

АНАЛИЗА НА ДИСКРЕЦИОНИТЕ ОВЛАСТУВАЊА ВО СЕКТОРОТ ЗДРАВСТВО



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE





Оваа публикација е подготвена од тимот на Проектот на УСАИД за партнерство против корупција со поддршка на американскиот народ преку Агенцијата на САД за меѓународен развој (УСАИД). Анализата беше спроведена од Центарот за управување со промени. Мислењата изразени во оваа публикација им припаѓаат на авторите и не ги изразуваат ставовите на УСАИД или на Владата на САД.

СОДРЖИНА

ИЗВРШНО РЕЗИМЕ	II
1. ВОВЕД.....	1
2. МЕТОДОЛОГИЈА.....	4
3. АНАЛИЗА НА АКТУЕЛНИТЕ СОСТОЈБИ	5
4. АНАЛИЗА НА ПРАВНАТА РАМКА - КОИ СЕ НЕДОСТАТОЦИТЕ И КАКО ДА СЕ НАДМИНАТ?	10
4.1. ИМЕНУВАЊЕ И РАЗРЕШУВАЊЕ НА УПРАВУВАЧКИ И РАКОВОДНИ СТРУКТУРИ ВО СЕКТОРОТ ЗДРАВСТВО	11
4.1.1 НАОДИ И ПРЕПОРАКИ	16
4.2 СОСТАВ НА ПОСТОЈАНИТЕ И ПОВРЕМЕНИТЕ КОМИСИИ.....	17
4.2.1 НАОДИ И ПРЕПОРАКИ	19
4.3 ОДЛУЧУВАЊЕ ЗА ПРАВА ПОВРЗАНИ СО ВРШЕЊЕ НА ЗДРАВСТВЕНА ДЕЈНОСТ	20
4.3.1 НАОДИ И ПРЕПОРАКИ	23
АНЕКС 1 – ПРЕГЛЕД НА ДОКУМЕНТИ	25
АНЕКС 2 - АКЦИСКИ ПЛАН ДИСКРЕЦИОНИ ОВЛАСТУВАЊА ВО ЗДРАВСТВО.....	1

ИЗВРШНО РЕЗИМЕ

Оваа анализа е изготвена во рамките на проектот „Партнерство против корупција“, финансиран од УСАИД и е дел од Цел 1, која е насочена кон зајакнување на капацитетите, интегритетот и одговорноста на јавниот сектор со цел заштита од корупција.

Дискреционите овластувања и начинот на кој тие се уредени во законодавството на Република Северна Македонија се идентификувани како еден од најголемите ризици за корупција во јавниот сектор. Имено, законите овозможуваат широки дискрециони овластувања при носење на одлуки во различни постапки. Најчесто, овие овластувања се уредени со нејасни и нецелосни законски норми што остава простор за нивно различно толкување поради што имаме невоедначеност при нивната примена, правна несигурност и можности за коруптивни влијанија во процесите на одлучување.

Во здравствениот сектор дискреционите овластувања се применуваат кај постапките за именување и разрешување на раководните и управувачките структури, постапките за вработување на здравствените работници, одлучување по барања за остварување на права поврзани со извршување на здравствената дејност. Начинот на примена на дискреционите овластувања има влијание врз начинот на раководење со институциите и организацијата на нивната работа, но и на квалитетот на услугите кои им се испорачуваат на граѓаните.

За потребите на истражувањето беше спроведена анализа на правната рамка која ги уредува дискреционите овластувања во секторот здравство, преглед на стратешките документи на надлежните институции во кои се укажува на злоупотреби при практикување на дискреционите овластувања и се одржа дискусија со фокус група во која учествуваа вработени во јавните здравствени установи.

Наодите кои произлегоа од спроведената анализа укажуваат на бројни недоследности при практикување на дискреционите права во здравствениот сектор и можности за коруптивни практики при носење на одлуките. Дискреционите права и потенцијалните ризици за нивна злоупотреба, особено се препознаваат во одредбите за:

- именување и разрешување на директори на јавни здравствени установи, Фондот за здравствено осигурување и Агенцијата за лекови и медицински средства и именување и разрешување на членови на управните одбори во овие институции;
- Одлучување за доделување на специјализации и супспецијализации на здравствените работници;

- начинот на именување и разрешување на членови на комисии кои одлучуваат за користењето на правата од здравственото осигурување и начинот на определување на висината на надоместокот;
- именување на членовите на комисии кои одлучуваат во постапки од надлежност на МАЛМЕД и надоместоците за членовите на комисиите.

Анализата покажа дека законската и подзаконската регулатива не пропишува критериуми и постапка при именување на раководните и управувачките структури во установите од јавното здравство, ниту критериуми и постапка за именување на членовите на комисиите и висината на паричниот надоместок.

Препораките кои произлегоа од спроведената анализа со цел надминување на констатираните недостатоци во законските и подзаконските акти се однесуваат на унапредување на законската и подзаконската регулатива преку усвојување на:

- соодветни законски измени и дополнувања, но и
- изготвување на документи (насоки, упатства) во кои ќе се пропишат прецизни критериуми и постапка за избор и разрешување на раководните и управувачките структури во јавното здравство, критериуми за составот на комисиите, доделување на специјализации и супспецијализации.

Реализацијата на препораките ќе значи и ограничување на дискреционите права при носење на одлуките во здравствениот сектор, поголема транспарентност при одлучувањето, темелно образложение на одлуките и нивно јавно објавување. Ова ќе придонесе за намалување на ризиците од корупција и со тоа поквалитетно управување со здравствените установи, подобра организација на нивната работа и конечно, испорака на поквалитетни здравствени услуги на граѓаните.

1. ВОВЕД

Дискреционите овластувања во Република Северна Македонија се широко распространети, меѓутоа нивната невоедначена примена предизвикува правна несигурност при решавање за правата, обврските и правните интереси на граѓаните. Во Законот за спречување на корупцијата и судир на интереси (ЗСКСИ), во членот 8 кој го дефинира поимот „ризик од корупција“, помеѓу другото опфатени се и дискреционите овластувања.

Законот за општата управна постапка (ЗОУП)¹ и Законот за управни спорови (ЗУС)² за дискреционите овластувања го користат и синонимот „решавање по слободна оцена“. ЗОУП во рамки на начелото на законитост, пропишува дека ако јавниот орган е овластен со закон да решава по слободна оцена, управниот акт треба да биде донесен во границите на законот со кој се дава овластувањето, во согласност со целта за која е дадено овластувањето и да биде особено образложен (член 5 став 3, ЗОУП). Законитоста во постапувањето на институциите од јавниот сектор е и уставно начело содржано во член 51 од Уставот на РСМ, според кое „законите мораат да бидат во согласност со Уставот, а сите други прописи со Уставот и со закон“.³

Дискреционите овластувања можат да бидат „експлицитни“, односно, законите изречно да го предвидуваат правото на институциите слободно да одлучуваат. А можат да бидат и „имплицитни“, односно, да произлегуваат од широки и нејасни законски одредби, чии недостатоци им даваат право на институциите да одлучуваат слободно и така да ги пополнат правните празнини. Но и во двата случаи институциите мора да постапуваат согласно начелата на ЗОУП. Дури и кај имплицитните дискрециони овластувања институциите мора да постапуваат што е можно повеќе согласно правилата и начелата на ЗОУП. Овој закон ги поставува минимум границите за обезбедување на законитоста во работењето на институциите и заштитата на правата на граѓаните и како таков треба да обезбеди единственост во постапувањето на институциите и има унифицирачка функција. Тоа значи дека со посебните закони одделни работи може да се уредат поинаку од овој закон, доколку не се во спротивност со основните начела и целта на овој закон и не ја намалуваат заштитата на правата и правните интереси на странките загарантирана со овој закон (член 2 став 2, ЗОУП).

Меѓутоа, во пракса, примената на дискреционите овластувања е постојано предмет на дискусии во јавноста особено заради несоодветната примена на ова овластување од страна на раководните структури на институциите, можноста за политички влијанија, а со тоа и продлабочување на ризиците од корупција. Постоенето на механизми за контрола на примената на дискреционите овластувања е гаранција за правна сигурност на физичките и правните лица. А модалитетите преку кои може да се ограничат и подобро регулираат дискреционите овластувања се предмет на дискусија и на регионалните/европските организации, како што е Советот на Европа (СЕ), кој во својата

¹ Закон за општа управна постапка (ЗОУП), Службен весник бр. 124, 23.07.2015 година, https://aa.mk/content/zakon_za_opstata_upravna_postapka.pdf

² Закон за управни спорови (ЗУС), Службен весник бр. 96, 17.05.2019 година, <https://healthrights.mk/pdf/Zakoni/2019/08.2019/Zakon%20za%20upravni%20sporovi%20SV%2096-219.pdf>

³ Устав на Република Северна Македонија <https://www.sobranie.mk/ustav-na-rm.nspix>

препорака [cm/rec\(2007\)7](#) истакнува дека суштината на т.н. „лоша администрација“ е постоењето на недостатоци во управните постапки т.е. отсуство на јасни рокови, критериуми, чекори, јасни системи и процедури итн.⁴ па, така, може да кажеме дека регулирањето на дискреционите овластувања е една од основните задачи за воспоставување на силни и демократски институции на јавниот сектор. Повелбата за основните права на Европската Унија (ЕУ), доброто управување со институциите од јавниот сектор го издигнува на ниво на човеково право – правото на добра администрација содржано во член 41 од Повелбата⁵. Ова право т.е. овој член во својата точка (с) пропишува дека „обврската на управата е да ги образложи своите одлуки“, што е комплементарно со споменатите одредби од ЗОУП и ЗУС.

Кога станува збор за секторот здравство, проблемот со корупцијата во оваа област е препознаен и во Националната стратегија за спречување на корупцијата и судирот на интереси 2021 - 2025⁶. Имено, во Националната стратегија во секторот здравство се констатирани пет проблеми за чие надминување, со Акцискиот план на Стратегијата се предвидени 18 мерки и 26 активности, со што овој сектор е втор по вкупниот број на проблеми, мерки и активности (на прво место е секторот образование), што укажува на огромниот број на ризици од корупција во здравството. При тоа сите пет проблеми⁷ во секторот здравство се поврзани со недостаток на критериуми и потенцијална злоупотреба на дискреционите овластувања.

Во рамките на Квалитативна анализа на ранливите сектори утврдени со Националната стратегија за спречување на корупцијата и судирот на интереси 2021 - 2025⁸, која ДКСК ја има направено во рамките на ИПА проектот „Промовирање на транспарентност и одговорност во јавната администрација во Северна Македонија“, секторот здравство повторно е нотирани како еден од најризичните сектори од аспект на корупција. Имено, од направената проценка произлегува дека од вкупно 100 бодови на секторот здравство му се доделени само 20 бодови, и тоа пред се поради постоењето на системска законска рамка за јавни набавки, транспарентност и заштита на укажувачи, како и поради малиот процент на граѓани на кои им било барано мито за остварување на здравствените услуги. Но и во овој дел реализацијата е многу слаба, односно освен во делот на јавните набавки, јавните здравствени установи не почитуваат ниту една друга законска обврска. Делот кој се однесува на реализацијата на стратегијата има 0 бодови, бидејќи не е реализирана ниту една активност.

Именувањето и назначувањето на раководни структури во јавните здравствени установи не е посебно обработено во Националната стратегија за спречување на корупцијата, туку влегува во рамките на хоризонталната област вработување, која е нотирани како слабост во сите сектори (здравство, образование, јавни претпријатија, органи на државна власт итн.). Имено, во државата генерално, законодавството дава огромен простор за дискреција при именување и назначување на раководни структури во сите институции од јавниот сектор, вклучително и јавните здравствени установи, поради што овие именувања и назначувања ќе бидат дел од оваа анализа. Всушност, ризиците од

⁴ Recommendation CM/Rec(2007)7 of the Committee of Ministers to member states on good administration, Council of Europe, [Microsoft Word - CMRec 2007 7 version A5.doc \(coe.int\)](#)

⁵ Повелба за основните права на ЕУ, 26.12.2012 година, (англиски јазик) <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/PDF/?uri=CELEX:12012P/TXT>

⁶ <https://dksk.mk/wp-content/uploads/2021/01/Nacionalna-strategija-DKSK-KONECNA.pdf>

⁷ Прегледот на проблемите е прикажан во дел 3 – Анализа на стратешките документи и извештаи

⁸ https://dksk.mk/wp-content/uploads/2022/06/АНАЛИЗА_ДКСК.pdf

корупција кои постојат во секторот здравство во делот на злоупотреба на дискреционите овластувања се мултиплицираат во случај кога по пат на дискреција ќе се именува и назначи одговорното лице во установата, кое треба да се грижи за законитоста во нејзината работа, а тоа е директорот или неговиот заменик, односно членовите на управните одбори (УО). Во случај кога на овие позиции дискреционо ќе се именуваат или назначат лица без критериуми и лица кои немаат основни квалификации, тогаш опасноста од злоупотреба на сите овластувања и надлежности кои овие лица ги имаат е многу поголема.

Достапните стратешки документи покажуваат дека во здравствениот сектор примената на дискреционите овластувања е прилично широка. Одлуки врз основа на дискреционо право се носат за различни аспекти, како на пример: во постапките за именување и разрешување на директорите и членовите на управните одбори на јавните здравствени установи (ЈЗУ), вработување на здравствени работници и соработници, но и при спроведување на постапките за издавање одобрение за пуштање во промет на лек, одобрување на специјализации и супспецијализации, постапките за остварување на правата од здравствено осигурување. Но, останува нејасно на кој начин и според кои критериуми се формираат комисиите ги носат одлуките во овие постапки. Моменталните законски решенија не утврдуваат постапка и објективни критериуми според кои ќе се именуваат членовите на комисиите кои ги носат одлуките во наведените постапки и овие комисии се формираат врз основа на дискреционо овластување на раководниот орган на институцијата.

Оваа анализа е спроведена во рамките на напорите да се намалат можностите за корупција преку управување со дискрециони овластувања на највисокото и средното раководство и високите јавни службеници, во рамките на проектот „Партнерство против корупција“ финансиски поддржан од УСАИД.

Проектот има за цел да ги зајакне системите на национално ниво за намалување на институционалната ранливост на корупција, преку идентификување на приоритите и заедно со владата и другите антикорупциски субјекти да преземе активности за справување со корупцијата кога таа ќе се појави.

Проектот го зазема пристапот на ангажирање со институциите за одговорност на централно ниво, како и со конкретни сектори. Во првата година, фокусот е на два сектори, од кои еден е здравствениот сектор.

2. МЕТОДОЛОГИЈА

Методолошкиот пристап кој се примени при за спроведување на истражувањето и подготовката на Извештајот опфаќа:

- Анализа на актуелните состојби преку анализа на стратешките документи за борба против корупцијата и судирот на интереси и на извештаите на надлежните институции во кои се укажува на злоупотреба на дискреционите овластувања;
- Анализа на законска и подзаконската рамка која ги уредува дискреционите овластувања во секторот здравство
- Дискусији, во рамки на фокус група, за начинот на практикување на дискреционите овластувања во сектор здравство, со учество на вработени во овој сектор.

Од надлежните институции: Државна комисија за спречување на корупција (ДКСК), Народен правобранител (НП) и Државна комисија за решавање во управна постапка и постапка од работен однос, во втор степен беа побарани податоци во однос на поднесени претставки со наводи за неправилности и злоупотреби при примена на дискреционите овластувања од страна на раководните лица на институциите во рамките на извршување на службените должности.

Во рамки на истражувањето беа мапирани дискреционите овластувања во здравствениот сектор, кои законите им ги даваат на институциите. Врз основа на тоа, направена е проценка на нивниот карактер, односно дали се експлицитни или имплицитни, со цел предлагање на предлози за подобро регулирање на истите.

При спроведувањето на оваа анализа беа консултирани методологиите за антикорупциска анализа на законодавство, односно методологијата издадена од ДКСК⁹, како и методологијата издадена од Regional Anti-Corruption Initiative (RAI)¹⁰.

⁹ Методологија за антикорупциска проверка на легислативата, ДКСК, 2020 година, <https://shorturl.at/nruLN>

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

3. АНАЛИЗА НА АКТУЕЛНИТЕ СОСТОЈБИ

Институциите од јавниот сектор, дискреционите овластувања треба да ги користат согласно правилата и начелата на ЗОУП, како во случај на пропишана постапка во посебен закон, така и во отсуство на посебна постапка. Затоа, оцената на начинот на користење на дискреционите овластувања може да се направи преку процена на согласноста на постапката со правилата и начелата предвидени во ЗОУП.

Правилна примена на дискрециони овластувања имаме кога е спроведена постапка во која е добро утврдена материјалната вистина (фактичка состојба), конкретниот управен акт (решение, одлука и сл.) има диспозитив во кој јасно и прецизно се наведува законскиот основ, а понатаму и образложение кое детално опишува зошто органот постапил на дадениот начин.

Погрешна примена на дискрециони овластувања може да има поради пропуст во управната постапка од страна на овластено лице во јавниот орган кој погрешно ќе ја утврди материјалната вистина (фактичката состојба), па странката/барателот мора да користи правни лекови.

Но, **злоупотреба на дискрециони овластувања** имаме кога објективните околности јасно укажуваат дека со конкретната одлука е пречекорена целта за која е дадено правото на слободно одлучување т.е. дискреционото овластување. Односно, кога конкретниот управен акт не е особено (детално) или воопшто образложен и постојат основани сомнежи или пак потенцијално се утврди дека странката во чија корист е донесена одлуката (со која се пречекорува законското/дискреционото овластување) е во непосреден или посреден (политички, семеен, пријателски, бизнис или друг личен) однос со одговорното лице во органот. Во овој случај имаме злоупотреба на овластувањата и службената положба поради коруптивни цели т.е. среќавање на интереси. Ова се однесува како на експлицитните така и на имплицитните дискрециони овластувања.

Проблемот со (зло)употребата на дискреционите овластувања во секторот здравство е идентификуван во **Националната стратегија за спречување на корупцијата и судирот на интереси 2021-2025, во која како најголеми проблеми во секторот здравство се идентификувани:**

1. Не постоење на ефективни критериуми за утврдување на договорните надоместоци (лимита/буџети) за здравствените установи и тоа јавните здравствени установи (ЈЗУ) и приватните здравствени установи (ПЗУ) и за цените на здравствените услуги и лековите, ниту пак критериуми за транспарентно утврдување и распределба на буџетот наменет за ЗУ, нови технологии и лекови, методи за здравствени услуги;

2. Субјективизам при изборот на лекови кои се покриваат од јавните средства, односно од придонесите за здравствено осигурување на граѓаните, а регулативата за медицина базирана на докази не се применува доследно;
3. Злоупотреби во постапките за давање/примање на донации, клинички студии и проекти;
4. Неетички практики при маркетингањето на лековите и
5. Нетранспарентно и необјективно одлучување во постапката за лекување во странство.

Отсуството на критериуми за утврдување на договорните надоместоци (лимита/буџети) за здравствените установи (ЈЗУ и ПЗУ) и за цените на здравствените услуги и лековите, ниту пак критериуми за транспарентно утврдување и распределба на буџетот наменет за здравствените установи (ЗУ), нови технологии и лекови, методи за здравствени услуги, дава можност за дискреција на оној што ги распоредува средствата, а тоа е Фондот за здравствено осигурување.

Субјективизмот при изборот на лекови кои се покриваат од јавните средства, односно од придонесите за здравствено осигурување на граѓаните е исто така резултат на дискрециони овластувања, поради недоволната функционалност на постојната законска регулатива.

Злоупотребите на постапките за давање/примање на донации, клинички студии и проекти исто така е резултат на отсуство на јасни критериуми и пред се прецизни процедури кои повторно доведуваат до слободна оцена и дискреција на лицата кои решаваат за примање на овие донации, студии и проекти.

Согласно Националната стратегија за спречување на корупцијата, неетички практики при маркетингањето на лековите се резултат на слабите регулаторни механизми во овој домен, посебно во доменот на казновост, поради што се забележани коруптивни практики, во форма на директни и индиректни плаќања на лекарите и фармацевтите за препишување лекови од страна на фармацевтските компании. Со ова, освен незаконското стекнување на материјална корист, се изложува на нерационални трошоци буџетот на државата, но и домашниот буџет на корисниците на лековите. Сето ова дава можност за дискреција во одлучувањето за тоа кои лекови би се применувале во самата болница, кое не се заснова на медицински и економски параметри, туку на слободна оцена на лекарите и одговорните лица.

Како што може да се види од наведеното, Државната комисија за спречување на корупцијата сите корупциски ризици во секторот здравство ги поврзува непосредно или посредно, со недостаток на критериуми и процедури, слаби регулаторни механизми и субјективизам на службените лица во постапувањето, кои претставуваат основа за дискреционо постапување и одлучување.

Дополнителен хоризонтален проблем во сите области во јавниот сектор, вклучително и здравството, е можноста за дискреционо именување и назначување на раководни структури, односно директори, заменици директори, како и членови на управни и надзорни одбори. Како и останатите проблеми во секторот здравство и овој проблем со (зло)употреба на дискреционите овластувања во постапките за именување и назначување на раководни структури е идентификуван и од страна на Државната комисија за спречување на корупцијата (ДКСК) и во тој контекст, во *Националната*

стратегија за спречување на корупцијата и судирот на интереси 2021-2025¹¹ како стратешка цел, помеѓу другите, е дефинирана и „Обезбедување на интегритет и транспарентност при вработувањето и политиките за човечки ресурси во јавниот сектор, базирано на систем на вредности и критериуми за квалитет. Реализацијата на оваа цел ќе значи и воспоставување на јасен и транспарентен процес на евалуација на критериумите за вработувањата и унапредувањата и во институциите од јавниот сектор, вклучително и јавните здравствени установи и ограничување на дискреционото право на одговорното лице во процесот на вработување во јавните здравствени установи.“

Реализацијата на овие мерки треба да придонесе за доследно спроведување на сите пропишани процедури кај постапките за вработување, да се вклучат што повеќе мерливи критериуми за проценка на кандидатите во постапка за избор, да се намали дискреционата моќ и постапката да се направи целосно транспарентна. Меѓутоа, кога станува збор за реализација на овие мерки во Годишниот извештај за работата на ДКСК за 2022 година¹² се констатира дека:

„Реализацијата на планираните активности од Националната стратегија 2021-2025 кои требаше да бидат релизирани во 2022 година, но и активностите кои во текот на 2021 не беа реализирани или беа започнати а пренесени за реализација во 2022 година, е многу мал и изнесува 10%. Како резултат на тоа и во 2022 година не се регистрирани значајни промени во законската регулатива и не се намали злоупотребата на законските решенија поради непрецизни или нејасни одредби така што влијанијата по партиски, роднински, пријателски релации и понатаму останаа доминантни во сферата на вработувања во јавниот сектор.“

И Народниот правобранител (НП) долго време искажува загриженост за дискреционите овластувања на јавната администрација во повеќе нејзини сегменти (регулаторните тела, безбедносните институции, постапки вработување и сл.). Од објавените годишни извештаи, во 2007 година се забележува за прв пат НП да констатира злоупотреба на дискреционо овластување и тоа од страна на Фондот за здравствено осигурување (ФЗО)¹³, а потоа во 2011 и 2012 година ги спомнува дискреционите овластувања во секторот образование¹⁴¹⁵. Уште во 2017 година алармира за потребата од спречување на злоупотреба на дискреционото право на одговорните лица¹⁶, а во 2019 година истакнува дека не се забележливи некои значителни промени во однос на спречување на злоупотреба на дискреционото право на одговорните лица¹⁷. Во 2021 година НП повикува на поголема транспарентност при донесување на одлуки кои се дискреционо право на засегнатите органи во образовниот процес¹⁸, но оваа препорака е се однесува на сите сектори од јавната администрација, имајќи предвид дека работат според исти правила и принципи на управна постапка.

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>

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>

¹³ Годишен извештај на Народен правобранител, 2007 година, стр. 76 <https://shorturl.at/fizX2>

¹⁴ Годишен извештај на Народен правобранител, 2011 година, стр. 104 <https://shorturl.at/biRSY>

¹⁵ Годишен извештај на Народен правобранител, 2012 година, стр. 105 <https://shorturl.at/illMQ>

¹⁶ Годишен извештај Народен правобранител 2017 година, стр. 55 <https://shorturl.at/IEOZ9>

¹⁷ Годишен извештај Народен правобранител 2019 година, стр. 48 <https://rb.gy/2evocf>

¹⁸ Годишен извештај Народен правобранител 2021 година, стр. 91 <https://rb.gy/oepdc6>

Во Извештајот на Народниот правобранител за 2022 година¹⁹ се потенцира дека примени се претставки од вработени во јавни здравствени установи и на кои по упатеното барање до министерот за здравство за продолжување на договорот за вработување, истото не им било одобрено, посочувајќи на селективна примена, од страна на министерот за здравство, на членот 204- а став (2) од Законот за здравствената заштита, по што за нив следувало носење на решение за престанок на работниот однос.

Задолжително мора да се потенцира фактот дека подносителите на овие претставки често наведуваат дека ваквото постапување на работодавачите кај постапките за вработување е резултат на политичкото влијание, или како што е примерот со постапките за одобрување на специјализации – супспецијализации, постигнувањето на повисоки резултати на кандидатите, не се цени како критериум²⁰.

И Народниот правобранител посебно се осврнува на конкретна претставка поднесена од страна на кандидати што конкурирале за супспецијализација во определена јавна здравствена установа. Имено, согласно наводите во претставката, подносителите на бодовната ранг-листа биле прворангирана и треторангирана, а на огласот биле примени второ, петто, седмо и деветто рангиралиот кандидат. Дополнително, НП побарал од работодавачот да појасни според кои критериуми е извршен изборот на кандидатите кои биле упатени на супспецијализација, имајќи предвид дека, според наводите изнесени во претставката и приложените докази, супспецијализација била одобрена на кандидати кои имале значително понизок број на бодови на утврдената ранг- листа. Ваквите случаи, претставуваат класичен пример на злоупотреба на дискреционите овластувања.

За текот на овој случај Правобранителот известува и во Годишниот извештај за 2023 година²¹. Во одговор на барањето, доставен од конкретната ЈЗУ, не се наведува врз основа на кои критериуми е извршен изборот на кандидатите за супспецијализација. Па во таа насока, Правобранителот е известен дека со одлука на супспецијализација се упатени кандидатите за кои од установата оцениле дека се најсоодветни и чии здравствени услуги ќе биле најдобро искористени. Народниот правобранител, незадоволен од добиениот одговор, и согласно своите законски надлежности, ја продолжил постапката и доставил Информација до Владата на Република Северна Македонија, во која меѓу другото, потенцирал дека неприфатливо е вакво образложение и став на ЈЗУ, укажувајќи дека здравството е една од најсензитивните области заради природата на својата работа и особено треба да се води грижа кои кандидати се вработуваат и понатаму, кои се упатуваат на стручно усовршување (специјализации и супспецијализации). Народниот правобранител особено потенцира дека:

„Изборот треба да биде сведен на најквалитетните кадри, со највисоки покажани резултати и добиени највисоки оценки/бодови на ранг-листата, што како критериум треба да се применува без исклучок. Во спротивно, преку несоодветна примена на дискреционите овластувања работодавачите вршат избор на кандидатите кои не се најквалификувани во моментот, за сметка на оние кои

¹⁹ <https://ombudsman.mk/CMS/Upload/NarodenPravobranitel/upload/Godisni%20izvestai/GI-2022/GI-2022.pdf>

²⁰ За недореченоста на член 204-а од Законот за здравствената заштита и како резултат на тоа, можностите за злоупотреба на дискреционото овластување, посочено е во анализата на правната рамка на овој извештај.

²¹ <https://ombudsman.mk/CMS/Upload/NarodenPravobranitel/upload/Godisni%20izvestai/GI-2023/GI-2023.pdf>

поседуваат високи професионални способности, а кои поради ваквиот начин на избор, не се избрани.“

Постапувајќи по ова прашање, Владата на Република Северна Македонија побарала објаснување од Министерството за здравство, а добиениот одговор е дека при измени на Законот за здравствена заштита, ќе се земат предвид дадените забелешки за попрецизни законски критериуми за избор, кај постапката за упатување на специјализации и супспецијализации, од страна на јавните здравствени установи, по спроведен интерен оглас. Меѓутоа, измени на Законот во насока на доуредување и прецизирање на критериумите за доделување на специјализации и супспецијализации сè уште не се донесени.

4. АНАЛИЗА НА ПРАВНАТА РАМКА - КОИ СЕ НЕДОСТАТОЦИТЕ И КАКО ДА СЕ НАДМИНАТ?

Дискреционите овластувања во здравствениот сектор во Република Северна Македонија произлегуваат од постоечките законски решенија во оваа област. Преку прегледот на правната рамка во дејноста здравство ги мапираме дискреционите овластувања на раководните структури во здравството и ги идентификуваме и упатуваме на правните празнини кои оставаат простор за несоодветна примена на овие овластувања, политичко влијание и коруптивно однесување кај сите постапки во кои одлуките се носат врз основа на право на дискреционо одлучување. За таа цел, во рамките на анализата, детално беа прегледани одредбите од сите закони, кои согласно Националната стратегија за спречување на корупцијата се нотирани како проблематични од аспект на корупцијата, а тоа се:

- Законот за здравствената заштита,
- Законот за здравственото осигурување,
- Законот за лекови и медицински средства и
- подзаконската регулатива која произлегува од овие прописи.

Беа прегледани и низа одлуки, објавени во Службен весник на Република Северна Македонија и одлуки добиени врз основа на барање за слободен пристап до информации од јавен карактер, со кои се именуваат и разрешуваат управувачките структури во јавните здравствени установи, од аспект на начинот на практикување на дискреционите овластувања при носење на овие одлуки.

Дискреционите овластувања во секторот здравство се практикуваат во различни постапки и на различни начини. Со анализата се опфатени можностите за примена на овие овластувања при:

- именување и разрешување на директори и членови на управните одбори во здравствената дејност;
- именувањето и разрешувањето на членовите на комисиите кои одлучуваат за правата од здравственото осигурување и комисиите кои спроведуваат постапки поврзани со класифицирање, одобрување за ставање во промет и испитување на лекови и медицински средства;
- Одлучување за остварување на права поврзани со вршење на здравствена дејност (лиценци за работа, права од работен однос, доделување на специјализации и супспецијализации)

4.1. ИМЕНУВАЊЕ И РАЗРЕШУВАЊЕ НА УПРАВУВАЧКИ И РАКОВОДНИ СТРУКТУРИ ВО СЕКТОРОТ ЗДРАВСТВО

Законот за здравствена заштита (ЗЗЗ), Законот за здравственото осигурување и Законот за лековите и медицинските средства (ЗЛМС) содржат одредби кои го уредуваат именувањето и разрешувањето на директорите и членовите на управните одбори во јавните здравствени установи (ЈЗУ), Агенцијата за лекови и медицински средства (МАЛМЕД) и Фондот за здравство на Република Северна Македонија (ФЗОРСМ).

Подолу е даден приказ на содржината на овие законски одредби, односно на кој начин законите ги уредуваат постапките за именување и разрешување на раководните и управувачки структури во здравствениот сектор, кои се недореченостите и колкав е ризикот за коруптивно однесување при примена на дискреционите овластувања кај постапките за именување и разрешување.

Законот за здравствената заштита во членот 104 ги дефинира условите за именување на директор на јавна здравствена установа, па во таа насока за директор на ЈЗУ може да биде именувано лице кое:

- 1) е државјанин на Република Македонија;
- 2) Во моментот на именувањето со правосилна судска пресуда не му е изречена казна или прекршочна санкција забрана за вршење на професија, дејност или должност;
- 3) Има завршено високо образование од областа на медицинските или стоматолошките или фармацевтските науки, високо образование - дипломиран логопед, високо образование - специјалист по медицинска биохемија, високо образование од областа на економските или правните науки или јавно здравствениот менаџмент со најмалку 240 ЕКТС, односно најмалку VI А ниво согласно со Националната рамка на високообразовните квалификации;
- 4) има минимум пет години работно искуство во здравствена установа, односно во економијата, финансиите, правото или менаџментот или од системот и организацијата на здравствената заштита и здравственото осигурување (доколку станува збор за економски директор);
- 5) понуди најквалитетна програма за работа на јавната здравствена установа и
- 6) поседува еден меѓународно признат сертификат или уверение за активно познавање на англискиот јазик не постар од пет години.

По исклучок, во јавна здравствена установа: здравствен дом со над 1.000 вработени, универзитетски клинички центар, универзитетска клиника, клиничка болница, универзитетски институт и институт Законот пропишува двојно раководење на начин што во овие ЈЗУ се именуваат двајца директори и тоа организациски директор и медицински директор кои се одговорни за работењето на јавната здравствена установа и за обврските што се преземаат во правниот промет во согласност со надлежностите утврдени со овој или друг закон, подзаконските прописи и менаџерскиот договор (член 105).

ЗА МЕДИЦИНСКИ ДИРЕКТОР МОЖЕ ДА БИДЕ ИМЕНУВАНО ЛИЦЕ КОЕ ГИ ИСПОЛНУВА СЛЕДНИВЕ УСЛОВИ:

- 1) е државјанин на Република Македонија;
- 2) во моментот на именувањето со правосилна судска пресуда не му е изречена казна или прекршочна санкција забрана за вршење на професија, дејност или должност;
- 3) има завршено високо образование од областа на медицинските, стоматолошките или фармацевтските науки, високо образование - дипломиран логопед, високо образование - специјалист по медицинска биохемија со најмалку 240 ЕКТС, односно о најмалку VI А ниво согласно со Националната рамка на високообразовните квалификации;
- 4) има минимум пет години работно искуство во здравствена установа;
- 5) поседува еден од следниве меѓународно признати сертификати или уверенија за активно познавање на англискиот јазик не постар од пет години:
 - ТОЕФЛ ИБТ најмалку 74 бода,
 - ИЕЛТС (IELTS) - најмалку 6 бода,
 - ИЛЕЦ (ILEC) (Cambridge English: Legal) - најмалку B2 (B2) ниво,
 - ФЦЕ (FCE) (Cambridge English: First) - положен,
 - БУЛАТС (BULATS) - најмалку 60 бода и
 - АПТИС (APTIS) - најмалку ниво B2 (B2).

ЗА ОРГАНИЗАЦИСКИ ДИРЕКТОР МОЖЕ ДА БИДЕ ИМЕНУВАНО ЛИЦЕ КОЕ ГИ ИСПОЛНУВА СЛЕДНИТЕ УСЛОВИ:

- 1) е државјанин на Република Македонија;
- 2) во моментот на именувањето со правосилна судска пресуда не му е изречена казна или прекршочна санкција забрана за вршење на професија, дејност или должност;
- 3) има завршено високо образование од областа на економските или правните науки или јавно здравствениот менаџмент или завршени академски студии со најмалку 240 ЕКТС, односно најмалку VI Б ниво согласно со Националната рамка на високообразовните квалификации;
- 4) има минимум пет години работно искуство од економијата, финансиите, правото или менаџментот или од системот и организацијата на здравствената заштита и здравственото осигурување;
- 5) поседува еден од следниве меѓународно признати сертификати или уверенија за активно познавање на англискиот јазик не постар од пет години:
 - ТОЕФЛ ИБТ најмалку 74 бода,
 - ИЕЛТС (IELTS) - најмалку 6 бода,
 - ИЛЕЦ (ILEC) (Cambridge English: Legal) - најмалку B2 (B2) ниво,
 - ФЦЕ (FCE) (Cambridge English: First) - положен,
 - БУЛАТС (BULATS) - најмалку 60 бода и
 - АПТИС (APTIS) - најмалку ниво B2 (B2)

Законот пропишува (член 107) дека директорот на ЈЗУ се именува врз основа на јавен конкурс распишан од управниот одбор на јавната здравствена установа, при што директорот го именува, односно разрешува министерот за здравство. Постапката за именување на директор исто така е уредена во Законот (член 108), кој го дефинира рокот

за распишување на огласот, содржината на самиот оглас, рокот за именување на директор од страна на министерот, по добивање на предлогот од Управниот одбор, како и можноста за именување на ВД директор.

Покрај тоа што се дефинирани условите кои треба да ги исполнуваат кандидатите за директор, во однос на видот на образование, потребното работно искуство и познавањето на странски јазици, еден од условите кои Законот ги предвидува за кандидатот е „да понуди најквалитетна програма за работа на јавната здравствена установа“. Меѓутоа, Законот воопшто не пропишува на кој начин и според кои критериуми се оценува квалитетот на понудената програма, па така во случај на повеќе пријавени кандидати кои подеднакво ги исполнуваат условите и поднеле програма за работа, министерот има дискреционо право да одлучи кој кандидат ќе биде именуван за директор. Одлуките за именување и разрешување на директори на јавни здравствени установи не содржат образложение на причините поради кои е избран еден кандидат, не упатуваат на записник дека е спроведена постапка за селекција на кандидати, ниту пак дали и како е оценет квалитетот на програмата на секој од кандидатите.

Овој начин на именување и разрешување на директорите на ЈЗУ, претставува несоодветна примена на дискреционо овластување на министерот за здравство што остава простор за сомнеж дека тие смени можат да бидат политички мотивирани.

И постапката за избор/именување на членови на Управен одбор во јавна здравствена установа, онака како што е уредена во моментот, не е доволно јасна и прецизна. Имено, Законот (член 100 став 2) пропишува дека Управниот одбор на јавните здравствени установи од специјалистичко - консултативната и болничката здравствена заштита го сочинуваат пет члена, од кои двајца претставници од редот на стручните и компетентни лица во јавната здравствена установа кои ги избира стручниот орган и тројца претставници на основачот²². Понатаму, Законот (член 101) пропишува дека за член на Управен одбор може да биде именувано лице кое има најмалку високо образование и има најмалку пет години работно искуство во областа на здравството, економијата или правото.

Но, Законот не пропишува критериуми ниту постапка за именување на членови на Управен одбор. Применувајќи го дискреционото овластување, кое го овозможува Законот за здравствената заштита, Владата со решение, без постапка, именува и разрешува членови на управни одбори во јавни здравствени установи.

Во рамките на анализата беа опфатени повеќе вакви решенија, донесени во текот на 2022 и 2023 година²³. Она што може да се изведе како заклучок е дека овие акти не

²² Владата или Советот на Општината.

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>

содржат образложение за тоа кои се причините поради кои едно лице се именува односно разрешува од позицијата член на управен одбор во одредена јавна здравствена установа, а во голем број на случаи со еден акт се врши разрешување и именување на едно исто лице за член на УО.

Дополнително, решенијата изрично не содржат ниту упатство за правен лек (што е уставно загарантираното право на правна заштита и задолжителен елемент на управните акти), но сепак против овие решенија може да се поведе управен спор, во согласност со член 3 став (5) од ЗУС²⁴. На ваков начин не се дозволува конкурентност и реален натпревар при именување на членовите на УО.

Овој начин на именување и разрешување на членови на органи на управување во јавните здравствени установи, без постапка, без критериуми и без образложение влијае врз квалитетот на управувањето со јавните здравствени установи и конечно, врз квалитетот на здравствените услуги кон крајните корисници, граѓаните.

Согласно Законот за здравственото осигурување (ЗЗО), директорот на Фондот за здравствено осигурување на Република Северна Македонија (ФЗО) го именува и разрешува Владата на Република Северна Македонија на предлог на министерот за здравство.

Законот (членот 57) ги пропишува критериумите за избор на директор на Фондот и тоа дека се именува од страна на Владата по распишан конкурс, а на предлог на МЗ.

Но, никаде не е пропишано како и според кои критериуми Министерството за здравство го врши изборот на кандидатот. Овој недостаток остава широка дискреција на Министерот за здравство и можност истата да ја злоупотреби и да постави кандидат кој не бил најдобар од сите пријавени по јавниот конкурс.

И Статутот на Фондот за здравствено осигурување ја уредува (меѓу другото²⁵) и постапката за избор и разрешување на директор на Фондот, во насока на нејзино допрецизирање. Но, сепак, не се дефинирани прецизни и објективни критериуми за избор на директор на ФЗО. Од друга страна, самиот Статут може да содржи дискрециони овластувања кои се однесуваат на функционирањето на ФЗО.

Составот на управниот одбор (УО) на Фондот за здравствено осигурување е пропишан во член 55 од Законот за здравствено осигурување. Поточно, пропишува овластени предлагачи на членови и содржи еден многу општ став во врска со квалификациите на членовите. Во овој контекст, Законот пропишува дека за членови на Управниот одбор се предлагаат лица кои имаат високо образование и работно искуство од финансиското работење или од системот и организацијата на здравствената заштита и

²⁴ според кој управен спор може да се поведе за законитоста на конечните поединечни акти со кои се одлучува за избор, именување и разрешување на носители на јавни функции донесени од Собранието на Република Македонија, претседателот на Република Македонија, Владата на Република Македонија, органите на државната управа, организациите утврдени со закон, другите државни органи, како и органите на единиците на локална самоуправа

²⁵ организација и начинот на работењето на Фондот;

- правата, обврските и одговорностите на органите на Фондот;
- претставувањето и застапувањето на Фондот;
- јавноста во работењето на Фондот и неговите органи;
- други прашања од значење за работењето на Фондот

здравственото осигурување, дефинирајќи дека треба да се води сметка за соодветната и правичната застапеност на граѓаните на сите заедници.

Според Законот (член 55 став 2), во УО членува по еден претставник од следните институции:

- Министерство за здравство
- Министерство за економија
- Сојузот на синдикатите на Македонија
- Коморите на стопанствениците во Република Северна Македонија
- Лекарската комора на Македонија,
- Стоматолошката комора на Македонија
- Фармацевтската комора на Македонија
- Здружението на пензионерите
- Здружението на потрошувачите

Меѓутоа, вака општиот став дозволува широко толкување, па носи со себе ризик од назначување на лица кои имаат и само една година работно искуство, бидејќи овој критериум не е прецизиран, ниту пак се прецизира кој вид на образование треба да имаат членовите на УО, според Фраскатијевата класификација.

Според законот (член 55 став 3), УО има претседател и заменик претседател, кои се назначуваат исклучиво од редот на претставниците од МЗ и МФ кои наизменично по една година се менуваат во текот на мандатот и не постои можност да се постави претседател и заменик претседател на УО од редот на професионалните тела кои членуваат во УО.

Агенцијата за лекови и медицински средства (МАЛМЕД) е надлежна за спроведување на постапките за класифицирање, издавање одобренија за ставање во промет и испитување на лекови и медицински средства. Оваа надлежност на Агенцијата произлегува од Законот за лековите и медицинските средства (ЗЛМС).

Директорот на Агенцијата го именува и разрешува Владата на Република Северна Македонија, по претходно објавен јавен оглас (Член 4), а Законот во членот 4а пропишува и услови кои кандидатот за директор на МАЛМЕД треба да ги исполни. Но, Законот не пропишува конкретна постапка за избор на директор, односно според кои критериуми се врши изборот на директор. Покрај тоа, не е пропишано ниту носење на поединечен акт пред објавување на одлуката во Службен весник на РСМ. На овој начин, оставено е на дискреционото право на Владата да именува директор на Агенцијата, поради што ризиците за корупција при носење на одлуката за избор се големи.

4.1.1 НАОДИ И ПРЕПОРАКИ

Од анализата на законските одредби кои го уредуваат именувањето и разрешувањето на раководните и управувачките структури во здравствениот сектор, може да се изведат следните клучни наоди:

- Во Законот за здравствена заштита не се уредени критериуми, ниту е уредена транспарентна, компетитивна и мерит постапката за избор и разрешување на директор на ЈЗУ и избор и разрешување на членови на УО на ЈЗУ;
- Недостатокот на јасни критериуми и мерит постапка за селекција на директори, како и членови на управни одбори на ЈЗУ остава можност на овие позиции да се именуваат и назначуваат лица врз основа на политички, семејни, лични и друг вид на влијанија;
- Во Законот за здравствено осигурување не се уредени критериуми, ниту е пропишана транспарентна, компетитивна и мерит постапката за избор и разрешување на директори на ФЗО РСМ како и членови на УО на Фондот;
- Во однос на именување и разрешување на директор на МАЛМЕД може да се заклучи дека Законот ги дефинира условите, но не и постапката и критериумите за избор, односно именување и разрешување. Владата врши именување и разрешување на директорот, врз основа на дискреционо овластување;

Со цел да се надминат идентификуваните слабости, а во насока на ограничување на дискреционите овластувања при именување на раководните и управувачките структури, како на ЈЗУ, така и во МАЛМЕД и ФЗО РСМ, се препорачува следното:

- Неопходно е со соодветни измени и дополнувања на Законот за здравствената заштита да се воспостават објективни критериуми за избор на директорите и членовите на управните одбори во ЈЗУ.
- До донесување на соодветни законски решенија, за надминување на овие недостатоци, се препорачува Министерството за здравство да подготви и донесе Прирачник и обука за фер транспарентна и отворена постапка за именување на раководни лица на ЈЗУ. Овој прирачник би содржел насоки за тоа на кој начин и според кои критериуми да се спроведе постапката за селекција, интервјуто, оценка на програма за работа, која ја доставува кандидатот, како и насоки за тоа како треба да биде изготвена одлуката за избор и нејзината содржина (причини и образложение).
- Со измени и дополнувања на Законот за здравственото осигурување, да се утврдат критериуми и пропишување на транспарентна, компетитивна и мерит постапката за избор и разрешување на директори на ФЗО РСМ, како и членови на УО на Фондот.

- До донесување на измените и дополнувањата на Законот за здравствено осигурување, се препорачува Министерството за здравство да донесе подзаконски акт, упатство/наредба со кое ќе пропише критериуми, како и транспарентна, компетитивна и мерит постапката за избор и разрешување на директор на ФЗОРСМ, како и членови на УО на Фондот и ќе го задолжи Фондот да ги транспонира овие правила во својот Статут;
- Потребни се измени и дополнувања на Законот за лекови и медицински средства во насока на уредување на транспарентна, компетитивна и мерит постапка за избор на директор на Агенцијата за лекови и медицински средства;
- Усвојување Методологија/Упатство, од страна на Владата, за утврдување на критериумите и уредување на мерит постапка за избор на директори и други раководни лица, која ќе се однесува и на именувањето на директор на МАЛМЕД. Препораката за усвојување на ваков документ е подетално разработена во Анализата за дискреционите права при именување на раководните структури во државните органи, како и Акцискиот план кој е составен дел од Анализата.

4.2 СОСТАВ НА ПОСТОЈАНИТЕ И ПОВРЕМЕНИТЕ КОМИСИИ

Согласно Законот за лековите и медицинските средства, директорот на МАЛМЕД, ги назначува членовите на постојаните и повремените комисии кои функционираат во рамките на МАЛМЕД. Комисиите при Агенцијата одлучуваат за прашања од надлежност на Агенцијата, а кои се однесуваат на производство и ставање во промет на лек, одобрение за увоз на лекови, клинички испитувања на лекови и медицински средства, хомеопатски лекови, одобрување на увоз на лекови кои немаат одобрение за ставање во промет итн.

Законот пропишува дека директорот на Агенцијата ги именува членовите на комисиите од редот на истакнати медицински, стоматолошки, фармацевтски и други стручни и научни лица, кои имаат најмалку десет години работно искуство во соодветната област.

Сепак, Законот не уредува одредени прашања и остава можност на МАЛМЕД или МЗ да носат подзаконски акти. Такви прашања се:

- Прецизни критериуми за именување на членовите на Комисиите;
- постапка за избор на членови на Комисиите;
- постапка за формирање на ад-хок комисија;
- како точно ќе се финансираат комисиите, односно колкав надоместок ќе добиваат членовите на комисиите и како истиот ќе се пресметува;

Оваа состојба создава можност за директорот дискреционо да одлучува за овие прашања и во секој случај да одлучи различно, што создава голема правна несигурност

или директорот да донесе подзаконски акт (Правилник, Упатство и сл.) со кој дискреционо ќе го уреди начинот на избор и финансирање на секоја од комисиите.

Дополнително, во рамките на МАЛМЕД, како постојана комисија функционира и Етичката комисија која е надлежна за издавање позитивно мислење за отпочнување на клиничко испитување. Законот единствено пропишува дека Комисијата ја формира Министерот за здравство. Меѓутоа, не пропишува постапка и критериуми за формирање на етичката комисија од страна на министерот за здравство, што значи дека министерот може дискреционо да ја формира етичката комисија и потенцијално да вклучи лица кои се во негово блиско сродство (роднинско, пријателско или политичко) и така да настапи судир на интерес.

Врз основа на членот 20 став 6 од Законот за здравственото осигурување, Управниот одбор на Фондот има донесено Правилник за составот и начинот на работа на лекарските комисии на Фондот за здравствено осигурување²⁶, како еден општ акт со опфат на лекарските комисии кои одлучуваат за правата од задолжителното здравствено осигурување.

Правилникот (член 3 став 1) го пропишува следното:

„Лекарските комисии по правило се формираат од редот на лекарите вработени во здравствените установи како надворешни членови и лекари вработени во Фондот како внатрешни членови од подрачјето на општината, односно градот Скопје“.

Понатаму, Правилникот уредува дека, лекарските комисии се формираат со решение на директорот на Фондот, по предлог на раководителот на Подрачната служба на Фондот, а за својата работа членовите на лекарските комисии за оценка на привремената спреченост за работа и остварување на други права од задолжителното здравствено осигурување добиваат паричен надоместок, чија висина се утврдува со решение на директорот на Фондот. Со вака формулирани одредби, именувањето и разрешувањето на членовите на лекарските комисии е засновано на дискреционо право на директорот. Не се утврдени критериуми за нивно именување (звање, искуство, специјалност во медицината).

Покрај тоа, не се пропишани критериуми според кои се одредува висината на паричниот надоместок, ниту пак на кој начин истиот се исплаќа (по седница, месечен пашал и слично). При формирање на лекарските комисии на ваков начин ризикот од корупција е голем, а исто така основани се и сомнежите за непотизам и субјективизам. Со оглед на тоа што лекарските комисии при ФЗО одлучуваат за права на граѓаните, а извор за паричните надоместоци е државниот буџет, неопходно е критериумите и постапката за именување и разрешување на членовите на комисиите да се прецизно, детално и јасно дефинирани.

Овие нормативни овластувања на ФЗО да носи општи подзаконски акти носи ризик со нив да определат дополнителни дискрециони овластувања или пак да остават доволно широк и неуреден простор и комисиите да ги формираат на сомнителен начин.

²⁶ <https://www.slvesnik.com.mk/Issues/42d1e2f457ee4b4a9e9f2900ff36a91c.pdf>

Овластувања на јавната администрација, генерално, за носење подзаконски акти со кои поблиску ќе биде уредена конкретна област од нејзиниот специфичен делокруг на работа и со сопствени општи управни акти да доредуваат одредена материја од законот е дискреционо овластување, бидејќи тие имаат одредена слобода во уредувањето на содржината на односниот подзаконски акт. Ова овластување се јавува како реална потреба, бидејќи не може сите ситуации да бидат целосно и детално уредени со закон, но исто така за носење на овие акти треба да постои законски основ и истите да бидат квалитетно изготвени како од аспект на процедура, така и од содржински аспект (целисходност), за да не се остави простор за нивно широко толкување и со тоа да се злоупотреба за коруптивни цели.

4.2.1 НАОДИ И ПРЕПОРАКИ

Анализата на постоечките законски решенија за начинот на формирање на комисиите при МАЛМЕД и за составот и начинот на работа на лекарските комисии на Фондот за здравствено осигурување, упатува на следново:

- Во Законот за лекови и медицински средства не се предвидени критериуми за именување на членови на комисии кои ги спроведуваат постапките за увоз, одобрување и ставање во промет на лекови и медицински средства;
- Не се пропишани критериуми за утврдување на висината на паричниот надомест за членовите на комисиите, поради што постои ризик од субјективизам при назначување на членови во постојани и повремени комисии, што влијае на економично користење на буџетски средства. Утврдените состојби не се во согласност со член 7, 8 и 9 од Законот за лекови и медицински средства и член 37 став 2 од Законот за буџетите.
- Законот за здравствено осигурување и подзаконските акти не пропишува критериуми, ниту постапка за именување на членовите на комисиите кои решаваат за правата од здравствено осигурување,
- Не е уредено ниту времетраењето на мандатот на овие членови и висината на нивниот паричен надомест.

Препорачани решенија за надминување на констатираните недоследности се следните:

- Изменување и дополнување на Законот за лекови и медицински средства, заради утврдување на критериуми за именување на членови на комисии кои ги спроведуваат постапките за увоз, одобрување и ставање во промет на лекови и медицински средства, со што ќе се овозможи транспарентна постапка за именување на членовите на комисиите;
- До усвојување на потребните измени и дополнувања на Законот, се препорачува подготовка и донесување на интерен акт од страна на директорот на Агенцијата за лекови и медицински средства со кој ќе се утврдат критериуми за именување

на членови на комисији кои ги спроведуваат постапките за увоз, одобрување и ставање во промет на лекови и медицински средства

- Изменување и дополнување на Законот за здравственото осигурување заради утврдување на: критериуми и постапка за именување на членовите на комисиите кои решаваат за правата од здравствено осигурување, времетраењето на мандатот на овие членови и висината на нивниот паричен надомест;
- До донесување на измените и дополнувањата на Законот за здравствено осигурување, се препорачува Министерството за здравство да донесе подзаконски акт, упатство/наредба со кое ќе пропише критериуми и постапка за именување на членовите на комисиите кои решаваат за правата од здравствено осигурување, времетраењето на мандатот на овие членови и висината на нивниот паричен надомест и ќе го задолжи Фондот да ги транспонира овие правила во својот Статут.

4.3 ОДЛУЧУВАЊЕ ЗА ПРАВА ПОВРЗАНИ СО ВРШЕЊЕ НА ЗДРАВСТВЕНА ДЕЈНОСТ

• СПЕЦИЈАЛИЗАЦИИ/СУСПЕЦИЈАЛИЗАЦИИ

Законот за здравствената заштита предвидува дека Владата на Република Македонија донесува четиригодишна програма за потребите од специјалистички и супспецијалистички кадри согласно со мрежата на здравствени установи. Во програмата, потребата за специјалистички и супспецијалистички кадри се утврдува за секоја година посебно врз основа на: бројот и старосната структура на специјалистите, односно супспецијалистите, времето на чекање согласно со електронската листа на закажани прегледи и интервенции и потребата од користење на специјалистичко- консултативните и болничките здравствени услуги во општината, односно јавната здравствена установа.

Понатаму, Законот во членот 148 пропишува дека упатувањето на здравствените работници и здравствените соработници на специјализација, односно супспецијализација го вршат здравствените установи кои спроведуваат здравствена заштита, во постапка и на начин утврдени со нивните општи акти. Законот пропишува и на кој начин се врши бодувањето и рангирањето на секој од кандидатите, а врз основа на претходно објавен јавен оглас за доделување специјализации во кој е утврден бројот на местата за секој вид на специјалистички студии.

Меѓутоа, од увидот во општите акти (статутите) на неколку јавни здравствени установи²⁷, може да се заклучи дека тие содржат само една општа

²⁷ <https://dermatologija.org.mk/statut/>
<https://kardiologija.mk/sites/default/files/medika/doc/regulativa/160511-statut-izu-uk-kardiologija.pdf>
http://www.hematologija.zhm.mk/upload/files/statut_hematologija.pdf

одредба со која се утврдува надлежност на Управниот одбор да одлучува за упатување на специјализација, односно супспецијализација, а не и начинот и критериумите како се врши изборот. Ваквата недореченост во Законот и статутите на ЈЗУ всушност овозможува врз основа на дискреционо овластување, да се донесе одлука за упатување на специјализација на кандидати кои не се најдобро рангирани што индицира дека не секогаш најквалитетните кандидати се упатуваат на понатамошно стручно усовршување. Исто така, овие одлуки не се објавуваат јавно, па нетранспарентноста на постапката дополнително остава простор за сомнеж во објективноста при носење на одлуките.

• ИЗДАВАЊЕ НА ЛИЦЕНЦА ЗА ВРШЕЊЕ НА ЗДРАВСТВЕНА ДЕЈНОСТ

Постапката за издавање на лиценци за вршење на здравствена дејност во мрежата на здравствени установи се уредува со глава IX од Законот за здравствена заштита (членови од 227 до 232). Постапката за доделување на лиценцата ја води МЗ, со одлука за започнување на постапка за доделување на лиценца при што 333 (член 229 став 4) ги содржи елементите на одлуката за започнување на оваа постапка.

Постапката за доделување на лиценца ја подготвува, организира и спроведува комисија за спроведување на постапката за доделување на лиценца, формирана од МЗ и е составена од претседател, заменик претседател, најмалку три члена и нивни заменици (член 229 став 7). Оваа одредба не наведува кој определува горна граница за број на членови на комисијата, бидејќи долната граница од минимум три члена е определена со законот. Односно, дава имплицитни дискреционо овластување МЗ да го определи конечниот број на членови на комисијата, па дури и ризик од определување на неразумно голем број на членови.

За член на комисијата се именуваат лица од редот на вработените во МЗ и експерти од соодветната област за која се дава лиценцата (член 229). Недостатокот на специфични критериуми за именување на членовите на Комисијата дава дискреција на МЗ да именува лица кои потенцијално нема да бидат доволно компетентни. Законот предвидува и определени ограничувања, при што членови на комисијата не можат да бидат лица кои се во брачна врска, роднинска врска до второ колено²⁸: во текот на последните три години биле вработени или биле членови на органите на управување на кандидатот или се во друг законски или фактички однос со кандидатот.

Според законот (член 230 став 32 и 33.) Комисијата за секоја постапка за доделување на лиценца изготвува писмен извештај за евалуација и предлогот на

²⁸ или се поврзани со посвојување или старателство со понудувачот или кандидатот, со неговиот законски полномошник, а во случаите кога понудувачот или кандидат е правно лице и со членови на неговите управни, надзорни или други органи и раководни тела,

одлука за избор на најповолна понуда кои ги доставува до министерот за здравство.

По спроведување на постапката за доделување на лиценца, Комисијата во последната фаза му предлага на министерот избор на најповолна понуда со ранг листа на кандидати или прекин на постапката. Министерот, врз основа на извештајот за евалуација и предлогот на Комисијата, може да донесе одлука со која ќе го избере прворангираниот кандидат или да ја задолжи Комисијата да ги отстрани констатираните недостатоци во постапката за доделување на лиценца и да изврши ново рангирање на понудите, без прецизирање во кои случаи може министерот да го стори тоа. Исто така, министерот има можност да одлучи да се прекине постапката во случаите утврдени во овој закон.

Од вака уредената постапка произлегува дека предлогот на Комисијата има необврзувачко дејство, а Законот му дава дискреционо овластување на министерот при издавање на лиценци кое може потенцијално да биде злоупотребено, за коруптивни цели, односно во крајната фаза на постапката ризикот од корупција е многу висок.

- **ОДЛУЧУВАЊЕ ЗА ПРАВА ОД РАБОТЕН ОДНОС**

Законот за здравствена заштита (член 204) му дава дискреционо овластување на директорот на ЈЗУ и на министерот за здравство. Имено оваа законска одредба ги дефинира случаите кога настапува престанок на вработување на здравствениот работник, односно соработник, по сила на закон, за да во следниот член (член 204-а) се предвиди исклучок од ова правило давајќи можност заради непречено вршење на здравствената дејност во мрежата на здравствените установи, директорот на здравствената установа по претходна согласност на здравствениот работник односно здравствениот соработник, еднаш годишно да донесе одлука за продолжување на договорот за вработување на здравствениот работник, односно здравствениот соработник кој ги исполнил условите за стекнување на старосна пензија најмногу до 67 години возраст. Дополнително, согласно оваа законска одредба Одлуката на директорот за продолжување на работниот однос на здравствениот работник и здравствениот соработник, ја потврдува министерот за здравство.

Вака формулираната законска одредба овозможува селективност во одлучувањето, бидејќи иако постои согласност од здравствениот работник да се продолжи работниот однос и донесена одлука од страна на директорот, **министерот може да не ја потврди оваа одлука, а Законот не налага да се образложат причините доколку министерот не ја потврди одлуката.** Оваа одредба предизвикува правна несигурност и неизвесност, бидејќи врз основа на дискреционо овластување на министерот се одлучува за право од работен однос. Лекарската фела исто така го актуелизира ова прашање во јавноста.

Имено, според наводите на Самостојниот синдикат на вработените во универзитетските клиници, центри, клинички болници и други јавни здравствени установи во Република Северна Македонија, врз основа на примена на ова дискреционо овластување во текот на 2022-2023 година, од страна на министерот за здравство, на 180 здравствени работници при скопските клиници не им е одобрено продолжување на работниот однос до навршување на 67 години возраст²⁹.

Селективната примена на ова дискреционо право на министерот имаше за последица голем одлив на високо стручни кадри од јавните здравствени установи, со што се ускрати можноста за пренос на знаења на младите лекари, што пак како краен негативен ефект ќе доведе до намалување на квалитетот на здравствените услуги кон граѓаните. Исто така, голем беше и притисокот од синдикатот по однос на ова прашање.

Како резултат на сето ова, Собранието на Република Северна Македонија усвои измени и дополнувања на Законот за здравствената заштита со кои се менува членот 204-а. Со усвоените измени врз основа на изјава за продолжување на работниот однос и после исполнување на условите за старосна пензија, директорот на ЈЗУ е должен да го продолжи договорот за вработување на здравствениот работник/соработник. А за дадената изјава само се доставува известување до Министерот за здравство и Фондот за здравствено осигурување. **На овој начин е одземено дискреционото овластување на министерот и во иднина се очекуваат позитивните ефекти од ваквото законско решение**

4.3.1 НАОДИ И ПРЕПОРАКИ

Законите даваат широки дискрециони овластувања и кога се одлучува за одредени права кои се тесно поврзани со извршување на здравствената дејност. Во таа насока, од анализата на дискреционите права при носењето на одлуки за доделување специјализации и супспецијализации, како и за издавање на лиценца за вршење на здравствена дејност, **можеме да заклучиме дека:**

- Законот за здравствената заштита ги уредува критериумите и начинот на кој се утврдува потребата од специјалистички, односно супспецијалистички кадри, ги пропишува критериуми за бодување и рангирање на кандидатите, но сепак не е пропишана обврска во закон, ниту во подзаконски акти, за Управниот одбор на ЈЗУ дека мора да се избераат најдобро рангираните кандидати на кои ќе им се додели специјализација или супспецијализација, што процесот на одлучување го прави нетранспарентен;

²⁹ <https://www.slobodnaevropa.mk/a/rampa-za-selektivnoto-penzioniranje-na-lekarite-/32860142.html>

- Постапката за издавање на лиценци за вршење на здравствена дејност е детално уредена со сите фази и ја спроведува комисија формирана за таа намена, но комисијата не одлучува, туку само доставува ранг листа и предлог до министерот, кој не е обврзан со овој предлог и без никаков критериум може да ја задолжи да изготви нова ранг листа што всушност претставува негово дискреционо право кое остава простор за злоупотреби при одлучувањето.

Со цел да се постигне поголема транспарентност и објективност кога се одлучува за доделување на овие права, **се препорачува следното:**

- Министерството за здравство да ги задолжи сите ЈЗУ во своите статuti, во одредбите каде предвидуваат надлежност за УО да одлучува за доделување специјализации/супспецијализации, да предвидат обврска при одлучувањето да се следи ранг листата и да се изберат најдобро рангираните кандидати;
- Кај постапката за доделување на лиценци за вршење здравствена дејност, **потребно е** допрецизирање на постоечките законски одредби на начин што при носење на одлуката министерот ќе биде обврзан со предложеното рангирање од комисијата, или пак ако не го прифати, таквата одлука да биде темелно образложена.

АНЕКС 1 – ПРЕГЛЕД НА ДОКУМЕНТИ

1. Закон за општата управна постапка
2. Закон за управните спорови
3. Закон за вработените во јавниот сектор
4. Закон за трансформација во редовен работен однос
5. Закон за работните односи
6. Закон за здравствената заштита
7. Закон за лекови и медицински средства
8. Правилник за содржината на барањето, начинот за регистрација на хомеопатски лекови, формата и содржината на документацијата
9. Правилник за содржината на барањето и поблиските услови по однос на просторот, опремата и кадарот за добивање одобрение за промет на големо со лекови
10. Правилник за содржината на барањето и начинот на добивање на одобрение за увоз на лекови
11. Правилник за регистрација на традиционални хербални лекови
12. Правилник за добивање на одобрение за ставање на лек во промет
13. Закон за здравственото осигурување
14. Правилник за составот и начинот на работа на лекарските комисии на Фондот за здравствено осигурување
15. Статут на Фондот за здравствено осигурување
16. Националната стратегија за спречување на корупцијата и судирот на интереси 2021-2025
17. Годишниот извештај за реализација на Националната стратегија на Државна комисија за спречување на корупција за 2023 година
18. Годишниот извештај на Народен правобранител за 2022 година
19. Годишниот извештај на Народен правобранител за 2023 година

20. Извештај на Државен завод за ревизија за работата на Агенцијата за лекови за 2020 година
21. Методологија за антикорупциска проверка на легислативата, Државна комисија за спречување на корупција, 2020 година
22. Corruption Proofing of Legislation (CPL) Monitoring and Evaluation Methodology, RAI, 2023

АНЕКС 2 - АКЦИСКИ ПЛАН

ДИСКРЕЦИОНИ ОВЛАСТУВАЊА ВО ЗДРАВСТВО

Приложениот акциски план е само предлог, кој ќе биде предмет на консултации со надлежните институции, со цел заедничко разгледување и развивање на соодветни активности за надминување на наодите од погоре дадената анализа.

Дополнитено, треба да се има во предвид дека секаде каде што е преложена активност за измена и надополнување или развивање на нов закон, покрај наведените надлежни институции, како партнер ќе се јави и Цобраните на Република Северна Македонија.

НАОД	ПРЕПОРАКИ	АКТИВНОСТИ	ИНДИКАТОРИ	НАДЛЕЖНИ ИНСТИТУЦИИ	РОК ЗА РЕАЛИЗАЦИЈА
1. Во Законот за здравствена заштита не се уредени критериуми, ниту е уредена транспарентна, компетитивна и мерит постапката за избор и разрешување на директор на ЈЗУ и избор и разрешување на членови на УО на ЈЗУ.	Утврдување на критериуми и уредување на транспарентна, компетитивна и мерит постапката за избор и разрешување на директор на ЈЗУ и избор и разрешување на членови на УО на ЈЗУ	- Да се измени и дополни Законот за здравствена заштита со цел да се уредат критериуми, како и транспарентна, компетитивна и мерит постапката за избор и разрешување на директор на ЈЗУ и избор и разрешување на членови на УО на ЈЗУ.	Изменет и дополнет Закон за здравствена заштита	Министерство за здравство	Мај 2025

		До донесување на измените и дополнувањата на Законот за здравствена заштита, Министерството за здравство да донесе подзаконски акт, упатство/наредба со кое ќе пропише критериуми, како и транспарентна, конкурзитивна и мерит постапка за избор и разрешување на директор на ЈЗУ и избор и разрешување на членови на УО на ЈЗУ и ќе ги задолжи ЈЗУ да ги транспонираат овие правила во нивните Статути	Донесено Упатство со критериуми, како и транспарентна, конкурзитивна и мерит постапка за избор и разрешување на директор на ЈЗУ и избор и разрешување на членови на УО на ЈЗУ.	Министерство за здравство	Септември 2024
			Транспонирање на упатството во Статутите на ЈЗУ	ЈЗУ	Октомври 2024
2. Законот за здравствената заштита и статутите на ЈЗУ не пропишуваат обврска за избор на најдобро рангираните кандидати кај постапките за доделување на специјализации/супспецијации	Да се пропише обврска за УО да ги бира најдобро рангираните кандидати за доделување на специјализации/супспецијации	- Измени на статутите на ЈЗУ со координација на МЗ и предвидување обврска за УО	- Изменети и дополнети статутите на ЈЗУ	- МЗ - ЈЗУ	Декември 2024

<p>3. 333 му дава дискреционо право на министерот при носење на одлуки за доделување лиценца за вршење здравствена дејност кое остава простор за злоупотреби при одлучувањето</p>	<p>Допрецизирање на постоечките законски одредби на начин што при носење на одлуката министерот ќе биде обврзан со предложеното рангирање од комисијата, или пак ако не го прифати, таквата одлука да биде темелно образложена.</p>	<p>- Измена и дополнување на 333</p>	<p>- Изменет и дополнет 333</p>	<p>- МЗ</p>	<p>Април- Мај 2025</p>
<p>4. Во Законот за лекови и медицински средства нема транспарентна, компетитивна и мерит постапката постапка за избор на директор на Агенцијата за лекови и медицински средства</p>	<p>Да се уреди транспарентна, компетитивна и мерит постапката постапка за избор на директор на Агенцијата за лекови и медицински средства</p>	<p>- Измена и дополнување на Законот за лекови и медицински помагала заради уредување на транспарентна, компетитивна и мерит постапка за избор на директор на Агенцијата за лекови и медицински средства. Опцијата поврзана со измена на Деловникот за работа на Владата и донесување на Методологија е опфатена во Акцискиот план за органите на управата.</p>	<p>- Изменет и дополнет Законот за лекови и медицински средства</p>	<p>- Министерство за здравство</p>	<p>Мај 2025</p>

<p>5. Во Законот за лекови и медицински средства нема критериуми за именување на членови на комисији кои ги спроведуваат постапките за увоз, одобрување и ставање во промет на лекови и медицински средства</p>	<p>Да се утврдат критериуми за именување на членови на комисији кои ги спроведуваат постапките за увоз, одобрување и ставање во промет на лекови и медицински средства</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Измена и дополнување на Законот за лекови и медицински средства, заради утврдување на критериуми за именување на членови на комисији кои ги спроведуваат постапките за увоз, одобрување и ставање во промет на лекови и медицински средства 	<ul style="list-style-type: none"> - Изменет и дополнет Законот за лекови и медицински средства 	<ul style="list-style-type: none"> - Министерство за здравство 	<p>Мај 2025</p>
		<ul style="list-style-type: none"> - Подготовка и донесување на интерен акт од страна на директорот на Агенцијата за лекови и медицински средства со кој ќе се утврдат критериуми за именување на членови на комисији кои ги спроведуваат постапките за увоз, одобрување и ставање во промет на лекови и медицински средства 	<ul style="list-style-type: none"> - Донесен интерен акт 	<ul style="list-style-type: none"> - Агенција за лекови и медицински средства и - Министерство за здравство 	<p>Октомври 2024</p>

<p>6. Во Законот за здравствено осигурување не се уредени критериуми, ниту е уредена транспарентна, конкурентна и мерит постапката за избор и разрешување на директори на ФЗОРСМ како и членови на УО на Фондот</p>	<p>Утврдување на критериуми и уредување на транспарентна, конкурентна и мерит постапката за избор и разрешување на директори на ФЗОРСМ, како и членови на УО на Фондот</p>	<p>- Да се измени и дополни Законот за здравствено осигурување со цел да се уредат критериуми, како и транспарентна, конкурентна и мерит постапката за избор и разрешување на директори на ФЗОРСМ, како и членови на УО на Фондот</p>	<p>- Изменет и дополнет Закон за здравствено осигурување</p>	<p>Министерство за здравство</p>	<p>Мај 2025</p>
		<p>- До донесување на измените и дополнувањата на Законот за здравствено осигурување, Министерството за здравство да донесе подзаконски акт, упатство/наредба со кое ќе пропише критериуми, како и транспарентна, конкурентна и мерит постапката за избор и разрешување на директор на ФЗОРСМ, како и членови на УО на Фондот и ќе го задолжи Фондот да ги транспонира овие правила во својот Статут</p>	<p>- Донесено Упатство со критериуми, како и транспарентна, конкурентна и мерит постапката за избор и разрешување на директори на ФЗОРСМ</p>	<p>- Министерството за здравство</p>	<p>Септември 2024</p>
		<p>- Усогласен Статутот на ФЗОРСМ со Упатството</p>	<p>- ФЗОРСМ</p>	<p>Октомври 2024</p>	

<p>7. Во Законот за здравствено осигурување и подзаконските акти недостасуваат:</p> <ul style="list-style-type: none"> - критериуми, ниту постапка за именување на членовите на комисиите кои решаваат за правата од здравствено осигурување, - времетраењето на мандатот на овие членови и - висината на нивниот паричен надомест 	<p>Утврдување на:</p> <ul style="list-style-type: none"> - критериуми и постапка за именување на членовите на комисиите кои решаваат за правата од здравствено осигурување, - времетраењето на мандатот на овие членови и - висината на нивниот паричен надомест 	<ul style="list-style-type: none"> - Измена и дополнување на Законот за здравственото осигурување заради утврдување на: <ul style="list-style-type: none"> ○ критериуми и постапка за именување на членовите на комисиите кои решаваат за правата од здравствено осигурување, ○ времетраењето на мандатот на овие членови и ○ висината на нивниот паричен надомест 	<ul style="list-style-type: none"> - Изменет и дополнет Закон за здравствено осигурување 	<ul style="list-style-type: none"> - Министерството за здравство 	<p>Мај 2025</p>
		<ul style="list-style-type: none"> - До донесување на измените и дополнувањата на Законот за здравствено осигурување, Министерството за здравство да донесе подзаконски акт, упатство/наредба со кое ќе пропише критериуми и постапка за именување на членовите на комисиите кои решаваат за правата од здравствено 	<ul style="list-style-type: none"> - Донесено Упатство со критериуми и постапка за именување на членовите на комисиите кои решаваат за правата од здравствено осигурување, времетраењето на мандатот на овие членови и висината на нивниот 	<ul style="list-style-type: none"> - Министерството за здравство 	<p>Септември 2024</p>

		осигурување, времетраењето на мандатот на овие членови и висината на нивниот паричен надомест и ќе го задолжи Фондот да ги транспонира овие правила во својот Статут	паричен надомест		
			- Усогласен Статутот на ФРЗОРСМ со Упатството	- ФЗОРСМ	Октомври 2024

