe publikimin e tyre të hapur. Kjo do të kontribuojë në reduktimin e rreziqeve për korrupsion dhe, për pasojë, në menaxhimin më të mirë të institucioneve shëndetësore, organizimin më efektiv të punës së tyre dhe, në fund, ofrimin e shërbimeve shëndetësore më cilësore për qytetarët.

# 1. HYRJE

Kompetencat diskrecionale në Republikën e Maqedonisë së Veriut janë të përhapura gjerësisht, megjithatë aplikimi i tyre i paqëndrueshëm shkakton pasiguri ligjore kur bëhet fjalë për zgjidhjen e të drejtave, obligimeve dhe interesave ligjore të qytetarëve. Në Ligjin për parandalimin e korrupsionit dhe konfliktit të interesave (LPKKI), në nenin 8, i cili përkufizon termin "rrezik nga korrupsioni", përfshihen gjithashtu edhe kompetencat diskrecionale.

Ligji për procedurat e përgjithshme administrative (LPPA)[[1]](#footnote-1) dhe Ligji për kontestet administrative (LKA)[[2]](#footnote-2) për kompetencat diskrecionale përdorin gjithashtu sinonimin "vendimmarrje sipas vlerësimit të lirë". LPPA, brenda parimit të ligjshmërisë, parashikon se nëse një organ publik është i autorizuar me ligj të vendosë sipas vlerësimit të lirë, akti administrativ duhet të merret brenda kufijve të ligjit që jep autorizimin, në përputhje me qëllimin për të cilin është dhënë autorizimi dhe të jetë i argumentuar në mënyrë të veçantë (neni 5, paragrafi 3, LPPA). Ligjshmëria në veprimin e institucioneve të sektorit publik është gjithashtu një parim kushtetues i përfshirë në nenin 51 të Kushtetutës së RMV, sipas të cilit "ligjet duhet të jenë në përputhje me Kushtetutën, ndërsa të gjitha aktet e tjera me Kushtetutën dhe me ligjin."[[3]](#footnote-3)

Kompetencat diskrecionale mund të jenë "eksplicite", domethënë, ligjet shprehimisht parashikojnë të drejtën e institucioneve për të vendosur lirshëm. Ato gjithashtu mund të jenë "implicite", domethënë, të dalin nga dispozita ligjore të gjera dhe të paqarta, të cilat, për shkak të mangësive të tyre, i japin të drejtë institucioneve të vendosin lirshëm dhe kështu të plotësojnë boshllëqet ligjore. Megjithatë, në të dyja rastet, institucionet duhet të veprojnë në përputhje me parimet e LPPA. Edhe në rastin e kompetencave diskrecionale implicite, institucionet duhet të veprojnë sa më shumë të jetë e mundur në përputhje me rregullat dhe parimet e LPPA. Ky ligj vendos kufijtë minimalë për sigurimin e ligjshmërisë në punën e institucioneve dhe mbrojtjen e të drejtave të qytetarëve, dhe si i tillë duhet të sigurojë njëshmërinë në veprimin e institucioneve dhe ka një funksion unifikues. Kjo do të thotë se me ligje të veçanta, çështje të caktuara mund të rregullohen ndryshe nga ky ligj, për sa kohë që ato nuk janë në kundërshtim me parimet themelore dhe qëllimin e këtij ligji dhe nuk e reduktojnë mbrojtjen e të drejtave dhe interesave ligjore të palëve të garantuara nga ky ligj (neni 2, paragrafi 2, LPPA).

Megjithatë, në praktikë, aplikimi i kompetencave diskrecionale është vazhdimisht temë diskutimesh në publik, veçanërisht për shkak të aplikimit të papërshtatshëm të kësaj kompetence nga strukturat drejtuese të institucioneve, mundësive për ndikime politike, e si rezultat edhe thellimi i rreziqeve për korrupsion. Ekzistimi i mekanizmave për kontrollin e aplikimit të kompetencave diskrecionale është garanci për sigurinë ligjore të personave fizikë dhe juridikë. Modalitetet përmes të cilëve mund të kufizohen dhe rregullohen më mirë kompetencat diskrecionale janë gjithashtu objekt diskutimi në organizatat rajonale/evropiane, siç është Këshilli i Evropës (KE), i cili në rekomandimin e tij cm/rec(2007)7 thekson se thelbi i të ashtuquajturës "administratë e keqe" është ekzistimi i mangësive në procedurat administrative, pra mungesa e afateve të qarta, kritereve, hapave, sistemeve dhe procedurave të qarta, etj.[[4]](#footnote-4) Pra, mund të themi se rregullimi i autorizimeve diskrecionale është një nga detyrat kyçe për të krijuar institucione të forta dhe demokratike në sektorin publik. Kartë e të Drejtave Fondamentale të Bashkimit Evropian (BE) e ngre menaxhimin e mirë të institucioneve të sektorit publik në nivelin e të drejtave njerëzore – të drejtën për administratë të mirë të përfshirë në nenin 41 të Kartës.[[5]](#footnote-5). Kjo e drejtë, pra, ky nen në pikën (c) parashikon se "obligimi i administratës është të argumentojë vendimet e saj," që është komplementar me dispozitat e përmendura në LPPA dhe LKA.

Kur flasim për sektorin e shëndetësisë, problemi i korrupsionit në këtë fushë njihet gjithashtu edhe në Strategjinë Kombëtare për Parandalimin e Korrupsionit dhe Konfliktit të Interesave 2021 - 2025[[6]](#footnote-6). Kështu, në Strategjinë Kombëtare për sektorin e shëndetësisë janë identifikuar pesë probleme për të cilat, me Planin e Veprimit të Strategjisë, janë parashikuar 18 masa dhe 26 aktivitete me të cilat ky sektor është i dyti për nga numri i përgjithshëm i problemeve, masave dhe aktiviteteve (në vend të parë është sektori i arsimit), që tregon për numrin e madh të rreziqeve për korrupsion në shëndetësi. Të gjithë pesë problemet[[7]](#footnote-7) në sektorin e shëndetësisë janë të lidhur me mungesën e kritereve dhe me abuzim të mundshëm me kompetencat diskrecionale.

Në kuadër të analizës kualitative të sektorëve të cenueshëm të identifikuar në Strategjinë kombëtare për parandalimin e korrupsionit dhe konfliktit të interesave 2021 - 2025[[8]](#footnote-8), që KSHPK e ka realizuar në kuadër të projektit IPA “Promovimi i transparencës dhe përgjegjësisë në administratën publike në Maqedoninë e Veriut”, sektori i shëndetësisë përsëri është identifikuar si një nga sektorët më të rrezikshëm nga perspektiva e korrupsionit. Sipas vlerësimit, nga gjithsej 100 pikë, sektorit të shëndetësisë i janë ndarë vetëm 20 pikë, kryesisht për shkak të ekzistimit të një kornize ligjore sistemike për prokurimin publik, transparencën dhe mbrojtjen e denoncuesve, si dhe për shkak të përqindjes së ulët të qytetarëve të cilëve iu është kërkuar ryshfet për të marrë shërbime shëndetësore. Megjithatë, edhe në këtë aspekt, realizimi është shumë i dobët, respektivisht, përveç në pjesën e prokurimeve publike, institucionet shëndetësore publike nuk respektojnë asnjë detyrim tjetër ligjor. Pjesa që lidhet me realizimin e strategjisë ka 0 pikë, pasi nuk është realizuar asnjë aktivitet.

Emërimi dhe caktimi i strukturave drejtuese në institucionet shëndetësore publike nuk është trajtuar veçmas në Strategjinë kombëtare për parandalimin e korrupsionit, por përfshihet në fushën horizontale të punësimit, e cila është theksuar si dobësi në të gjithë sektorët (shëndetësi, arsim, ndërmarrje publike, organet e pushtetit shtetëror, etj.). Në përgjithësi në vend, legjislacioni ofron një hapësirë të madhe për diskrecion gjatë emërimit dhe caktimit të strukturave drejtuese në të gjitha institucionet e sektorit publik, përfshirë institucionet shëndetësore publike, prandaj këto emërime do të jenë pjesë e kësaj analize. Në të vërtetë, rreziqet nga korrupsioni në sektorin e shëndetësisë, në lidhje me abuzimin e kompetencave diskrecionale, shumëfishohen kur përmes diskrecionit emërohet dhe caktohet një person përgjegjës në institucion i cili duhet të sigurojë ligjshmërinë në punën e tij, siç është drejtori ose zëvendësi i tij, si dhe anëtarët e bordeve drejtuese (BD). Në rastin kur në këto pozita emërohen ose caktohen individë pa kritere dhe pa kualifikime të nevojshme, rreziku për abuzim të të gjitha autorizimeve dhe kompetencave që këta individë i kanë rritet ndjeshëm.

Dokumentet strategjike në dispozicion tregojnë se në sektorin e shëndetësisë aplikimi i kompetencave diskrecionale është mjaft i gjerë. Vendimet që bazohen në të drejtën diskrecionale merren për aspekte të ndryshme, si p.sh.: në procedurat për emërimin dhe shkarkimin e drejtorëve dhe anëtarëve të bordeve drejtues të institucioneve shëndetësore publike (ISHP), punësimin e punonjësve shëndetësorë dhe bashkëpunëtorëve, por edhe gjatë zbatimit të procedurave për lëshimin e miratimeve për tregtimin e ilaçeve, miratimin e specializimeve dhe sub-specializimeve, si dhe në procedurat për realizimin e të drejtave që dalin nga sigurimi shëndetësor. Megjithatë, mbetet e paqartë se si dhe sipas cilëve kritere formohen komisionet që marrin vendime në këto procedura. Zgjidhjet ligjore aktuale nuk përcaktojnë një procedurë dhe kritere objektive sipas të cilëve do të emërohen anëtarët e komisioneve që marrin vendime në procedurat e përmendura, dhe këto komisione formohen në bazë të kompetencave diskrecionale të organit që drejton punën e institucionit.

Kjo analizë është realizuar në kuadër të përpjekjeve për të zvogëluar mundësitë për korrupsion përmes menaxhimit të kompetencave diskrecionale në nivelet më të larta dhe të mesme të drejtimit dhe nëpunësve të lartë publikë, në kuadër të projektit "Partneriteti Kundër Korrupsionit," me mbështetjen financiare nga USAID.

Projekti ka për qëllim të forcojë sistemet në nivel kombëtar për të reduktuar cenueshmërinë institucionale ndaj korrupsionit, përmes identifikimit të prioriteteve dhe, së bashku me qeverinë dhe subjektet e tjera antikorrupsion, të ndërmarrë veprime për të luftuar korrupsionin kur ai shfaqet.

Projekti ndjek qasjen e angazhimit me institucionet përgjegjëse në nivel qendror, si dhe me sektorë të veçantë. Në vitin e parë, fokusi është në dy sektorë, njëri nga të cilët është sektori i shëndetësisë.

# 2. METODOLOGJIA

Metodologjia e aplikuar për realizimin e hulumtimit dhe përgatitjen e Raportit përfshin:

* Analiza e situatës aktuale përmes shqyrtimit të dokumenteve strategjike për luftën ndaj korrupsionit dhe konfliktit të interesit, si dhe të raporteve nga institucionet përkatëse në të cilët tregohet për abuzimet me kompetencat diskrecionale;
* Analiza e kuadrit ligjor dhe nënligjor që rregullon kompetencat diskrecionale në sektorin e shëndetësisë;
* Diskutime, në kuadër të një fokus grupi, për mënyrën e praktikimit të kompetencave diskrecionale në sektorin e shëndetësisë, me anë të pjesëmarrjes së punonjësve të këtij sektori.

Nga institucionet përkatëse: Komisioni shtetëror për parandalimin e korrupsionit (KSHPK), Avokati i popullit (AP) dhe Komisioni shtetëror për zgjidhjen e çështjeve administrative dhe procedurave të marrëdhënieve të punës, në instancë të dytë janë kërkuar të dhëna lidhur me ankesat e paraqitura me pretendime për parregullsi dhe abuzime gjatë aplikimit të kompetencave diskrecionale nga ana e drejtuesve të institucioneve gjatë ushtrimit të detyrave zyrtare.

Në kuadër të hulumtimit, u bë fotografimi i kompetencave diskrecionale në sektorin e shëndetësisë, që ligjet ua japin institucioneve. Në bazë të kësaj, u bë një vlerësim i karakterit të tyre, pra nëse ato janë eksplicite apo implicite, me qëllim që të propozohet një rregullim më i mirë i tyre.

Gjatë realizimit të kësaj analize u konsultuan metodologjitë për analizën antikorrupsion të legjislacionit, konkretisht metodologjia e publikuar nga Komisioni shtetëror për parandalimin e korrupsionit (KSHPK)[[9]](#footnote-9), si dhe metodologjia e lëshuar nga Regional Anti-Corruption Initiative (RAI)[[10]](#footnote-10).

# 3. ANALIZA E SITUATËS MOMENTALE

Institucionet e sektorit publik duhet t'i përdorin kompetencat diskrecionale në përputhje me rregullat dhe parimet e LPPA, si në rastin e procedurave të përcaktuara në një ligj të veçantë, ashtu edhe në mungesë të një procedure të tillë. Prandaj, vlerësimi i mënyrës së përdorimit të kompetencave diskrecionale mund të bëhet përmes një vlerësimi të përputhshmërisë së procedurës me rregullat dhe parimet e përcaktuara në LPPA.

|  |
| --- |
| **Përdorim të saktë të kompetencave diskrecionale** kemi kur realizohet një procedurë në të cilën është mirë e përcaktuar e vërteta materiale (gjendja faktike), akti administrativ konkret (vendimi, aktvendimi, etj.) ka një dispozitë ku qartë dhe saktë citohet baza ligjore, dhe më pas arsyetimi që përshkruan në hollësi pse organi veproi në mënyrën e dhënë.  **Përdorim i gabuar i kompetencave diskrecionale** mund të ndodhë për shkak të një lëshimi në procedurën administrative nga ana e një personi të autorizuar në organin publik, i cili gabimisht do të përcaktojë të vërtetën materiale (gjendjen faktike), kështu që pala/kërkuesi duhet të përdorë mjete juridike.  Megjithatë, **abuzim të kompetencave diskrecionale** kemi kur rrethanat objektive qartë tregojnë se me vendimin konkret është tejkaluar qëllimi për të cilin është dhënë e drejta për të vendosur lirisht, pra kompetenca diskrecionale. Respektivisht, kur akti konkret administrativ nuk është arsyetuar veçanërisht (në hollësi) ose fare nuk është arsyetuar, dhe ekzistojnë dyshime të arsyeshme ose mundësisht do vërtetohet se pala, në favor të së cilës është marrë vendimi (me të cilin tejkalohet kompetenca ligjore/diskrecionale) ka një marrëdhënie të drejtpërdrejtë ose të tërthortë (politike, familjare, miqësore, biznesi ose tjetër personale) me personin përgjegjës në organ. Në këtë rast, kemi abuzim të kompetencave dhe pozitës zyrtare për qëllime korruptive, d.m.th. takim të interesave. Kjo vlen si për kompetencat diskrecionale eksplicite, ashtu edhe për ato implicite. |

Problemi me (keq)përdorimin e kompetencave diskrecionale në sektorin e shëndetësisë është identifikuar në **Strategjinë kombëtare për parandalimin e korrupsionit dhe konfliktit të interesave 2021-2025, ku si problemet më të mëdha në sektorin e shëndetësisë identifikohen:**

1. Mosekzistimi i kritereve efektive për përcaktimin e kompensimeve kontraktuese (limite/buxhete) për institucionet shëndetësore, si për ato publike (ISHP) ashtu edhe për ato private (ISHP), dhe për çmimet e shërbimeve shëndetësore dhe ilaçeve, si dhe për kritere të qarta për përcaktimin dhe shpërndarjen e buxhetit të destinuar për institucionet shëndetësore, teknologjitë e reja dhe metodat e shërbimeve shëndetësore;
2. Subjektivizmi në përzgjedhjen e ilaçeve që mbulohen nga fondet publike, d.m.th. nga kontributet për sigurimin shëndetësor të qytetarëve, ndërsa rregullorja për mjekësinë e bazuar në prova nuk aplikohet në mënyrë konsistente;
3. Abuzime në procedurat për dhënien/marrjen e donacioneve, studimeve klinike dhe projekteve;
4. Praktika jo etike në marketingun e ilaçeve; dhe
5. Vendimmarrja jo transparente dhe jo objektive për trajtim në procedurën për shërim jashtë vendit.

Mungesa e kritereve për përcaktimin e kompensimeve kontraktuese (limite/buxhete) për institucionet shëndetësore (ISHP dhe ISHP) dhe për çmimet e shërbimeve shëndetësore dhe ilaçeve, si dhe për kritere të qarta për përcaktimin dhe shpërndarjen e buxhetit të destinuar për institucionet shëndetësore (ISH), teknologjitë e reja dhe metodat e shërbimeve shëndetësore, krijon mundësi diskrecionale për personin që ndan fondet, e ky është Fondi për sigurimin shëndetësor.

Subjektivizmi në përzgjedhjen e ilaçeve që mbulohen nga paratë publike, përkatësisht nga kontributet për sigurimin shëndetësor të qytetarëve, është gjithashtu një rezultat i kompetencave diskrecionale, për shkak të funksionalitetit të pamjaftueshëm të rregullativës ligjore ekzistuese.

Abuzimet në procedurat për dhënien/marrjen e donacioneve, studimeve klinike dhe projekteve janë gjithashtu rezultat i mungesës së kritereve të qartë dhe, para së gjithash, procedurave precize, që përsëri çojnë në vlerësim të lirë dhe diskrecion të personave që vendosin për pranimin e këtyre donacioneve, studimeve dhe projekteve.

Sipas Strategjisë kombëtare për parandalimin e korrupsionit, praktikat jo etike në marketingun e barnave janë rezultat i mekanizmave të dobët rregullatorë në këtë fushë, veçanërisht në fushën e ndëshkueshmërisë, për shkak të të cilës janë vërejtur praktika korruptive, në formën e pagesave direkte dhe indirekte mjekëve dhe farmacistëve për përshkrimin e barnave nga kompanitë farmaceutike. Kjo, përveç fitimeve të paligjshme materiale, e ekspozon buxhetin e shtetit, si dhe buxhetin familjar të përdoruesve të barnave ndaj kostove të panevojshme. E gjithë kjo krijon mundësi për diskrecion në vendimmarrje se cilat barna do të përdoren në spital, e cila nuk bazohet në parametra mjekësorë dhe ekonomikë por në vlerësimin e lirë të mjekëve dhe personave përgjegjës.

Ashtu siç mund të shihet nga e cekura më parë, Komisioni shtetëror për parandalimin e korrupsionit të gjitha rreziqet e korrupsionit në sektorin e shëndetësisë i lidh drejtpërdrejt ose indirekt me mungesën e kritereve dhe procedurave, mekanizmat e dobët rregullatorë dhe subjektivizmin e zyrtarëve në veprimet e tyre, të cilat përbëjnë bazën për veprim dhe vendimmarrje diskrecionale.

Një problem horizontal shtesë në të gjitha fushat e sektorit publik, përfshirë shëndetësinë, është mundësia për emërime dhe caktime diskrecionale të strukturave drejtuese, respektivisht drejtorëve, zëvendës drejtorëve, si dhe anëtarëve të bordeve drejtuese dhe mbikëqyrëse. Siç është rasti me problemet e tjera në sektorin e shëndetësisë, edhe ky problem me (keq)përdorimin e kompetencave diskrecionale në procedurat e emërimit dhe caktimit të strukturave drejtuese është identifikuar nga Komisioni shtetëror për parandalimin e korrupsionit (KSHPK) dhe në këtë kontekst, në Strategjinë kombëtare për parandalimin e korrupsionit dhe konfliktit të interesave 2021-2025*[[11]](#footnote-11)*, si një qëllim strategjik, ndër të tjera, është përcaktuar edhe “Sigurimi i integritetit dhe transparencës në punësimin dhe politikat për burimet njerëzore në sektorin publik, të bazuara në një sistem vlerash dhe kritere për cilësinë.” Realizimi i këtij qëllimi do të thotë gjithashtu krijim i një procesi të qartë dhe transparent të vlerësimit të kritereve për punësim dhe avancim në institucionet e sektorit publik, përfshirë institucionet e shëndetit publik, dhe kufizimin e të drejtës diskrecionale të personit përgjegjës në procesin e punësimit në institucionet e shëndetit publik.“

Realizimi i këtyre masave duhet të kontribuojë në zbatimin e saktë të gjitha procedurave të parapara në procedurat e punësimit, të përfshihen sa më shumë kritere të matshme për vlerësimin e kandidatëve në procedurat e zgjedhjes, të reduktohet fuqia diskrecionale dhe procesi të bëhet plotësisht transparent. Megjithatë, kur bëhet fjalë për realizimin e këtyre masave, në Raportin vjetor për punën e KSHPK për vitin 2022[[12]](#footnote-12) konstatohet se:

***„****Realizimi i aktiviteteve të planifikuara nga Strategjia kombëtare 2021-2025, të cilat duhej të ishin realizuar në vitin 2022, si dhe aktivitetet që gjatë vitit 2021 nuk u realizuan ose u filluan dhe u shtynë për realizim në vitin 2022, është shumë i ulët dhe arrin vetëm 10%. Si rezultat, edhe* ***në vitin 2022 nuk u regjistruan ndryshime të rëndësishme në rregulloren ligjore dhe nuk u reduktua abuzimi me zgjidhjet ligjore për shkak të përcaktimeve të pasakta ose të paqarta, kështu që ndikimet nga lidhjet partiake, familjare dhe miqësore vazhdojnë të mbeten dominuese në fushën e punësimeve në sektorin publik.“***

**Edhe Avokati i popullit (AP) prej një kohë të gjatë shpreh shqetësimin për kompetencat diskrecionale të administratës publike në më shumë segmente të saj** (trupat rregullatorë, institucionet e sigurisë, procedurat e punësimit etj.). Nga raportet vjetore të publikuara, në vitin 2007 vihet re për herë të parë që AP konstaton abuzim me kompetencën diskrecionale, dhe atë nga ana e Fondit për sigurim shëndetësor. (FSSH)[[13]](#footnote-13), dhe më pas, në vitet 2011 dhe 2012, ai përmend kompetencat diskrecionale në sektorin e arsimit[[14]](#footnote-14) [[15]](#footnote-15). Që nga viti 2017, ai alarmon për nevojën për të parandaluar abuzimin me të drejtën diskrecionale të personave përgjegjës[[16]](#footnote-16), ndërsa në vitin 2019 thekson se nuk ka pasur ndonjë ndryshim të dukshëm në lidhje me parandalimin e abuzimit me kompetencën diskrecionale të personave përgjegjës[[17]](#footnote-17). Në vitin 2021, AP bëri thirrje për më shumë transparencë në marrjen e vendimeve që përbëjnë të drejtë diskrecionale të organeve të përfshirë në procesin arsimor[[18]](#footnote-18), por ky rekomandim i referohet të gjithë sektorëve të administratës publike, duke marrë parasysh se ata veprojnë sipas rregullave dhe principeve të njëjta të procedurës administrative.

Në Raportin e Avokatit të popullit për vitin 2022[[19]](#footnote-19) potencohet se janë pranuar ankesa nga punonjësit në institucionet publike shëndetësore, të cilëve, pas kërkesës së drejtuar ministres së shëndetësisë për vazhdimin e kontratës në vepër, ajo nuk u është miratuar, duke treguar për një zbatim selektiv nga ana e ministres së shëndetësisë të nenit 204-a paragrafi (2) të Ligjit për kujdesin shëndetësor, pas së cilës ka pasuar marrja e një vendimi për ndërprerjen e marrëdhënies së punës.

"Duhet theksuar patjetër fakti se parashtruesit e këtyre ankesave shpesh theksojnë se veprimi i tillë i punëdhënësve në procedurat e punësimit është rezultat i ndikimit politik, ose siç është rasti me procedurat për miratimin e specializimeve – sub-specializimeve, ku arritja e rezultateve më të larta nga kandidatët nuk vlerësohet si kriter."[[20]](#footnote-20).

Dhe Avokati i popullit posaçërisht përmend një ankesë të veçantë të dorëzuar nga kandidatët që kanë konkurruar për sub-specializim në një institucion të caktuar shëndetësor publik. Sipas pretendimeve në ankesë, dorëzuesit ishin të renditur në pozitë të parë dhe të tretë në listës e renditjes me pikë, ndërsa në shpallje ishin pranuar kandidatët e renditur në pozitë të dytë, të pestë, të shtatë dhe të nëntë. Po ashtu, Avokati i popullit kërkoi nga punëdhënësi të sqaronte sipas cilave kritere ishte realizuar përzgjedhja e kandidatëve që ishin dërguar për sub-specializim, duke marrë parasysh se, sipas pretendimeve të paraqitura në ankesa dhe dokumentet e dorëzuara, sub-specializimi ishte miratuar për kandidatë që kishin një numër të konsiderueshëm më të ulët të pikëve në listën e renditjes. Këto raste përbëjnë një shembull klasik të abuzimit me kompetenca diskrecionale.

Për rrjedhën e këtij rasti Avokati i popullit informon edhe në Raportin vjetor të vitit 2023[[21]](#footnote-21). Në përgjigje të kërkesës, dorëzuar nga ISHP konkret, nuk përmenden kriteret mbi të cilat është bërë përzgjedhja e kandidatëve për sub-specializim. Prandaj, në këtë drejtim, Avokati i popullit është njoftuar se me vendim për sub-specializim janë dërguar kandidatët që nga institucioni i kanë vlerësuar si më adekuat dhe shërbimet shëndetësore e të cilëve do të shfrytëzohen më së miri. Avokati i popullit, i pakënaqur me përgjigjen e fituar, në përputhje me kompetencat e tij ligjore, e vazhdoi procedurën dhe dorëzoi një informacion në Qeverinë e Republikës së Maqedonisë së Veriut, në të cilin ndër të tjera theksoi se një arsyetim dhe qëndrim i tillë i ISHP është i papranueshëm, duke theksuar se shëndetësia është një nga fushat më të ndjeshme për shkak të natyrës së punës së saj dhe veçanërisht duhet të kihet kujdes për ata kandidatë që punësohen dhe më pas, për ata që dërgohen mbindërtimin e kualifikimeve (specializime dhe sub-specializime). Avokati i popullit veçanërisht thekson se:

*„Përzgjedhja duhet të jetë e drejtuar tek kuadrot më cilësorë, me rezultatet më të larta të treguara dhe me pikët/notat më të larta në listën e renditjes, që si kriter duhet të aplikohet pa përjashtim. Në të kundërt, përmes aplikimit të papërshtatshëm të kompetencave diskrecionale, punëdhënësit bëjnë përzgjedhjen e kandidatëve që nuk janë më të kualifikuarit në atë moment, në dëm të atyre që disponojnë aftësi profesionale të larta, të cilët për shkak të kësaj mënyre të përzgjedhjes, nuk zgjidhen.“*

Duke vepruar mbi këtë çështje, Qeveria e Republikës së Maqedonisë së Veriut ka kërkuar shpjegim nga Ministria e shëndetësisë, dhe përgjigjja e marrë është se gjatë ndryshimeve të Ligjit për kujdesin shëndetësor, do të merren parasysh vërejtjet e dhëna për kritere ligjore më precize për përzgjedhje në procesin e dërgimit për specializime dhe sub-specializime nga ana e institucioneve shëndetësore publike, pas shpalljes së një njoftimi të brendshëm. Megjithatë, ndryshimet në Ligj në drejtim të rregullimit dhe saktësimit të kritereve për dhënien e specializimeve dhe sub-specializimeve ende nuk janë miratuar.

# 4. ANALIZA E KUADRIT LIGJOR - CILAT JANË MANGËSITË DHE SI TË TEJKALOHEN ATO?

Kompetencat diskrecionale në sektorin shëndetësor në Republikën e Maqedonisë së Veriut dalin nga zgjidhjet ligjore ekzistuese në këtë fushë. Përmes shqyrtimit të kuadrit ligjor në veprimtarinë e shëndetësisë, bëjmë mapimin e kompetencave diskrecionale të strukturave drejtuese në shëndetësi, i identifikojmë dhe iu tërheqim vëmendjen në boshllëqet ligjore që krijojnë hapësirë për aplikim jo adekuat të këtyre kompetencave, ndikim politik dhe sjellje korruptive në të gjitha procedurat ku vendimet merren në bazë të së drejtës për vendimmarrje diskrecionale. Për këtë qëllim, në kuadër të analizës, u shqyrtuan në detaje dispozitat e të gjitha ligjeve, të cilat sipas Strategjisë kombëtare për parandalimin e korrupsionit, janë shënuar si problematike nga aspekti i korrupsionit, dhe ato janë:

* Ligji për kujdesin shëndetësor,
* Ligji për sigurimin shëndetësor,
* Ligji për ilaçe dhe pajisje mjekësore, dhe
* Rregullativa nënligjore që del nga këto akte.

U shqyrtuan gjithashtu një sërë vendimesh, të publikuara në Gazetën Zyrtare të Republikës së Maqedonisë së Veriut, dhe vendime të marra në bazë të kërkesave për qasje të lirë në informacione me karakter publik, me të cilat emërohen dhe shkarkohen strukturat drejtuese në institucionet shëndetësore publike, nga perspektiva e mënyrës së praktikimit të autorizimeve diskrecionale gjatë marrjes së këtyre vendimeve.

Kompetencat diskrecionale në sektorin e shëndetësisë vihen në praktikë në procedura të ndryshme dhe në mënyra të ndryshme. Në analizë janë përfshirë mundësitë për aplikimin e këtyre kompetencave gjatë:

* emërimit dhe shkarkimit të drejtorëve dhe anëtarëve të bordeve drejtuese në veprimtarinë e shëndetësisë;
* emërimit dhe shkarkimit të anëtarëve të komisioneve që vendosin për të drejtat që dalin nga sigurimi shëndetësor dhe komisioneve që kryejnë procedura në lidhje me klasifikimin, miratimin për tregti dhe testimin e ilaçeve dhe mjeteve mjekësore;
* Vendosja për realizimin e të drejtave të lidhura me ushtrimin e veprimtarisë shëndetësore (licencat për punë, të drejtat nga marrëdhënia e punës, dhënia e specializimeve dhe sub-specializimeve).

## 4.1. EMËRIMI DHE SHKARKIMI I STRUKTURAVE drejtuese DHE menaxhuese NË SEKTORIN E SHËNDETËSISË

Ligji për kujdesin shëndetësor (LKSH), Ligji për sigurimin shëndetësor dhe Ligji për ilaçet dhe mjetet mjekësore (LIMM) përmbajnë dispozita që rregullojnë emërimin dhe shkarkimin e drejtorëve dhe anëtarëve të bordeve drejtuese në institucionet shëndetësore publike (ISHP), Agjencinë për ilaçe dhe pajisje mjekësore (MALMED) dhe Fondin për shëndetësi të Republikës së Maqedonisë së Veriut (FZRMV).

Më poshtë është një përmbledhje e përmbajtjes së këtyre dispozitave ligjore, pra mënyra se si ligjet rregullojnë procedurat për emërimin dhe shkarkimin e strukturave drejtuese dhe menaxhuese në sektorin e shëndetësisë, cilat janë paqartësitë e pranishme dhe sa është rreziku për sjellje korruptive gjatë aplikimit të kompetencave diskrecionale në këto procedura.

Ligji për kujdesin shëndetësor në nenin 104 përcakton kushtet për emërimin e drejtorit të një institucioni shëndetësor publik. Sipas këtij neni, për drejtor të ISHP mund të emërohet një person që:

1. është shtetas i Republikës së Maqedonisë;
2. në momentin e emërimit, nuk ka marrë ndonjë dënim gjyqësor të formës së prerë ose sanksion administrativ për ndalim të ushtrimit të profesionit, veprimtarisë ose detyrës;
3. ka përfunduar arsimin e lartë në fushën e shkencave mjekësore, stomatologjike ose farmaceutike, ose ka diplomë si logoped, specialist në biokiminë mjekësore, ose ka arsim të lartë në fushën e shkencave ekonomike, juridike ose menaxhimit publik me të paktën 240 ECTS, përkatësisht të paktën nivelin VI A sipas Kornizës kombëtare për kualifikimet në arsimin e lartë;
4. ka minimum pesë vjet përvojë pune në një institucion shëndetësor, në ekonomi, financa, juridik ose menaxhim, ose në sistemin dhe organizimin e kujdesit shëndetësor dhe sigurimeve shëndetësore (nëse bëhet fjalë për drejtorin ekonomik);
5. ofron programin më cilësor për punën e institucionit shëndetësor publik; dhe
6. ka një certifikatë ose dëshmi të pranuar ndërkombëtarisht për njohjen aktive të gjuhës angleze, jo më të vjetër se pesë vjet.

Me përjashtim, në një institucion shëndetësor publik: shtëpi shëndeti me më shumë se 1.000 punonjës, qendër klinike universitare, klinikë universitare, spital klinik, institut universitar dhe institut, Ligji parashikon drejtim të dyfishtë, në atë mënyrë që në këto institucione shëndetësore publike emërohen dy drejtorë, një drejtor organizativ dhe një drejtor mjekësor, të cilët janë përgjegjës për funksionimin e institucionit shëndetësor publik dhe për obligimet që pranohen në marrëdhëniet juridike në përputhje me kompetencat e përcaktuara me këtë ose një ligj tjetër, aktet nënligjore dhe marrëveshjen menaxheriale (neni 105).

|  |
| --- |
| **PËR DREJTOR MJEKËSOR MUND TË EMËROHET NJË PERSON QË PËRMBUSH KUSHTET E MËPOSHTME:**   1. është shtetas i Republikës së Maqedonisë; 2. në momentin e emërimit, nuk ka marrë ndonjë dënim gjyqësor të formës së prerë ose sanksion administrativ për ndalim të ushtrimit të profesionit, veprimtarisë ose detyrës; 3. ka përfunduar arsimin e lartë në fushën e shkencave mjekësore, stomatologjike ose farmaceutike, ose ka diplomë si logoped, specialist në biokiminë mjekësore, ose ka arsim të lartë në fushën e shkencave ekonomike, juridike ose menaxhimit publik me të paktën 240 ECTS, përkatësisht të paktën nivelin VI A sipas Kornizës kombëtare për kualifikimet në arsimin e lartë; 4. ka minimum pesë vjet përvojë pune në një institucion shëndetësor; 5. ka një certifikatë ose dëshmi të pranuar ndërkombëtarisht për njohjen aktive të gjuhës angleze, jo më të vjetër se pesë vjet, si:   - TOEFL IBT të paktën 74 pikë,  - IELTS (IELTS) - të paktën 6 pikë,  - ILEC (ILEC) (Cambridge English: Legal) - të paktën niveli B2 (B2),  - FCE (FCE) (Cambridge English: First) – provim të kaluar,  - BULATS (BULATS) - të paktën 60 pikë dhe  - APTIS (АPTIS) - të paktën niveli B2 (B2).  **PËR DREJTOR ORGANIZATIV MUND TË EMËROHET NJË PERSON QË PËRMBUSH KUSHTET E MËPOSHTME:**   1. është shtetas i Republikës së Maqedonisë; 2. në momentin e emërimit, nuk ka marrë ndonjë dënim gjyqësor të formës së prerë ose sanksion administrativ për ndalim të ushtrimit të profesionit, veprimtarisë ose detyrës; 3. ka përfunduar arsimin e lartë në fushën e shkencave ekonomike ose juridike, ose menaxhimin publik të shëndetësisë, ose studime të përfunduara akademike me të paktën 240 ЕКТС, respektivisht të paktën nivelin VI B sipas Kornizës kombëtare për kualifikimet në arsimin e lartë; 4. ka minimum pesë vjet përvojë pune në ekonomi, financa, juridik ose menaxhim, ose në sistemin dhe organizimin e kujdesit shëndetësor dhe sigurimin shëndetësor; 5. ka një certifikatë ose dëshmi të pranuar ndërkombëtarisht për njohjen aktive të gjuhës angleze, jo më të vjetër se pesë vjet, si:   - TOEFL IBT të paktën 74 pikë,  - IELTS (IELTS) - të paktën 6 pikë,  - ILEC (ILEC) (Cambridge English: Legal) - të paktën niveli B2 (B2),  - FCE (FCE) (Cambridge English: First) – provim të kaluar,  - BULATS (BULATS) - të paktën 60 pikë dhe  - APTIS (АPTIS) - të paktën niveli B2 (B2). |

Ligji përcakton (neni 107) se drejtorin e institucioneve shëndetësore publike e emëron, përkatësisht e shkarkon, ministri i shëndetësisë, bazuar në një konkurs publik të shpallur nga bordi drejtues i institucionit. Procedura për emërimin e drejtorit gjithashtu rregullohet me Ligj (neni 108), i cili definon afatin për shpalljen e njoftimit, përmbajtjen e vetë njoftimit, afatin për emërimin e drejtorit nga ana e ministrit, pas marrjes së propozimit nga Bordi drejtues, si dhe mundësinë për emërimin e një ushtrues të detyrës (UD) drejtor.

Përveç asaj se kushtet që duhet të plotësojnë kandidatët për drejtor janë të përkufizuar, sa i përket llojit të arsimit, përvojës së nevojshme të punës dhe njohjes së gjuhëve të huaja, një nga kushtet që Ligji e parashikon për kandidatin është "të ofrojë programin më cilësor për punën e institucionit shëndetësor publik." Megjithatë, Ligji nuk përcakton aspak se si dhe sipas cilëve kritere do të vlerësohet cilësia e programit të ofruar. Si rezultat, në rastin e disa kandidatëve që përmbushin në mënyrë të barabartë kushtet dhe kanë paraqitur programe pune, ministri ka të drejtë diskrecionale për të vendosur se cili kandidat do të emërohet drejtor. Vendimet për emërimin dhe shkarkimin e drejtorëve të institucioneve shëndetësore publike nuk përmbajnë arsyetimin e shkakut për zgjedhjen e një kandidati, nuk referohen në një procesverbal që tregon se është realizuar një procedurë seleksionimi e kandidatëve, as nuk tregon nëse dhe si është vlerësuar cilësia e programit të çdo kandidati.

|  |
| --- |
| Kjo mënyrë e emërimit dhe shkarkimit të drejtorëve të institucioneve shëndetësore publike përbën aplikim jo adekuat të kompetencave diskrecionale të ministrit të shëndetësisë, duke lënë hapësirë për dyshime se këto ndryshime mund të jenë të motivuara politikisht. |

Edhe procedura për zgjedhjen/emërimin e anëtarëve të Bordit drejtues në një institucion shëndetësor publik, ashtu siç është e rregulluar aktualisht, nuk është mjaft e qartë dhe precize. Konkretisht, Ligji (neni 100, paragrafi 2) përcakton se Bordi drejtues i institucioneve shëndetësore publike në kujdesin shëndetësor specialistik-konsultativ dhe spitalor përbëhet nga pesë anëtarë, prej të cilëve dy përfaqësues nga radhët e personave profesionistë dhe kompetentë në institucionin shëndetësor publik, të cilët zgjidhen nga organi profesional, dhe tre përfaqësues të themeluesit.[[22]](#footnote-22). Gjithashtu, Ligji (neni 101) parashikon se për anëtar të Bordit drejtues mund të emërohet një person që ka të paktën arsim të lartë dhe ka një minimum prej pesë vjetësh përvojë pune në fushën e shëndetësisë, ekonomisë ose juridikut.

Megjithatë, Ligji nuk përcakton kritere ose procedurë për emërimin e anëtarëve të Bordit drejtues. Duke aplikuar kompetencën diskrecionale që e mundëson Ligji për kujdesin shëndetësor, Qeveria emëron dhe shkarkon anëtarët e bordeve drejtuese në institucionet shëndetësore publike me një vendim, pa ndjekur një procedurë të caktuar.

Në kuadër të analizës, u shqyrtuan disa nga këto zgjidhje, të marra gjatë vitit 2022 dhe 2023[[23]](#footnote-23). Ajo që mund të merret si konkluzion është se këto akte nuk përmbajnë arsyetimin për shkakun pse një person emërohet ose shkarkohet nga pozita e anëtarit të Bordit drejtues në një institucion shëndetësor publik të caktuar, e në shumë raste, me një akt të vetëm kryhet si shkarkimi ashtu edhe emërimi e një personi si anëtar të Bordit drejtues.

Për më tepër, vendimet nuk përmbajnë asnjë udhëzim për mjetet ligjore (që është e drejtë për mbrojtje ligjore e garantuar me kushtetutë si dhe një element i domosdoshëm i akteve administrative). Megjithatë, kundër këtyre vendimeve mund të iniciohet një kontest administrativ, në përputhje me nenin 3, paragrafi (5) të Ligjit për procedurën administrative[[24]](#footnote-24). Kështu, nuk lejohet konkurrenca dhe një garë e vërtetë në emërimin e anëtarëve të Bordit drejtues.

|  |
| --- |
| Kjo mënyrë e emërimit dhe shkarkimit të anëtarëve të organeve drejtuese në institucionet shëndetësore publike, pa ndjekur një procedurë, pa kritere dhe pa arsyetim, ndikon në cilësinë e drejtimit të institucioneve shëndetësore publike dhe, për pasojë, në cilësinë e shërbimeve shëndetësore që ofrohen për përdoruesit e fundit, qytetarët. |

Sipas Ligjit për sigurimin shëndetësor (LSSH), drejtorin e Fondit për sigurimin shëndetësor të Republikës së Maqedonisë së Veriut (FSSH) e emëron dhe e shkarkon Qeveria e Republikës së Maqedonisë së Veriut me propozim të ministrit të shëndetësisë.

Ligji (neni 57) përcakton kriteret për zgjedhjen e drejtorit të Fondit, duke saktësuar se ai emërohet nga Qeveria pas shpalljes së një konkursi, në propozim të ministrit të shëndetësisë.

Megjithatë, askund nuk është e përcaktuar se si dhe sipas cilave kritere Ministria e shëndetësisë bën përzgjedhjen e kandidatit. Kjo mangësi krijon një hapësirë të gjerë për diskrecion të ministrit të shëndetësisë dhe mundësinë për ta abuzuar atë, duke emëruar një kandidat që nuk është domosdoshmërish më i miri nga të gjithë ata që janë paraqitur në konkursin publik.

Statuti i Fondit për sigurimin shëndetësor e rregullon (mes tjerave[[25]](#footnote-25)) edhe procedurën për zgjedhjen dhe shkarkimin e drejtorit të Fondit, me qëllim të saktësimit të mëtejmë të saj. Megjithatë, nuk përcaktohen kritere të qarta dhe objektive për emërimin e drejtorit të FSSH-së. Nga ana tjetër, Statuti mund të përmbajë kompetenca diskrecionale që lidhen me funksionimin e FSSH-së.

Përmbajta Bordit drejtues (BD) të Fondit për sigurimin shëndetësor është parashikuar në nenin 55 të Ligjit për sigurimin shëndetësor. Më saktësisht, ai parashikon propozues të autorizuar të anëtarëve dhe përmban një qëndrim shumë të përgjithshëm lidhur me kualifikimet e anëtarëve. Në këtë kontekst, Ligji parashikon që për anëtarë të Bordit drejtues propozohen persona që kanë arsim të lartë dhe përvojë pune në fushën e financave ose në sistemin dhe organizimin e kujdesit shëndetësor dhe sigurimit shëndetësor, duke përkufizuar se duhet të merret parasysh përfaqësimi adekuat dhe i drejtë i qytetarëve nga të gjitha komunitetet.

Sipas Ligjit (neni 55 paragrafi 2), në BD anëtarësojnë nga një përfaqësues të institucioneve në vijim:

* Ministria e shëndetësisë
* Ministria e ekonomisë
* Lidhja e sindikatave të Maqedonisë
* Oda e tregtarëve në Republikën e Maqedonisë së Veriut
* Oda e mjekëve në Maqedoni,
* Oda stomatologjike e Maqedonisë
* Oda farmaceutike e Maqedonisë
* Shoqata e pensionistëve
* Shoqata e konsumatorëve

Megjithatë, një qëndrim i tillë i përgjithshëm lejon një interpretim të gjerë, duke sjellë me vete rrezikun e emërimit të personave që kanë vetëm një vit përvojë pune, pasi ky kriter nuk është saktësuar, ashtu siç nuk është specifikuar se çfarë lloji arsimi duhet të kenë anëtarët e BD, sipas klasifikimit të Fraskatit.

Sipas Ligjit (neni 55, paragrafi 3), BD ka një president dhe një zëvendës president, të cilët emërohen ekskluzivisht nga radhët e përfaqësuesve të MSH dhe MF, e të cilët në mënyrë alternative ndërrojnë njëri-tjetrin çdo vit gjatë mandatit dhe nuk ekziston mundësia që të emërohet një president dhe një zëvendës president të BD nga radhët e organeve profesionale që janë anëtarë të BD.

Agjencia për ilaçet dhe pajisjet mjekësore (MALMED) është e autorizuar për zbatimin e procedurave për klasifikim, dhënie të lejeve për qarkullim dhe testim të ilaçeve dhe pajisjeve mjekësore. Kjo kompetencë e Agjencisë rrjedh nga Ligji për ilaçet dhe pajisjet mjekësore (LIPM).

Drejtori i Agjencisë emërohet dhe shkarkohet nga Qeveria e Republikës së Maqedonisë së Veriut, pas një shpalljeje paraprake publike (Neni 4), ndërsa Ligji në nenin 4a përcakton edhe kushtet që duhet t’i përmbushë kandidati për drejtor të MALMED-it. Megjithatë, Ligji nuk përcakton një procedurë specifike për zgjedhjen e drejtorit, pra sipas cilëve kritere bëhet përzgjedhja e drejtorit. Për më tepër, nuk është përcaktuar as miratimi i një akti të veçantë para shpalljes së vendimit në Gazetën Zyrtare të RMV. Në këtë mënyrë, është lënë në të drejtën diskrecionale të Qeverisë që të emërojë drejtorin e Agjencisë, për shkak të së cilës rreziku për korrupsion gjatë marrjes së vendimit për zgjedhje është i madh.

### **4.1.1 GJETJE DHE REKOMANDIME**

Nga analiza e dispozitave ligjore që rregullojnë emërimin dhe shkarkimin e strukturave udhëheqëse dhe drejtuese në sektorin shëndetësor, mund të nxirren këto gjetje kryesore:

* Në Ligjin për kujdesin shëndetësor nuk janë rregulluar kriteret, ashtu siç nuk është rregulluar një procedurë transparente, konkurruese dhe meritore për zgjedhjen dhe shkarkimin e drejtorit të ISHP-së dhe zgjedhjen dhe shkarkimin e anëtarëve të BD të ISHP-së;
* Mungesa e kritereve të qarta dhe një procedure meritore për përzgjedhje të drejtorëve, si dhe të anëtarëve të bordeve drejtuese të ISHP-së, lë mundësinë që në këto pozita të emërohen dhe caktohen persona mbi baza politike, familjare, personale dhe lloje të tjera ndikimesh;
* Në Ligjin për sigurimin shëndetësor nuk janë rregulluar kriteret, ashtu siç nuk është përcaktuar një procedurë transparente, konkurruese dhe meritore për zgjedhjen dhe shkarkimin e drejtorëve të FSSHRMV si dhe të anëtarëve të BD të Fondit;
* Sa i përket emërimit dhe shkarkimit të drejtorit të MALMED-it, mund të përfundohet se Ligji i përcakton kushtet, por jo edhe procedurën dhe kriteret për zgjedhje, përkatësisht emërim dhe shkarkim. Qeveria kryen emërimin dhe shkarkimin e drejtorit, mbi bazën e kompetencës diskrecionale;

Me qëllim tejkalimin e dobësive të identifikuara dhe në drejtim të kufizimit të kompetencave diskrecionale gjatë emërimit të strukturave udhëheqëse dhe drejtuese, si në ISHP, ashtu edhe në MALMED dhe FSSHRMV, rekomandohet si në vijim:

* Nevojitet që me ndryshime dhe plotësime adekuate në Ligjin për kujdesin shëndetësor të vendosen kritere objektive për zgjedhjen e drejtorëve dhe anëtarëve të bordeve drejtues në ISHP.
* Deri në miratimin e zgjidhjeve ligjore adekuate për tejkalimin e këtyre mangësive, rekomandohet që Ministria e shëndetësisë të përgatisë dhe miratojë një Doracak dhe një trajnim mbi procedurën e drejtë, transparente dhe të hapur për emërimin e udhëheqësve të ISHP. Ky doracak do të përmbante udhëzime për mënyrën dhe sipas cilëve kritere duhet të realizohet procedura për përzgjedhjen, intervistën, vlerësimin e programit të punës që paraqet kandidati, si dhe udhëzime për mënyrën si duhet të përgatitet vendimi për zgjedhjen dhe përmbajtja e tij (arsyet dhe shpjegimi).
* Me ndryshime dhe plotësime në Ligjin për sigurimin shëndetësor, duhet të përcaktohen kriteret dhe të parashihet një procedurë transparente, konkurruese dhe meritore për zgjedhjen dhe shkarkimin e drejtorëve të FSSHRMV, si dhe të anëtarëve të BD të Fondit.
* Deri në miratimin e ndryshimeve dhe plotësimeve në Ligjin për sigurimin shëndetësor, rekomandohet që Ministria e shëndetësisë të miratojë një akt nënligjor, udhëzim/urdhër me të cilin do të përcaktojë kriteret, si dhe një procedurë transparente, konkurruese dhe meritore për zgjedhjen dhe shkarkimin e drejtorit të FSSHRMV, si dhe të anëtarëve të BD të Fondit, dhe do të obligojë Fondin që t’i reflektojë këto rregulla në Statutin e tij;
* Nevojiten ndryshime dhe plotësime në Ligjin për ilaçet dhe pajisjet mjekësore në drejtim të rregullimit të një procedure transparente, konkurruese dhe meritore për zgjedhjen e drejtorit të Agjencisë për ilaçet dhe pajisjet mjekësore;
* Miratimi i një Metodologjie/Udhëzimi nga ana e Qeverisë për përcaktimin e kritereve dhe rregullimin e një procedure meritore për zgjedhjen e drejtorëve dhe personave të tjerë udhëheqës, që do të ketë të bëjë edhe me emërimin e drejtorit të MALMED-it. Rekomandimi për miratimin e një dokumenti të këtillë është përpunuar me më shumë detaje në Analizën e të drejtave diskrecionale gjatë emërimit të strukturave udhëheqëse në organet shtetërore, si dhe në Planin e Veprimit që është pjesë përbërëse e Analizës.

## 4.2 PËRMBAJTJA E KOMISIONEVE TË PËRHERSHME DHE TË PËRKOHSHME

Sipas Ligjit për ilaçet dhe pajisjet mjekësore, drejtori i MALMED-it emëron anëtarët e komisioneve të përhershme dhe të përkohshme që funksionojnë brenda MALMED-it. Komisionet në Agjenci vendosin për çështje që bien në kompetencën e Agjencisë dhe që kanë të bëjnë me prodhimin dhe lëshimin në qarkullim të ilaçeve, miratimin e importit të ilaçeve, provat klinike të ilaçeve dhe pajisjeve mjekësore, ilaçet homeopative, miratimin e importit të ilaçeve që nuk kanë leje për qarkullim, etj.

Ligji përcakton se drejtori i Agjencisë emëron anëtarët e komisioneve nga radhët e profesionistëve të njohur në fushat mjekësore, stomatologjike, farmaceutike dhe të tjera, të cilët kanë të paktën dhjetë vjet përvojë pune në fushën përkatëse.

Megjithatë, Ligji nuk rregullon disa çështje dhe lë hapësirë për MALMED-in ose MSH-në që të miratojnë akte nënligjore. Çështje të tilla janë:

* Kritere të saktë për emërimin e anëtarëve të Komisioneve;
* procedura për zgjedhjen e anëtarëve të Komisioneve;
* procedura për formimin e komisioneve ad-hoc;
* si do të financohen saktësisht komisionet, përkatësisht sa do të kompensohen anëtarët e komisioneve dhe si do të llogaritet ky kompensim;

Kjo gjendje krijon mundësinë që drejtori të vendosë në mënyrë diskrecionale për këto çështje dhe në çdo rast të vendosë ndryshe, çka krijon një pasiguri të madhe ligjore, ose drejtori mund të miratojë një akt nënligjor (Rregullore, Udhëzim etj.) me të cilin do të rregullojë në mënyrë diskrecionale mënyrën e zgjedhjes dhe financimit të secilit nga komisionet.

Po ashtu, brenda MALMED-it, funksionon si komision i përhershëm edhe Komisioni Etik, i cili është kompetent për lëshimin e një mendimi pozitiv për fillimin e provave klinike. Ligji përcakton vetëm se Komisionin e formon Ministri i shëndetësisë. Megjithatë, nuk përcakton procedurën dhe kriteret për formimin e Komisionit Etik nga ana e ministrit të shëndetësisë, që do të thotë se ministri mund ta formojë komisionin etik në mënyrë diskrecionale dhe potencialisht të përfshijë persona që janë në lidhje të ngushta familjare (familjare, miqësore ose politike) dhe kështu të krijohet një konflikt interesi.

Sipas nenit 20, paragrafi 6 i Ligjit për sigurimin shëndetësor, Bordi i Fondit ka miratuar një Rregullore për përbërjen dhe mënyrën e punës së komisioneve mjekësore të Fondit për sigurimin shëndetësor[[26]](#footnote-26),, si një akt të përgjithshëm që përfshin komisionet mjekësore që vendosin për të drejtat nga sigurimi shëndetësor i detyrueshëm si një akt i përgjithshëm që përfshin komisionet mjekësore që vendosin për të drejtat nga sigurimi shëndetësor i detyrueshëm.

Rregullorja (neni 3 paragrafi 1) parasheh si në vijim:

„*Komisionet mjekësore sipas rregullit formohen nga radhët e mjekëve të punësuar në institucionet shëndetësore si anëtarë të jashtëm dhe mjekëve të punësuar në Fond si anëtarë të brendshëm nga zona e komunës, përkatësisht nga qyteti i Shkupit“.*

Për më tepër, Rregullorja përcakton se komisionet mjekësore formohen me vendim të drejtorit të Fondit, me propozim të udhëheqësit të Shërbimit rajonal të Fondit, dhe për punën e tyre për vlerësimin e paaftësisë së përkohshme për punë dhe realizimin e të drejtave të tjera të dala nga sigurimi shëndetësor i detyrueshëm anëtarët e komisioneve mjekësore marrin një kompensim financiar, shuma e të cilit përcaktohet me vendim të drejtorit të Fondit. Me dispozita kështu të formuluara, emërimi dhe shkarkimi i anëtarëve të komisioneve mjekësore bazohet në kompetencën diskrecionale të drejtorit. Nuk janë përcaktuar kritere për emërimin e tyre (titulli, përvoja, specializimi në mjekësi).

Përveç kësaj, nuk janë përcaktuar kriteret sipas të cilave përcaktohet shuma e kompensimit financiar, ashtu siç nuk është specifikuar se si do të paguhet (për çdo seancë, një paushall mujor, e të ngjashme). Me formimin e komisioneve mjekësore në këtë mënyrë, rreziku nga korrupsioni është i madh, dhe gjithashtu janë të arsyeshme dyshimet për nepotizëm dhe subjektivizëm. Duke marrë parasysh se komisionet mjekësore në FSSH vendosin për të drejtat e qytetarëve, dhe burimi i shpërblimeve financiare është buxheti shtetëror, nevojitet që kriteret dhe procedura për emërimin dhe shkarkimin e anëtarëve të komisioneve të definohen saktësisht, në detaje dhe qartë.

Këto kompetenca normative të FSSH-së për të miratuar akte nënligjore të përgjithshme paraqesin rrezik që ato të përcaktojnë kompetenca plotësuese diskrecionale ose të lënë një hapësirë mjaftueshëm të gjerë dhe të paqartë që mundëson të formojnë komisionet në mënyrë të dyshimtë.

Kompetencat e administratës publike, në përgjithësi, për miratimin e akteve nënligjore me të cilat do të rregullohet më saktë një fushë konkrete nga spektri specifik i veprimtarisë së saj dhe me aktet e saj të përgjithshme administrative do të rregullojnë në mënyrë plotësuese një materie të caktuar nga ligji, është kompetencë diskrecionale, pasi ato kanë një liri të caktuar në rregullimin e përmbajtjes së aktit përkatës nënligjor. Kjo kompetencë paraqitet si një nevojë reale, pasi nuk mund të gjitha situatat të rregullohen plotësisht dhe në detaje me ligj, por gjithashtu, për miratimin e këtyre akteve duhet të ekzistojë një bazë ligjore dhe ato duhet të përgatiten me cilësi si nga aspekti procedural ashtu edhe nga aspekti i përmbajtjes (përshtatshmëria), në mënyrë që të mos lihet hapësirë për interpretim të gjerë dhe kështu të abuzohet për qëllime korruptive.

### **4.2.1 GJETJE DHE REKOMANDIME**

Analiza e zgjidhjeve ligjore ekzistuese për mënyrën e formimit të komisioneve në MALMED dhe për përbërjen dhe mënyrën e punës së komisioneve mjekësore të Fondit për sigurimin shëndetësor tregon për sa vijon:

* Në Ligjin për ilaçet dhe pajisjet mjekësore nuk janë parashikuar kritere për emërimin e anëtarëve të komisioneve që kryejnë procedurat për importin, miratimin dhe lëshimin në qarkullim të ilaçeve dhe pajisjeve mjekësore;
* Nuk janë përcaktuar kritere për përcaktimin e shumës së kompensimit financiar për anëtarët e komisioneve, për shkak të së cilës ekziston rreziku i subjektivizmit gjatë caktimit të anëtarëve në komisionet e përhershme dhe të përkohshme, që ndikon në përdorimin ekonomik të fondeve buxhetore. Situatat e vërtetuara nuk janë në përputhje me nenet 7, 8 dhe 9 të Ligjit për ilaçet dhe pajisjet mjekësore dhe nenin 37, paragrafi 2 të Ligjit për buxhetet.
* Ligji për sigurimin shëndetësor dhe aktet nënligjore nuk përcakton kritere, as procedurë për emërimin e anëtarëve të komisioneve që vendosin për të drejtat e dala nga sigurimi shëndetësor;
* Nuk është rregulluar as kohëzgjatja e mandatit të këtyre anëtarëve dhe shuma e kompensimit financiar të tyre.

Zgjidhjet e rekomanduara për tejkalimin e mangësive të konstatuara janë si më poshtë:

* Ndryshimi dhe plotësimi i Ligjit për ilaçet dhe pajisjet mjekësore, për të përcaktuar kritere për emërimin e anëtarëve të komisioneve që kryejnë procedurat për importin, miratimin dhe lëshimin në qarkullim të ilaçeve dhe pajisjeve mjekësore, me çka do të mundësohet një procedurë transparente për emërimin e anëtarëve të komisioneve;
* Deri në miratimin e ndryshimeve dhe plotësimeve të nevojshme në Ligj, rekomandohet përgatitja dhe miratimi i një akti të brendshëm nga ana e drejtorit të Agjencisë për ilaçet dhe pajisjet mjekësore, me të cilin do të përcaktohen kriteret për emërimin e anëtarëve të komisioneve që kryejnë procedurat për importin, miratimin dhe lëshimin në qarkullim të ilaçeve dhe pajisjeve mjekësore;
* Ndryshimi dhe plotësimi i Ligjit për sigurimin shëndetësor me qëllim përcaktimin e: kritereve dhe procedurës për emërimin e anëtarëve të komisioneve që vendosin për të drejtat nga sigurimi shëndetësor, kohëzgjatjen e mandatit të këtyre anëtarëve dhe shumën e kompensimit të tyre financiar;
* Deri në miratimin e ndryshimeve dhe plotësimeve në Ligjin për sigurimin shëndetësor, rekomandohet që Ministria e shëndetësisë të miratojë një akt nënligjor, udhëzim/urdhër me të cilin do të përcaktojë kriteret dhe procedurën për emërimin e anëtarëve të komisioneve që vendosin për të drejtat e dala nga sigurimi shëndetësor, kohëzgjatjen e mandatit të këtyre anëtarëve dhe shumën e kompensimit të tyre financiar, dhe do ta obligojë Fondin që t'i reflektojë këto rregulla në Statutin e tij.

## 4.3 VENDIMarrje PËR TË DREJTAT E LIDHURA ME KRYERJEN E veprimtarisë SHËNDETëSORE

* **SPECIALIZIME/SUB-SPECIALIZIME**

Ligji për kujdesin shëndetësor parashikon se Qeveria e Republikës së Maqedonisë së Veriut miraton një program katërvjeçar për nevojën e kuadrove të specializuar dhe sub-specializuar në përputhje me rrjetin e institucioneve shëndetësore. Në program, nevoja për kuadro specialist dhe sub-specialist përcaktohet për secilin vit veçmas, në bazë të: numrit dhe strukturës së moshës të specialistëve, përkatësisht sub-specialistëve, kohës së pritjes sipas listës elektronike të vizitave dhe intervenimeve të planifikuara, dhe nevojës për shfrytëzimin e shërbimeve specialistike-konsultative dhe spitalore shëndetësore në komunë, përkatësisht në institucionin publik shëndetësor.

Për më shumë, Ligji në nenin 148 parashikon se dërgimi i punonjësve shëndetësorë dhe bashkëpunëtorëve shëndetësorë për specializim, përkatësisht sub-specializim, kryhet nga institucionet shëndetësore që ofrojnë shërbime shëndetësore, në një procedurë dhe mënyrë të përcaktuar me aktet e tyre të përgjithshme. Ligji gjithashtu përcakton se si realizohet vlerësimi dhe renditja e secilit nga kandidatët, bazuar në një shpallje publike të mëparshme për dhënien e specializimeve, në të cilën përcaktohet numri i vendeve për secilin lloj studimi specialistik.

Megjithatë, nga shqyrtimi i akteve të përgjithshme (statuteve) të disa institucioneve shëndetësore publike[[27]](#footnote-27), mund të përfundohet se ato përmbajnë vetëm një dispozitë të përgjithshme që përcakton kompetencën e Bordit drejtues për të vendosur për dërgimin në specializim, përkatësisht sub-specializim, por jo edhe mënyrën dhe kriteret për realizimin e zgjedhjes. Kjo paqartësi në Ligj dhe në statutet e ESHP-ve në fakt lejon, në bazë të kompetencës diskrecionale, të merret një vendim për dërgimin në specializim të kandidatëve që nuk janë të renditur më mirë, çka tregon se nuk janë gjithmonë kandidatët më të kualifikuar ata që dërgohen për përsosmëri të mëtejshme profesionale. Gjithashtu, këto vendime nuk publikohet publikisht, prandaj mungesa e transparencës së procedurës lë hapësirë për dyshime mbi objektivitetin në marrjen e vendimeve.

* **LËSHIMI I LICENCËS PËR KRYERJEN E VEPRIMTARISË SHËNDETËSORE**

Procedura për lëshimin e licencave për kryerjen e aktivitetit shëndetësor në rrjetin e institucioneve shëndetësore rregullohet me kapitullin IX të Ligjit për kujdesin shëndetësor (nenet 227 deri 232). Procedura për dhënien e licencës kryhet nga Ministria e shëndetësisë, me një vendim për fillimin e procedurës për dhënien e licencës, ku Ligji për Shëndetësinë (neni 229, paragrafi 4) përmban elementet e vendimit për fillimin e kësaj procedure.

Procedurën për dhënien e licencës e përgatitë, organizon dhe zbaton komisioni për realizimin e procedurës për dhënien e licencës, i formuar nga Ministria e shëndetësisë dhe i përbërë nga një kryetar, një nënkryetar, të paktën tre anëtarë dhe zëvendësit e tyre (neni 229, pika 7). Kjo dispozitë nuk cekë se kush e cakton kufirin e sipërm për numrin e anëtarëve të komisionit, pasi kufiri i poshtëm është përcaktuar me ligj me minimum tre anëtarë. Pra, kjo jep një kompetencë diskrecionale implicite Ministrisë së shëndetësisë për të përcaktuar numrin përfundimtar të anëtarëve të komisionit, madje rrezikun e caktimit të një numri të paarsyeshëm të madh anëtarësh.

Si anëtarë të komisionit emërohen persona nga radhët e punonjësve të Ministrisë së shëndetësisë dhe ekspertë nga fusha përkatëse për të cilën jepet licenca (neni 229). Mungesa e kritereve specifike për emërimin e anëtarëve të Komisionit i jep Ministrisë së shëndetësisë diskrecionin për të emëruar persona që potencialisht mund të mos jenë mjaftueshëm kompetentë. Ligji parashikon gjithashtu disa kufizime, duke përcaktuar se anëtarë të komisionit nuk mund të jenë persona që janë në lidhje martesore ose lidhje familjare deri në gjeneratën e dytë[[28]](#footnote-28): në tri vitet e fundit kanë qenë të punësuar ose kanë qenë anëtarë të organeve të qeverisjes së kandidatit ose janë në një marrëdhënie tjetër ligjore ose faktike me kandidatin.

Sipas ligjit (neni 230, paragrafi 32 dhe 33), Komisioni për çdo procedurë për dhënien e licencës përgatit një raport të shkruar për vlerësimin dhe propozimin e vendimit për zgjedhjen e ofertës më të favorshme, që i dërgon ministrit të shëndetësisë.

Pas përfundimit të procedurës për dhënien e licencës, Komisioni në fazën e fundit i propozon ministrit zgjedhjen e ofertës më të favorshme me një listë renditjeje të kandidatëve ose ndërprerjen e procedurës. Ministri, bazuar në raportin për vlerësim dhe propozimin e Komisionit, mund të marrë një vendim për të zgjedhur kandidatin e renditur në vendin e parë ose të ngarkohet Komisionin për të eliminuar mangësitë e konstatuara në procedurën për dhënien e licencës dhe të kryejë një renditje të re të ofertave, pa specifikuar në cilat raste ministri mund ta bëjë këtë. Gjithashtu, ministri ka mundësinë të vendosë të ndërpresë procedurën në rastet e përcaktuara në këtë ligj.

Nga kjo procedurë kështu të rregulluar del se propozimi i Komisionit ka efekt të pa obligueshëm, dhe Ligji i jep ministrit një kompetencë diskrecionale në lëshimin e licencave, i cili potencialisht mund të abuzohet për qëllime korruptive. Në fazën përfundimtare të procedurës, rreziku nga korrupsioni është shumë i lartë.

* **VENDIMMARRJE PËR TË DREJTAT NGA MARRËDHËNIA PUNE**

Ligji për kujdesin shëndetësor (neni 204) i jep kompetenca diskrecionale drejtorit të Institutit shëndetësor publik dhe ministrit të shëndetësisë. Kjo dispozitë ligjore përkufizon rastet kur ndodh ndërprerja e punësimit të punonjësit shëndetësor, ose bashkëpunëtorit, sipas ligjit, duke parashikuar një përjashtim nga ky rregull në nenin e radhës (neni 204-a), duke dhënë mundësinë që për shkak të vazhdimësisë në ushtrimin e veprimtarisë shëndetësore në rrjetin e institucioneve shëndetësore, drejtori i institucionit shëndetësor, me miratimin paraprak të punonjësit shëndetësor ose bashkëpunëtorit shëndetësor, një herë në vit të marrë një vendim për zgjatjen e kontratës së punës së punonjësit shëndetësor ose bashkëpunëtorit shëndetësor që ka përmbushur kushtet për marrjen e pensionit të moshës, deri në moshën maksimale 67 vjeçare. Po ashtu, sipas kësaj dispozite ligjore, vendimi i drejtorit për vazhdimin e marrëdhënies së punës së punonjësit shëndetësor dhe bashkëpunëtorit shëndetësor, konfirmohet nga ministri i shëndetësisë.

Kjo dispozitë ligjore e formuluar në këtë mënyrë mundëson selektivitet në vendimmarrje, sepse, edhe pse ekziston miratimi nga punonjësi shëndetësor për të vazhduar marrëdhënien e punës dhe është marrë një vendim nga drejtori, **ministri mund të mos e konfirmojë këtë vendim, ndërsa Ligji nuk kërkon që të arsyetohet shkaku nëse ministri nuk e konfirmon vendimin.** Kjo dispozitë shkakton pasiguri ligjore dhe paqartësi, sepse mbi bazën e kompetencës diskrecionale të ministrit vendoset për të drejtat nga marrëdhënia e punës. Komuniteti mjekësor gjithashtu e aktualizon këtë çështje në publik.

|  |
| --- |
| Sipas të dhënave të Sindikatës së pavarur të punonjësve në klinikat universitare, qendrat, spitalet klinike dhe institucione të tjera shëndetësore publike në Republikën e Maqedonisë së Veriut, në bazë të zbatimit të kësaj kompetence diskrecionale gjatë vitit 2022-2023 nga ana e ministrit të shëndetësisë, 180 punonjësve shëndetësorë në klinikat e Shkupit nuk u është miratuar vazhdimi i marrëdhënies së punës deri në mbushjen e moshës 67 vjeç.[[29]](#footnote-29). |

Aplikimi selektiv e kësaj të drejte diskrecionale nga ministri ka rezultuar në një shkarkim të madh të kuadrove të larta profesionale nga institucionet shëndetësore publike, duke i privuar mundësinë për të transferuar njohuritë te mjekët e rinj, që si rezultat negativ do të çojë në ulje të cilësisë së shërbimeve shëndetësore për qytetarët. Gjithashtu, kishte një presion të madh nga sindikata në lidhje me këtë çështje.

Si rezultat, Kuvendi i Republikës së Maqedonisë së Veriut miratoi ndryshime dhe plotësime të Ligjit për kujdesin shëndetësor, përmes të cilave ndryshohet neni 204-a. Me ndryshimet e miratuara, në bazë të një deklarate për vazhdimin e marrëdhënies së punës dhe pas përmbushjes së kushteve për pensionin e moshës, drejtori i ISHP-së është i detyruar të vazhdojë kontratën e punës për punonjësin/shërbyesin shëndetësor. Lidhur me këtë deklaratë, vetëm një njoftim dërgohet deri te Ministri i shëndetësisë dhe në Fondin për sigurimin shëndetësor. **Në këtë mënyrë, është hequr kompetenca diskrecionale i ministrit dhe në të ardhmen priten efektet pozitive nga kjo zgjidhje ligjore.**

### **4.3.1 GJETJE DHE REKOMANDIME**

Ligjet ofrojnë kompetenca të gjera diskrecionale, sidomos kur vendoset për të drejtat e caktuara që janë ngushtë të lidhura me realizimin e veprimtarisë shëndetësore. Në këtë drejtim, nga analiza e të drejtave diskrecionale të ushtruara gjatë marrjes së vendimeve për dhënien e specializimeve dhe sub-specializimeve, si dhe për lëshimin e licencës për kryerjen e veprimtarisë shëndetësore, **mund të përfundojmë se:**

* Ligji për kujdesin shëndetësor rregullon kriteret dhe mënyrën se si përcaktohet nevoja për kuadro specialistike, përkatësisht sub-specialistike, përcakton kriteret për dhënien e pikëve dhe formimin e listës së renditjes së kandidatëve, megjithatë në ligj, e as në aktet nënligjore, nuk është përcaktuar një detyrim për Bordin drejtues të ISHP-së që duhet kandidatët më së miri të renditur në listë të zgjidhen për t'u dhënë specializim ose sub-specializim, gjë që e bën procesin e vendimmarrjes jo transparent;
* Procedura për lëshimin e licencave për kryerjen e veprimtarisë shëndetësore është rregulluar në hollësi me të gjitha fazat dhe zbatohet nga një komision i formuar për këtë qëllim, por komisioni nuk vendos, por ai dërgon një listë renditjeje dhe një propozim te ministri, i cili nuk është i detyruar me këtë propozim dhe pa asnjë kriter mund ta ngarkojë komisionin për të përgatitur një listë të re renditjeje, gjë që në fakt paraqet një të drejtë diskrecionale të ministrit e cila lë hapësirë për abuzime në vendimmarrje.

Me qëllim që të arrihet një transparencë dhe objektivitet më i madh kur vendoset për dhënien e këtyre të drejtave, **rekomandohet si në vijim:**

* Ministria e shëndetësisë të obligojë të gjitha ISHP-të që në statutet e tyre, në dispozitat ku parashikohet kompetenca e Bordin drejtues për të vendosur për dhënien e specializimeve/sub-specializimeve, të parashikojnë një detyrim që gjatë vendimmarrjes të ndiqet lista e renditjes dhe të zgjidhen kandidatët më së miri të renditur;
* Në procedurën për dhënien e licencave për kryerjen e veprimtarisë shëndetësore, **është e nevojshme** të saktësohen dispozitat ligjore ekzistuese në mënyrë që, gjatë marrjes së vendimit, ministri të jetë i detyruar të ndjekë renditjen e propozuar nga komisioni, ose nëse nuk e pranon, të arsyetojë thellësisht atë vendim.

# ANEKSI 1 – PASQYRË E DOKUMENTEVE

|  |
| --- |
|  |
| 1. Ligji për procedurën e përgjithshme administrative 2. Ligji për konteste administrative 3. Ligji për punonjësit në sektorin publik 4. Ligji për transformimin në marrëdhënie të rregullt të punës 5. Ligji për marrëdhëniet e punës 6. Ligji për kujdesin shëndetësor |
| 1. Ligji për ilaçet dhe pajisjet mjekësore 2. Rregullorja për përmbajtjen e kërkesës, mënyrën e regjistrimit të ilaçeve homeopatike, formën dhe përmbajtjen e dokumentacionit 3. Rregullorja për përmbajtjen e kërkesës dhe kushtet e tjera lidhur me hapësirën, pajisjet dhe stafin për marrjen e miratimit për tregtim me shumicë të ilaçeve 4. Rregullorja për përmbajtjen e kërkesës dhe mënyrën e marrjes së miratimit për importin e ilaçeve 5. Rregullorja për regjistrimin e ilaçeve tradicionale bimore 6. Rregullorja për marrjen e miratimit për qarkullimin e ilaçeve 7. Ligji për sigurimin shëndetësor 8. Rregullorja për përbërjen dhe mënyrën e punës së komisioneve mjekësore të Fondit për sigurimin shëndetësor 9. Statuti i Fondit për sigurimin shëndetësor |
| 1. Strategjia kombëtare për parandalimin e korrupsionit dhe konfliktit të interesave 2021-2025 |
| 1. Raporti vjetor për zbatimin e strategjisë kombëtare nga komisioni shtetëror për parandalimin e korrupsionit për vitin 2023 |
| 1. Raporti vjetor i Avokatit të popullit për vitin 2022 2. Raporti vjetor i Avokatit të popullit për vitin 2023 |
| 1. Raporti i Institutit shtetëror të revizionit për punën e Agjencisë për ilaçet për vitin 2020 |
| 1. Metodologjia për kontrollin antikorrupsion të legjislacionit, Komisioni shtetëror për parandalimin e korrupsionit, vitin 2020 |
| 1. Metodologjia për monitorimin dhe vlerësimin e korrupsionit në legjislacion (CPL), RAI, 2023 |

# ANEKSI 2 – PLANI I VEPRIMIT KOMPETENCAT DISKRECIONALE NË SHËNDETËSI

Plani i bashkëngjitur i veprimit është vetëm një propozim, i cili do të jetë objekt i konsultimeve me institucionet përkatëse, me qëllim që bashkërisht të shqyrtohet dhe zhvillohen aktivitete të adekuate për të tejkaluar gjetjet e analizës së dhënë më sipër.

Gjithashtu, duhet pasur parasysh se kudo ku propozohet një aktivitet për ndryshim dhe plotësim ose zhvillim të një ligji të ri, përveç institucioneve të përmendura, si partner do të paraqitet edhe Kuvendi i Republikës së Maqedonisë së Veriut.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Gjetja | REKOMANDIME | AKTIVITETE | INDIKATORËT | INSTITUCIONE KOMPETENTE | AFATI I REALIZIMIT |
| 1. Në Ligjin për kujdesin shëndetësor nuk janë rregulluar kriteret, as nuk është parashikuar një procedurë transparente, konkurruese dhe meritore për zgjedhjen dhe shkarkimin e drejtorit të ISHP-së, si dhe për zgjedhjen dhe shkarkimin e anëtarëve të BD të ISHP-së. | Përcaktimi i kritereve dhe rregullimi i një procedure transparente, konkurruese dhe meritore për zgjedhjen dhe shkarkimin e drejtorit të ISHP-së, si dhe për zgjedhjen dhe shkarkimin e anëtarëve të BD të ISHP-së | * Të ndryshohet dhe plotësohet Ligji për kujdesin shëndetësor me qëllim që të rregullohen kriteret, si dhe një procedurë transparente, konkurruese dhe meritore për zgjedhjen dhe shkarkimin e drejtorit të ISHP-së, si dhe për zgjedhjen dhe shkarkimin e anëtarëve të BD të ISHP-së | Ligji i kujdesit shëndetësor i ndryshuar dhe i plotësuar | Ministria e shëndetësisë | Maj 2025 |
| Derisa të miratohen ndryshimet dhe plotësimet e Ligjit për kujdesin shëndetësor, Ministria e Shëndetësisë duhet të miratojë një akt nënligjor, udhëzim/urdhër, me të cilin do të përcaktojë kriteret, si dhe një procedurë transparente, konkurruese dhe meritore për zgjedhjen dhe shkarkimin e drejtorit të ISHP-së, si dhe për zgjedhjen dhe shkarkimin e anëtarëve të BD të ISHP-së, dhe të ngarkohet ISHP-ja që t'i reflektojë këto rregulla në statutet e tyre | Udhëzim i miratuar me kritere, si dhe me procedurë transparente, konkurruese dhe meritore për zgjedhjen dhe shkarkimin e drejtorit të ISHP-së dhe zgjedhjen e shkarkimin e anëtarëve të BD të ISHP-së. | Ministria e shëndetësisë | Shtator 2024 |
| Reflektimi i udhëzimit në Statutet e ISHP | ISHP | Tetor 2024 |
| 1. Ligji për kujdesin shëndetësor dhe statutet e ISHP-ve nuk parashikojnë një detyrim për zgjedhjen e kandidatëve më së miri të renditur në procedurat për dhënien e specializimeve/sub-specializimeve | Të parashikohet një detyrim për BD që të zgjedhë kandidatët më së miri të renditur për dhënien e specializimeve/sub-specializimeve | * Ndryshime në statutet e ISHP-ve në koordinim me MSH dhe parashikimi i një detyrimi për BD | * Statute të ISHP të ndryshuar dhe të plotësuar | Ministria e shëndetësisë   * ISHP | Dhjetor 2024 |
| 1. LKSH i jep ministrit të drejtën diskrecionale në marrjen e vendimeve për dhënien e licencës për kryerjen e veprimtarisë shëndetësore, gjë që lë hapësirë për abuzime në vendimmarrje | Saktësimi i dispozitave ligjore ekzistuese në mënyrë që, gjatë marrjes së vendimit, ministri të jetë i detyruar të ndjekë renditjen e propozuar nga komisioni, ose nëse nuk e pranon, të arsyetojë thellësisht atë vendim. | * Ndryshime dhe plotësime të LKSH | * LKSH i ndryshuar dhe i plotësuar | Ministria e shëndetësisë | Prill - Maj 2025 |
| 1. Në Ligjin për ilaçet dhe pajisjet mjekësore nuk ka një procedurë transparente, konkurruese dhe meritore për zgjedhjen e drejtorit të Agjencisë për ilaçe dhe pajisje mjekësore | Të rregullohet një procedurë transparente, konkurruese dhe meritore për zgjedhjen e drejtorit të Agjencisë për ilaçe dhe pajisje mjekësore | * Ndryshim dhe plotësim i Ligjit për ilaçet dhe pajisjet mjekësore për të rregulluar një procedurë transparente, konkurruese dhe meritore për zgjedhjen e drejtorit të Agjencisë për ilaçe dhe pajisje mjekësore.   Opsioni lidhur me ndryshimin e Rregullores për punën e qeverisë dhe miratimin e Metodologjisë është përfshirë në Planin e veprimit për organet e administratës. | * Ligj për ilaçet dhe pajisjet mjekësore i ndryshuar dhe i plotësuar | Ministria e shëndetësisë | Maj 2025 |
| 1. Në Ligjin për ilaçet dhe pajisjet mjekësore nuk ka kritere për emërimin e anëtarëve të komisioneve që realizojnë procedurat për importin, miratimin dhe tregtimin e ilaçeve dhe pajisjeve mjekësore | Të përcaktohen kritere për emërimin e anëtarëve të komisioneve që realizojnë procedurat për importin, miratimin dhe tregtimin e ilaçeve dhe pajisjeve mjekësore | * Ndryshim dhe plotësim i Ligjit për ilaçet dhe pajisjet mjekësore, për të përcaktuar kritere për emërimin e anëtarëve të komisioneve që realizojnë procedurat për importin, miratimin dhe tregtimin e ilaçeve dhe pajisjeve mjekësore | * Ligj për ilaçet dhe pajisjet mjekësore i ndryshuar dhe i plotësuar | Ministria e shëndetësisë | Maj 2025 |
| * Përgatitja dhe miratimi i një akti të brendshëm nga ana e drejtorit të Agjencisë për ilaçe dhe pajisje mjekësore, me të cilin do të përcaktohen kriteret për emërimin e anëtarëve të komisioneve që realizojnë procedurat për importin, miratimin dhe tregtimin e ilaçeve dhe pajisjeve mjekësore | * Akti brendshëm   i miratuar | * Agjencia për ilaçet dhe pajisjet mjekësore dhe   Ministria e shëndetësisë | Tetor 2024 |
| 1. Në Ligjin për sigurimin shëndetësor nuk janë rregulluar kriteret, as nuk është parashikuar një procedurë transparente, konkurruese dhe meritore për zgjedhjen dhe shkarkimin e drejtorëve të FSSHRMV-së, si dhe për zgjedhjen dhe shkarkimin e anëtarëve të BD të Fondit | Përcaktimi i kritereve dhe rregullimi i një procedure transparente, konkurruese dhe meritore për zgjedhjen dhe shkarkimin e drejtorëve të FSSHRMV-së, si dhe për zgjedhjen dhe shkarkimin e anëtarëve të BD të Fondit | * Të ndryshohet dhe plotësohet Ligji për sigurimin shëndetësor me qëllim që të rregullohen kriteret, si dhe një procedurë transparente, konkurruese dhe meritore për zgjedhjen dhe shkarkimin e drejtorëve të FSSHRMV-së, si dhe për zgjedhjen dhe shkarkimin e anëtarëve të BD të Fondit | * I ndryshuar dhe i plotësuar Ligji për sigurimin shëndetësor | Ministria e shëndetësisë | Maj 2025 |
| * Derisa të miratohen ndryshimet dhe plotësimet e Ligjit për sigurimin shëndetësor, Ministria e Shëndetësisë duhet të miratojë një akt nënligjor, udhëzim/urdhër, me të cilin do të përcaktojë kriteret, si dhe një procedurë transparente, konkurruese dhe meritore për zgjedhjen dhe shkarkimin e drejtorit të FSSHRMV, si dhe për zgjedhjen dhe shkarkimin e anëtarëve të BD të Fondit, dhe të ngarkohet Fondi që t'i reflektojë këto rregulla në statutin e tij | * I miratuar një Udhëzues me kritere, si dhe një procedurë transparente, konkurruese dhe meritore për zgjedhjen dhe shkarkimin e drejtorëve të FSSHRMV | Ministria e shëndetësisë | Shtator 2024 |
| * Statuti i FSSHRMV i harmonizuar me Udhëzuesin | * FSSHRMV | Tetor 2024 |
| 1. Në Ligjin për sigurimin shëndetësor dhe aktet nënligjore mungojnë:  * kriteret, si dhe procedura për emërimin e anëtarëve të komisioneve që vendosin për të drejtat e dala nga sigurimi shëndetësor, * kohëzgjatja e mandatit të këtyre anëtarëve dhe * shuma e kompensimit të tyre financiar | Përcaktimi i:   * kritereve dhe procedurës për emërimin e anëtarëve të komisioneve që vendosin për të drejtat nga sigurimi shëndetësor, * kohëzgjatjes së mandatit të këtyre anëtarëve dhe * shumës së kompensimit të tyre financiar | * Ndryshim dhe plotësim i Ligjit për sigurimin shëndetësor për të përcaktuar:   + kriteret dhe procedurën për emërimin e anëtarëve të komisioneve që vendosin për të drejtat nga sigurimi shëndetësor,   + kohëzgjatjen e mandatit të këtyre anëtarëve, dhe   + shumën e kompensimit të tyre financiar | * I ndryshuar dhe i plotësuar Ligji për sigurimin shëndetësor | Ministria e shëndetësisë | Maj 2025 |
| * Derisa të miratohen ndryshimet dhe plotësimet e Ligjit për sigurimin shëndetësor, Ministria e Shëndetësisë duhet të miratojë një akt nënligjor, udhëzim/urdhër, me të cilin do të përcaktojë kriteret dhe procedurën për emërimin e anëtarëve të komisioneve që vendosin për të drejtat nga sigurimi shëndetësor, kohëzgjatjen e mandatit të këtyre anëtarëve dhe shumën e kompensimit të tyre financiar, dhe do të ngarkohet Fondi që t'i reflektojë këto rregulla në statutin e tij | * Është miratuar një Udhëzues me kritere dhe procedurë për emërimin e anëtarëve të komisioneve që vendosin për të drejtat nga sigurimi shëndetësor, kohëzgjatjen e mandatit të këtyre anëtarëve dhe shumën e kompensimit të tyre financiar | Ministria e shëndetësisë | Shtator 2024 |
| * Statuti i FSSHRMV i harmonizuar me Udhëzuesin | * FSSHRMV | Tetor 2024 |

1. Ligji për procedura të përgjithshme administrative (LPPA), Gazeta Zyrtare nr. 124, 23.07.2015, <https://aa.mk/content/zakon_za_opstata_upravna_postapka.pdf> [↑](#footnote-ref-1)
2. Ligji për konteste administrative (LKA), Gazeta Zyrtare nr. 96, 17.05.2019, <https://healthrights.mk/pdf/Zakoni/2019/08.2019/Zakon%20za%20upravni%20sporovi%20SV%2096-219.pdf> [↑](#footnote-ref-2)
3. Kushtetuta e Republikës së Maqedonisë së Veriut <https://www.sobranie.mk/ustav-na-rm.nspx> [↑](#footnote-ref-3)
4. Rekomandimi CM/Rec(2007)7 i Komisionit të Ministrave të shteteve anëtare për administrim të mirë, Këshilli i Evropës, [Microsoft Word - CMRec\_2007\_7 version A5.doc (coe.int)](https://rm.coe.int/16807096b9) [↑](#footnote-ref-4)
5. Karta e të drejtave themelore të BE, 26.12.2012, (në gjuhë angleze) <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/PDF/?uri=CELEX:12012P/TXT> [↑](#footnote-ref-5)
6. <https://dksk.mk/wp-content/uploads/2021/01/Nacionalna-strategija-DKSK-KONECNA.pdf> [↑](#footnote-ref-6)
7. Pasqyrë e problemeve e paraqitur në pjesën 3 – Analiza e dokumenteve strategjike dhe raporteve [↑](#footnote-ref-7)
8. <https://dksk.mk/wp-content/uploads/2022/06/АНАЛИЗА_ДКСК.pdf> [↑](#footnote-ref-8)
9. Metodologjia për kontrollin antikorrupsion të legjislacionit, KSHPK, 2020, <https://shorturl.at/nruLN> [↑](#footnote-ref-9)
10. Corruption Proofing of Legislation (CPL) Monitoring and Evaluation Methodology, RAI, 2023 <https://rai-see.org/php_sets/uploads/2024/03/Methodology-CPL-final.pdf> [↑](#footnote-ref-10)
11. Национална стратегија за спречување на корупцијата и судирот на интереси 2021-2025 <https://dksk.mk/wp-content/uploads/2021/01/Nacionalna-strategija-DKSK-KONECNA.pdf> [↑](#footnote-ref-11)
12. <https://dksk.mk/wp-content/uploads/2023/03/GI-2022-%D0%BA%D0%BE%D0%BD%D0%B5%D1%87%D0%B5%D0%BD.pdf> [↑](#footnote-ref-12)
13. Raporti Vjetor i Avokatit të Popullit, viti 2007, f. 76 <https://shorturl.at/fizX2> [↑](#footnote-ref-13)
14. Raporti Vjetor i Avokatit të Popullit, viti, 2011, f. 104 <https://shorturl.at/biRSY> [↑](#footnote-ref-14)
15. Raporti Vjetor i Avokatit të Popullit, viti, 2012, f. 105 <https://shorturl.at/ilIMQ> [↑](#footnote-ref-15)
16. Raporti Vjetor i Avokatit të Popullit, viti, 2017, f. 55 <https://shorturl.at/lEOZ9> [↑](#footnote-ref-16)
17. Raporti Vjetor i Avokatit të Popullit, viti, 2019, f. 48 <https://rb.gy/2eyocf> [↑](#footnote-ref-17)
18. Raporti Vjetor i Avokatit të Popullit, viti, 2021, f. 91 <https://rb.gy/oepdc6> [↑](#footnote-ref-18)
19. <https://ombudsman.mk/CMS/Upload/NarodenPravobranitel/upload/Godisni%20izvestai/GI-2022/GI-2022.pdf> [↑](#footnote-ref-19)
20. Për papërshtatshmërinë e nenit 204-a të Ligjit për kujdesin shëndetësor dhe si rezultat i kësaj, mundësitë për abuzim me kompetencat diskrecionale, është theksuar në analizën e kuadrit ligjor të këtij raporti. [↑](#footnote-ref-20)
21. https://ombudsman.mk/CMS/Upload/NarodenPravobranitel/upload/Godisni%20izvestai/GI-2023/GI-2023.pdf [↑](#footnote-ref-21)
22. Qeveria ose Këshilli i Komunës. [↑](#footnote-ref-22)
23. <https://www.slvesnik.com.mk/Issues/80235bb4364e4673b8f363cf52dcc2d3.pdf>

    <https://www.slvesnik.com.mk/Issues/80235bb4364e4673b8f363cf52dcc2d3.pdf>

    <https://www.slvesnik.com.mk/Issues/80235bb4364e4673b8f363cf52dcc2d3.pdf>

    <https://www.slvesnik.com.mk/Issues/790ff1b7ccbb447e9b96d2aa9039829e.pdf>

    <https://www.slvesnik.com.mk/Issues/eafc714955ee4f1482df67582961af16.pdf>

    <https://www.slvesnik.com.mk/Issues/ae1e3f20943d45a685384365e9c4c436.pdf>

    <https://www.slvesnik.com.mk/Issues/d46e10e1fe67483fbc20b568acf2e65f.pdf> [↑](#footnote-ref-23)
24. sipas të cilit kontest administrativ mund të ngrihet për ligjshmërinë e akteve përfundimtare individuale me të cilat vendoset për zgjedhjen, emërimin dhe shkarkimin e mbajtësve të funksioneve publike të miratuara nga Kuvendi i Republikës së Maqedonisë, presidenti i Republikës së Maqedonisë, Qeveria e Republikës së Maqedonisë, organet e administratës shtetërore, organizatat e përcaktuara me ligj, organet e tjera shtetërore, si dhe organet e njësive të vetëqeverisjes lokale [↑](#footnote-ref-24)
25. Organizimi dhe mënyra e punës së Fondit;

    - të drejtat, detyrimet dhe përgjegjësitë e organeve të Fondit;

    - përfaqësimi dhe avokimi i Fondit;

    - transparenca në punën e Fondit dhe organeve të tij;

    - çështje tjera të rëndësisë për punën e Fondit [↑](#footnote-ref-25)
26. <https://www.slvesnik.com.mk/Issues/42d1e2f457ee4b4a9e9f2900ff36a91c.pdf> [↑](#footnote-ref-26)
27. <https://dermatologija.org.mk/statut/>

    <https://kardiologija.mk/sites/default/files/medika/doc/regulativa/160511-statut-jzu-uk-kardiologija.pdf>

    <http://www.hematologija.zhm.mk/upload/files/statut_hematologija.pdf> [↑](#footnote-ref-27)
28. ose janë të lidhur me adoptim ose me kujdestari për ofruesin ose kandidatin, me përfaqësuesin e tij ligjor, dhe në rastet kur ofruesi ose kandidati është një person juridik, edhe me anëtarët e organeve të tij drejtues, mbikëqyrës ose të tjera dhe të trupave menaxherialë., [↑](#footnote-ref-28)
29. <https://www.slobodnaevropa.mk/a/rampa-za-selektivnoto-penzioniranje-na-lekarite-/32860142.html> [↑](#footnote-ref-29)