



АНАЛИЗА НА ЈАВНИ ПОЛИТИКИ

Департизација на именувањето на директорите на јавните здравствени установи

АВТОРИ

д-р Борјан Ѓузелов

д-р Гоце Коцевски

октомври 2026



Со поддршка од



National Endowment for Democracy

Меѓу професионалните заслуги и политичката дискреција

Именувањето на директорите на јавните здравствени установи претставува едно од клучните прашања за обезбедување ефикасно, професионално и одговорно управување со здравствениот систем. Иако директорите формално се именуваат преку јавен конкурс, законската рамка остава значителен простор за дискреционо одлучување од страна на министерот за здравство, како и за степенот на професионални квалификации, институционалната автономија и отпорност на директорите кон политички влијанија. Имајќи ја предвид централната улога на директорите во управувањето со човечките ресурси, финансиското работење, јавните набавки и организацијата на здравствените услуги, начинот на нивниот избор има директно влијание врз функционирањето на здравствените установи и квалитетот на здравствената заштита.

На овие постоечки слабости во законската рамка се надоврзува и долгогодишната практика на именување на директори - вршители на должност (в.д.), која дополнително ги слабеа гаранциите дека за директори ќе бидат избрани најсоодветните, односно најквалификуваните кадри. Иако Законот за здравствената заштита го предвидува институтот на вршител на должност како исклучок, во моментот на изработка на оваа анализа (јули 2026), 71 од вкупно 108 директори на јавни здравствени установи се именувани како вршители на должност, што значи дека две третини (66 %) од установите функционираат без директор избран во редовна конкурсна постапка.¹ Овој тренд ја продолжува веќе воспоставената практика на широко користење на вршители на должност и во други сегменти од јавниот сектор, при што привремените именувања често ја заменуваат редовната законска постапка за избор. Со ваквата пракса се релативизираат критериумите за избор и се остава дополнителен простор за политичко влијание врз раководењето со јавните здравствени установи.

Поаѓајќи од постоечката законска рамка и од воспоставената практика на нејзина примена, оваа анализа има за цел да оцени дали постојниот модел на именување и разрешување на директорите на јавните здравствени установи обезбедува доволни гаранции за избор на директори заснован на нивните професионални заслуги и квалификации (мерит-систем). За таа цел, анализата ја комбинира нормативната анализа на Законот за здравствената заштита со согледувања од практиката, базирани на интервјуа со актуелни и поранешни директори на јавни здравствени установи, како и на релевантни експертски извештаи. Врз основа на утврдените наоди, анализата предлага насоки за законски и институционални реформи насочени кон ограничување на политичката дискреција и зајакнување на мерит-системот во управувањето со јавните здравствени установи.

Анализата е организирана во четири целини. Најнапред се дефинира проблемот на партизација наспроти меритократија и иницијативата за Закон за високо раководна служба кој требаше да го ограничи партиското влијание врз раководењето во пониските ешалони на власта. Потоа се анализира постојната законска рамка што го уредува именувањето и разрешувањето на директорите на јавните здравствени установи, со споредба на релевантните решенија во Словенија, Хрватска и Црна Гора, како и со моделите што се применуваат во други области од домашниот јавен сектор. Понатаму се анализираат практичните искуства од примената на Законот за здравствената заштита, при што посебно внимание се посветува на влијанието на политичката дискреција врз изборот и работата на директорите, функционирањето на управните одбори, кадровската

1 Министерство за здравство на Република Северна Македонија: Одговор на барање за пристап до информации од јавен карактер поднесено на ден 8.7.2026.

политика и организациската култура во јавните здравствени установи. Во завршниот дел се предлагаат конкретни препораки за унапредување на законската рамка и институционалниот модел, со цел воспоставување поттранспарентен и професионален мерит-систем на управување со јавните здравствени установи.

Партизација наспроти меритократија

Во изминатите години повеќе домашни и меѓународни анализи континуирано укажуваат дека во Северна Македонија постои висок степен на политичка дискреција при именувањето на раководни структури во јавниот сектор.² Иако политичките именувања во највисоките ешалони може да се сметаат за легитимен инструмент преку кој демократски избраните власти ја спроведуваат својата политика, ваквите именувања во пониските ешалони може да водат кон серија на негативни организациски исходи, како и ниска доверба во јавниот сектор.³ Имено, кога политичката дискреција не е ограничена со јасни професионални критериуми, транспарентна постапка и механизми на отчетност, таа лесно прераснува во партизација на институциите. Во такви услови, професионалните компетенции и управувачките способности стануваат секундарни во однос на политичката лојалност, што постепено ја намалува институционалната автономија и капацитетот на јавниот сектор.

Последиците од партизацијата не се ограничуваат само на изборот на директорите. Во пракса, политичките влијанија често се прелеваат и врз останатите кадровски одлуки во институциите, особено врз вработувањата, унапредувањата и распределбата на раководните позиции. Ваквиот модел создава перцепција дека професионалниот напредок зависи повеќе од партиската припадност и лојалност отколку од професионалната стручност и резултати, што може негативно да влијае врз мотивацијата на вработените, организациската култура и довербата во институциите. Дополнително, литературата укажува дека силната партизација создава поволна средина за толерирање на непотизам, клиентелизам и други облици на коруптивно однесување, бидејќи непишаните правила на партиската хиерархија и контрола функционираат паралелно и на штета на формалните правила и механизмите за меѓусебна контрола и рамнотежа на моќта (*checks and balances*).⁴

Во насока на решавање на проблемот со партизацијата на раководните позиции, во изминатата деценија беа направени повеќе обиди, меѓу кои најзначајна беше иницијативата за донесување на Законот за високо раководна служба. Основната цел на реформата беше воспоставување единствен мерит-систем заснован врз однапред утврдени критериуми, компетенции, транспарентна селекција и професионална евалуација на кандидатите. Иако повеќе верзии на законот беа подготвени во различни периоди, од страна на различни владини состави, реформата со години остануваше

2 European Commission (2025), North Macedonia Country Report 2025; OECD/SIGMA (2025). Public Administration in the Republic of North Macedonia 2024: Assessment against the Principles of Public Administration; Центар за управување со промени (2024). Анализа на дискрециони овластувања при именување и назначување на раководни структури во органите на државната управа.

3 Meyer-Sahling & Mikkelsen (2016). Civil service laws, merit, politicization, and corruption: The perspective of public officials from five East European countries. *Public Administration*, 94(4), 1105–1123

4 Kopecký, P., Mair, P., & Spirova, M. (eds.) (2012). *Party Patronage and Party Government in European Democracies*. Oxford: Oxford University Press.

блокирана поради недостаток на политички консензус. 5 Конечно, по повеќегодишни неуспешни обиди, на крајот на 2025 година на Единствениот национален електронски регистар на прописи (ЕНЕР) беше објавен нацрт-закон, кој предвидуваше значајни новини во однос на условите за избор, постапката за селекција и ограничувањето на примената на институтот вршител на должност. По спроведените јавни консултации и собраниската постапка, во јуни 2026 година беше донесен Законот за високи раководители, во значително изменета форма во однос на текстот што претходно беше ставен на јавна расправа.⁶

Иако донесувањето на Законот за високи раководители претставува одреден чекор кон професионализација на дел од високата раководна служба, неговиот опфат останува ограничен, а конечниот текст не ги задржа сите реформски решенија предвидени во претходните верзии кои беа дискутирани во јавноста. Според конечниот текст на законот, тој ќе се применува на високите раководители во органите на државната управа и дел од фондовите, но не опфаќа значителен број раководни позиции во јавниот сектор, кои и понатаму остануваат уредени со посебни закони. Во оваа категорија спаѓаат и директорите на јавните здравствени установи, чие именување и разрешување и понатаму се уредува со Законот за здравствената заштита, кој остава широк простор за дискреционо одлучување од страна на министерот за здравство. Истовремено, во текот на законодавната постапка беа изменети или отстранети дел од механизмите што требаше да обезбедат поголема транспарентност и ограничување на дискрецијата при изборот на високите раководители. Меѓу другото, отпадна обврската за јавно објавување на извештајот од спроведената постапка за селекција, а беше намалено и образложението на конечната одлука за именување, со што повторно беше оставен значителен простор за дискреционо одлучување.⁷ Оттука, здравствениот сектор останува надвор од реформата на високата раководна служба, а слабостите на постојниот модел ќе можат да се надминат единствено преку посебни измени на Законот за здравствената заштита.

Анализа на Законот за здравствената заштита

Именувањето и разрешувањето на директорот како средство за остварување на јавниот интерес

Законот за здравствената заштита (333) го уредува управувањето и раководењето со јавните здравствени установи како механизам за остварување на јавниот интерес во здравствената дејност. Според 333, јавниот интерес се остварува преку: учество на претставници на основачот во одлучувањето за работи од јавен интерес, давање согласност на статутите и именување и разрешување на директорот (чл. 98, 333). Суштината на оваа норма е во обезбедување на активно учество на основачот (Владата) во управувањето со ЈЗУ како своевидна гаранција за заштита на јавниот интерес. Како работи од јавен интерес каде е неопходно претходна согласност од основачот се донесувањето на статутот, одлуките за промена на дејноста и статусни измени, програмата за работа и финансискиот план, завршната сметка и извештајот за работа (чл. 99, 333).

5 Призма (2026): Мирчевска: Предлог-законот не гарантира транспарентен избор на директори.

6 ЦУП (2026). Коментар на законот за високи раководители.

7 ЦУП (2026). Коментар на законот за високи раководители.

Органи за управување во ЈЗУ

Во институционална смисла, управувањето и раководењето со јавната здравствена установа се врши преку три органи: управен одбор, директор како раководеен орган и стручен колегиум.

Орган	Правна положба	Клучни надлежности
Управен одбор	Орган што управува со јавната здравствена установа. Во установите од специјалистичко-консултативна и болничка здравствена заштита има пет члена: двајца од редот на стручните лица во установата и тројца претставници на основачот. Во установите од примарна здравствена заштита има пет члена: тројца претставници на основачот и двајца претставници од единиците на локалната самоуправа (чл. 100 ст. 1–4, 333).	Го донесува статутот, одлуките за промена на дејноста и статусни измени, извештајот за работа, програмата за работа и финансискиот план, завршната сметка и општите акти; го следи нивното извршување и врши други работи утврдени со закон, актот за основање и статутот (чл. 100 ст. 5, 333). За промена на дејноста и статусни измени е потребна претходна согласност од основачот (чл. 100 ст. 6, 333).
Директор / раководеен орган	Орган што раководи со работењето на установата. Директорот го именува и разрешува министерот за здравство, по јавен конкурс распишан од управниот одбор, со мандат од четири години (чл. 107–108, 333).	Го организира и раководи процесот на трудот, го води работењето на установата, самостојно донесува одлуки во рамките на надлежностите, ја претставува и застапува установата и е одговорен за законитоста на работењето и за обврските преземени во правниот промет (чл. 104 ст. 1, 333). Директорот доставува шестмесечен извештај до министерот за здравство, особено за видот и обемот на здравствени услуги и финансиското работење (чл. 110 ст. 1–2, 333).
Стручен колегиум	Стручен орган на јавната здравствена установа. Го сочинуваат директорот, раководителите на основните организациони единици и главната медицинска сестра (чл. 112 ст. 1 и 3, 333).	Му предлага на директорот потреби за набавка на лекови, медицински помагала и друг потрошен материјал потребен за вршење на здравствената дејност, согласно програмата за работа, и врши други работи утврдени со статутот (чл. 112 ст. 2, 333). Дава претходно мислење за програмата за работа и финансискиот план што ги донесува управниот одбор (чл. 114 ст. 3, 333).

Оттука, законската рамка воспоставува поделба меѓу управувањето, оперативното раководење и стручната координација. Управниот одбор одлучува за стратешките и статусните прашања на установата, директорот ја води секојдневната работа и ја носи одговорноста за законитоста, додека стручниот колегиум обезбедува стручна основа за планирањето и функционирањето на здравствената дејност.

Надлежност и задачи на директорот

Директорот е рабoтoвoдeн oргaн нa јaвнaтa здрaвствeнa устaнoвa и имa цeнтрaлнa уoлгa вo нeјзинoтo сeкoјднeвнo функциoнирaнe. Toј гo oргaнизирa и рaкoвoди прoцeсoт нa трудoт, гo вoди рaбoтeњeтo нa устaнoвaтa, сaмoстoјнo дoнeсувa oдлyки вo рaмкитe нa свoитe нaдлeжнoсти, јa прeтстaвувa и зaстaпувa устaнoвaтa кoн трeти лицa и e oдгoвoрeн зa зaкoнитoстa нa рaбoтeњeтo и зa oбврскитe штo устaнoвaтa ги прeзeмa вo прaвниoт прoмeт (чл. 104 ст. 1, 333).

Вo спoрeдбa сo упрaвниoт oдбoр, кoј фoрмaлнo упрaвувa сo устaнoвaтa прeкy дoнeсувaнe нa стaтyт, прoгрaмa зa рaбoтa, финaнсиски плaн, зaвршнa смeткa, извeштaј зa рaбoтa и oпшти aкти, директoрoт имa зaнaчитeлнo пoсилнa oпeрaтивнa пoзицијa. Упрaвниoт oдбoр oдлyчувa зa стрaтeшкитe и фoрмaлни прaшaњa, нo директoрoт e oргaнoт штo сeкoјднeвнo јa вoди устaнoвaтa, упрaвувa сo прoцeситe, пoстaпувa вo прaвниoт прoмeт и нoси кoнкрeтни oдлyки штo нeпoсрeднo влијaат врз oргaнизaцијaтa, кaдaрoт, услyгитe и финaнсискoтo рaбoтeнe (чл. 100 ст. 5 и чл. 104 ст. 1, 333).

Овaа пoстaвeнoст пoкaжувa дeкa рeaлнaтa тeжинa нa упрaвувaнeтo e кoнцeнтрирaнa кaј директoрoт. Упрaвниoт oдбoр имa вaжни нaдлeжнoсти, нo тие вo гoлeмa мeрa сe пeриoдични, прoгрaмски и нaдзoрни. Нaспрoти тoа, директoрoт имa пoстoјaнa извршнa функцијa и e нeпoсрeднo oдгoвoрeн зa зaкoнитoтo и функциoнaлнo рaбoтeнe нa устaнoвaтa. Зaтoа, иaкo Зaкoнoт гo oпpeдeлувa упрaвниoт oдбoр кaкo oргaн штo упрaвувa сo јaвнaтa здрaвствeнa устaнoвa, вo прaктичнa смислa директoрoт имa пoсилнa пoзицијa вo сeкoјднeвнoтo рaкoвoдeнe.

Истoврeмeнo, мoќнaтa пoлoжбa нa директoрoт нe зaнaчи и висoкa инститyциoнaлнa aвтoнoмијa. Нaпрoтив, Зaкoнoт вoспoстaвувa изрaзeнa вeртикaлнa врскa мeѓy директoрoт и Министeрствoтo зa здрaвствo. Директoрoт гo имeнyвa и рaзрeшyвa министeрoт зa здрaвствo, дoдeкa упрaвниoт oдбoр имa уoлгa глaвнo вo рaспишувaнeтo нa јaвниoт кoнкyрс (чл. 107 ст. 1–2; и чл. 108 ст. 1–3, 333). Дoпoлнитeлнo, прaвaтa и oбврскитe нa директoрoт сe урeдyвaат сo мeнaџeрски дoгoвoр кoј сoдржи пoкaзaтeли нa yспeшнoст и ризик oд дoгoвoрнa кaзнa (чл. 104 ст. 4, 333).

Клyчнa e и oбврскaтa директoрoт дa пoстaпувa пo нaрeдбитe, упaтствaтa, плaнoвитe и прoгрaмитe дoнeсeни oд министeрoт зa здрaвствo (чл. 104 ст. 7). Овaа oдpeдбa зaнaчитeлнo јa oгрaничyвa нeгoвaтa сaмoстoјнoст и гo пoстaвyвa директoрoт вo сyбoрдинирaнa пoлoжбa кoн Министeрствoтo. Тaкa, директoрoт истoврeмeнo e нaјмoќниoт oргaн внaтрe вo устaнoвaтa, нo e инститyциoнaлнo зaвисeн oд Министeрствoтo вo пoглeд нa имeнyвaнeтo, рaзрeшyвaнeтo, oцeнyвaнeтo нa yспeшнoстa и нaсoчyвaнeтo нa нeгoвoтo пoстaпувaнe.

Оттyкa, мoдeлoт сoздaвa aсимeтричнa рaмнoтeжa: упрaвниoт oдбoр фoрмaлнo упрaвувa, директoрoт рeaлнo рaкoвoди, a Министeрствoтo имa клyчнo влијaниe врз избoрoт, рaзрeшyвaнeтo и нaсoчyвaнeтo нa директoрoт. Овa мoжe дa бидe oпрaвдaнo кaкo мeхaнизм зa oствaрyвaнe нa јaвниoт интeрeс вo здрaвствoтo, нo истoврeмeнo нoси ризик oд слaбeeнe нa упрaвниoт oдбoр и oд прeтвoрaнe нa директoрoт вo прoдoлжeнa рaкoвoднa линијa нa Министeрствoтo, нaмeстo вo пpoфeсиoнaлeн мeнaџeр сo јaснo yтвeрдeнa oдгoвoрнoст кoн устaнoвaтa, пaциeнтитe и јaвниoт интeрeс.

Критериуми за именување

За директор може да биде именувано лице кое ги исполнува законските услови: да е државјанин на Република Северна Македонија, да нема изречена казна или прекршочна санкција забрана за вршење професија, дејност или должност, да има соодветно високо образование, најмалку пет години релевантно работно искуство, да понуди најквалитетна програма за работа на јавната здравствена установа и да има доказ за активно познавање англиски јазик (чл. 104 ст. 2, 333). По исклучок, може да биде именувано и лице странец, кога тоа е потребно за унапредување на работењето преку пренос на знаења и вештини од областа на медицината и раководењето со здравствени установи (чл. 104 ст. 3, 333).

Фази на постапката

Постапката започнува со јавен конкурс што го распишува управниот одбор на јавната здравствена установа (чл. 107 ст. 1, 333). Управниот одбор треба да донесе одлука за распишување конкурс три месеци пред истекот на мандатот на постојниот директор. Конкурсот се објавува во три дневни весници, од кои еден на јазикот што го зборуваат најмалку 20% од граѓаните кои зборуваат службен јазик различен од македонскиот јазик (чл. 108 ст. 1, 333).

Јавниот конкурс ги утврдува условите што треба да ги исполнува кандидатот, потребната документација и времетраењето на конкурсот (чл. 108 ст. 2, 333). По доставувањето на документацијата, министерот за здравство донесува решение за именување директор во рок од 30 дена (чл. 108 ст. 3, 333). Министерот може да побара мислење од Здравствениот совет, но тоа не е задолжително (чл. 107 ст. 3, 333). Мандатот на директорот трае четири години (чл. 107 ст. 4, 333).

Кандидатите кои не се избрани имаат право да поведат управен спор во рок од осум дена од приемот на известувањето (чл. 108 ст. 4, 333). Ако по распишаниот конкурс не се именува директор, министерот за здравство именува вршител на должност директор, до избор на директор по конкурс, но не подолго од шест месеци (чл. 108 ст. 5). На овој начин 333 мошне прецизно ја определува и омеѓува функцијата и положбата на вршителите на должност. Прво, тие се исклучок, а не правило. Второ, нивното именување единствено може да следи по неуспешен конкурс за директор и трето, нивниот мандат е ограничен на најмногу шест месеци. Ваквата императивна норма во практиката се толкува како инструктивна што е погрешно. Временското ограничување на мандатот на вршителите на должност (треба да) има за последица неможност за вршење на функцијата раководеен орган, вклучувајќи и влегување во правни односи во име на ЈЗУ со истекот на рокот.

Критичка оценка на законската рамка

Постојната постапка обезбедува минимална формална транспарентност: јавен конкурс, однапред утврдени законски услови, временски ограничен мандат и можност за управен спор. Сепак, овие гаранции не се доволни за да се обезбеди избор заснован на заслуги.

Главниот недостаток е тоа што Законот не уредува јасна методологија за оценување на кандидатите. Иако се бара кандидатот да понуди „најквалитетна програма за работа“, не е утврдено кој ја оценува програмата, според кои критериуми, дали се врши споредбена анализа на кандидатите и дали изборот мора детално да се образложи (чл. 104 ст. 2, 333).

Улогата на управниот одбор е ограничена главно на распишување на конкурсот. Тој не врши селекција, не рангира кандидати и не предлага кандидат до министерот. Мислењето на Здравствениот совет е само факултативно, бидејќи министерот може, но не мора да го побара (чл. 107 ст. 3, 333). Оттука, клучната одлука е концентрирана кај министерот за здравство.

Поради тоа, постапката остава широка дискреција кај министерот. Таа дискреција формално се движи во рамките на законот, но не е доволно ограничена со објективни, мерливи и проверливи критериуми. Затоа постои ризик изборот да не се заснова секогаш на професионални заслуги, квалитет на програмата и управувачки капацитет, туку на поширока политичка или институционална проценка.

Оттука, постојната рамка може да се оцени како суштински недоволна од аспект на мерит-систем. За зајакнување на јавниот интерес би било потребно да се воведат прецизни критериуми за оценување, споредба на кандидатите, рангирање, образложено решение и посилна улога на стручно или професионално тело во постапката.

Во однос на вршителите на должност, иако законската рамка јасно ја уредува нивната положба и мандат, сепак искуството од праксата покажа дека таа е недоволна. Отсуствуваат норми со кои на јасен и недвосмислен начин ќе се операционализира законската цел вршителите на должност да бидат под еден исклучок и под два со ограничен мандат од шест месеци. Уште повеќе со можноста да биде избрано лице кое не поднело „најквалитетна програма за работа на јавната здравствена установа“ како што бара членот 104 се занемарува и потребата од долгорочно и квалитетно управување со ЈЗУ.

Споредба со други области од јавниот сектор

Споредбата со социјалната заштита, културата и основното образование покажува дека моделот за именување директори во јавните здравствени установи не е изолиран. Сличен пристап постои и во други области од јавниот сектор, особено во социјалната заштита и културата, каде конечната одлука за избор е концентрирана кај ресорниот министер, односно кај градоначалникот кога станува збор за локални установи.

Во основното образование е направен чекор напред. И таму директорот го избира градоначалникот, односно министерот за државно основно училиште, но изборот се врши по предлог на училишниот одбор (чл. 115, ЗОО). Училишниот одбор не е само орган што формално го објавува јавниот оглас, туку има посуштинска улога: објавува оглас, врши интервју со кандидатите, а потоа предлага кандидат до градоначалникот, односно министерот (чл. 108 и 115, ЗОО). Дополнително, постои посебен акцент на професионалните компетенции на директорот, кои ги опфаќаат водството, управувањето со човечки ресурси, педагошкото раководење, финансиското раководење и законитото и административно работење (чл. 111, ЗОО).

Оттука, споредбата покажува различни нивоа на институционални гаранции. Здравството, социјалната заштита и културата главно се засноваат на формален јавен конкурс и одлука на ресорниот орган. Кај овие области недостасуваат јасни критериуми за споредбено оценување, рангирање и образложување на изборот. Основното образование оди чекор напред, бидејќи во постапката е вклучен училишниот одбор како тело што врши интервју и предлага кандидат, а законската рамка посебно ги нагласува професионалните компетенции на директорот.

Оваа споредба потврдува дека слабостите во здравството не се исклучок, туку дел од поширок модел на именување директори во јавниот сектор. Сепак, примерот од образованието покажува дека е можно да се предвиди посилна улога на органот на управување и посуштински мерит-елементи во постапката. Такви решенија би можеле да послужат како насока за унапредување на моделот за избор на директори во јавните здравствени установи.

Вршител на должност

Законот за здравствената заштита предвидува можност министерот за здравство да именува вршител на должност директор како привремено решение во случаи кога редовниот модел на раководење не може да се обезбеди преку именуван директор. Таква можност постои ако по распишан јавен конкурс не се именува директор, кога министерот во рок од пет дена именува вршител на должност до именување директор по конкурс, но не подолго од шест месеци (чл. 108 ст. 5, 333). Вршител на должност се именува и ако директорот е разрешен пред истекот на мандатот, повторно до именување директор по конкурс и најдолго шест месеци (чл. 111 ст. 4, 333). Посебно е уреден и случајот кога директорот, и по даден рок од министерот, не спроведува постапка за јавна набавка; тогаш се разрешува и се именува вршител на должност до избор на нов директор, но не подолго од шест месеци (чл. 110 ст. 7, 333). Лицето што се именува за вршител на должност мора да ги исполнува условите за директор од член 104 став 2, освен условите за доставување најквалитетна програма за работа и доказ за активно познавање англиски јазик (чл. 110 ст. 11, 333). Оттука, иако институтот в.д. директор е формално временски ограничен и треба да обезбеди континуитет во работењето, неговата примена ја намалува тежината на конкурсната постапка, бидејќи привременото раководење може да се воспостави без програма за работа и без целосно исполнување на условите што важат за редовно именуван директор. Притоа, постојат здравствени установи каде со години не се бира директор по конкурс, туку постојано се менуваат в.д. директори по секој нов политички договор меѓу коалициските партнери во Владата.

Разрешување на директор на ЈЗУ

Во споредба со именувањето, кај разрешувањето на директор на јавна здравствена установа Законот воспоставува појасно дефинирани основи и затоа дискрецијата на министерот за здравство е, барем нормативно, поограничена. За разлика од изборот, каде не постои детална методологија за оценување и рангирање на кандидатите, разрешувањето мора да се заснова на законски утврден основ, како постапување спротивно на закон, статут или актите на установата, неоправдано неспроведување на одлуките на управниот одбор, несовесна или неправилна работа, финансиски загуби, неспроведување препораки од стручен надзор, недоставување извештаи или други конкретно наведени случаи (чл. 111, 333). Сепак, ова не значи дека ризикот од дискреционо или политички мотивирано разрешување е целосно отстранет. Дел од основите се пошироко формулирани и оставаат простор за толкување, особено кога се поврзани со „неправилна работа“, „нарушувања во вршењето на дејноста“ или непостапување по законски и институционални обврски. Дополнително, директорот е во изразено субординирана положба кон Министерството, бидејќи е должен да постапува по наредби, упатства, планови и програми донесени од министерот за здравство (чл. 104 ст. 7, 333), а истиот орган што го именува е надлежен и да го разреши (чл. 107 ст. 2, 333). Затоа, можноста за политички или институционален притисок не може да се исклучи,

особено ако од директорот се очекува да преземе дејствија врз основа на формални или неформални насоки од министерот или од други центри на политичка моќ. Ако насоките се законити, општи и формално донесени, непостапувањето може да биде релевантно за одговорност. Но, ако станува збор за неформални или спорни барања, тие не би смееле сами по себе да бидат основ за разрешување; ризикот е тие да се „преведат“ во некој од пошироките законски основи. Оттука, разрешувањето е подобро уредено од именувањето, но не е целосно имуно на злоупотреба без строги стандарди за фактичко утврдување, образложување и ефективна судска контрола.

Споредбени модели

СЛОВЕНИЈА (*Zakon o zdravstveni dejavnosti*)

Директорот (*direktor*) на јавните здравствени установи го именува и разрешува советот на установата (*svet zavoda*) со согласност на основачот (*soglasje ustanovitelja*) (ZZDej чл. 29). Советот го именува и стручниот директор (*strokovni direktor*). Улогите се поделени помеѓу деловниот директор и стручниот директор. За установи основани од државната власт на секундарно/терцијарно ниво (на пр. UKC Ljubljana, UKC Maribor), основачките права ги извршува Владата на предлог на министерот (ZZDej чл. 8). Владата ги именува и разрешува членовите на советот (кој врши функција на управен одбор) што го претставуваат основачот, на предлог на министерот за здравство (ZZDej чл. 28.a). Претседателот на советот се избира меѓу претставниците на основачот и на тој начин основачот фактички го контролира советот што го именува директорот.

Во однос на критериумите покрај образование најмалку на ниво (втор степен - болоњски циклус) во здравство, менаџмент, економија или право, неопходно е најмалку 5 години работно искуство, од кои најмалку 3 на раководни позиции; сертификат од признаена организација за менаџмент-обука; непостоење правосилна осуда/обвинение за релевантни дела; отсуство на судир на интереси; непостоење на неодамнешна политичка функција; словенечки јазик. Стручниот директор мора да биде лекар од соодветна специјалност со најмалку 5 години искуство во здравство и најмалку 2 во менаџмент.

Постапката започнува со задолжителен јавен оглас (*javni razpis*). Кандидатот поднесува програма, визија и развојна стратегија. Формално изборот е заснован на заслуги и, од 2025, со построги професионални критериуми („професионализација“). Но кај државните установи системот е суштински владино контролиран.

ХРВАТСКА (*Zakon o zdravstvenoj zaštiti*)

Директорот (*ravnatelj*) го именува и разрешува управниот совет (*upravno vijeće*) врз основа на јавен конкурс (чл. 59, ZZZ). За установи основани од Република Хрватска, директорот го именува *upravno vijeće* со согласност на министерот (чл. 60, ZZZ). *Upravno vijeće* на државна установа има 5 члена (општи болници пренесени на државата: 7), а основачот именува мнозинство на предлог на министерот; еден член именува работничкиот совет, еден стручниот совет. Мандат 4 години.

За општи болници чиешто основачки права се пренесени на државата, директорот се именува со претходно мислење на жупанијата и согласност на министерот (чл. 86.a, ZZZ, додаден со измените од 2023, NN 33/23). Ако управниот совет не го разреши директорот во рок од 30 дена при законски основ, министерот ја носи одлуката за разрешување директно (без жалба, но е достапен управен спор).

ЦРНА ГОРА (Zakon o zdravstvenoj zaštiti)

Директорот на Клиничкиот центар на Црна Гора (*Klinički centar Crne Gore*) и на Институтот за јавно здравје го именува и разрешува Владата (*Vlada*) на предлог на министерот. Директорите на сите други државно основани установи ги именува и разрешува директно министерот за здравство врз основа на јавен конкурс (*javni konkurs*). Директорите на општински установи ги именува надлежниот орган на локалната власт. Управниот одбор (*odbor direktora*) е задолжителен само во најголемите установи. Него го именува и разрешува Владата на предлог на Министерството. Претставниците на основачот сочинуваат повеќе од половина од одборот и се избираат со мандат 4 години.

Практични ефекти од партиските влијанија врз именувањата на директорите

Интервјуата со поранешни и актуелни директори на здравствени установи укажуваат дека постојната законска рамка создава силна институционална зависност на директорите од министерот за здравство. Иако директорот формално е највисокиот извршен орган во јавната здравствена установа и е одговорен за нејзиното секојдневно функционирање, во практиката неговата автономија е ограничена од фактот што неговото именување, разрешување и, во голем број случаи, продолжувањето на мандатот зависат од министерот за здравство, односно од Владата и политичкото мнозинство што ја формира. Поради тоа, директорите често се наоѓаат во двојна улога – од една страна се очекува професионално и законито да раководат со установата, а од друга страна да ги исполнуваат политичките очекувања на центрите на моќ од кои непосредно зависи нивната позиција.

Повеќемина соговорници укажуваат дека претходно опишаниот систем за именување на директори не секогаш обезбедува избор на најкомпетентните кандидати. Формалното исполнување на законските услови не е доволна гаранција за успешно управување со комплексни здравствени установи, особено кога кандидатите немаат претходно менаџерско искуство или соодветни организациски и финансиски знаења. Дел од интервјуираните сметаат дека управувањето со големи клиници бара специфични менаџерски компетенции кои медицинското образование само по себе не ги обезбедува, поради што е потребна поголема професионализација на директорската функција, како и континуирана обука во областа на здравствениот менаџмент. Од друга страна, беше истакнато и дека директорите кои доаѓаат од самиот колектив полесно ги разбираат организациските процеси и имаат поголем професионален авторитет меѓу вработените.

Особено изразен проблем претставува долгогодишната практика на именување вршители на должност наместо директори избрани на јавен конкурс. Според интервјуираните, во поединечни установи со години не се спроведува редовна конкурсна постапка, туку континуирано се продолжува статусот на вршител на должност. Дополнително, интервјуираните наведуваат примери од изминатите години кога директорските функции биле доделувани по политички клуч, без соодветна поврзаност помеѓу професионалниот профил на именуваното лице и дејноста на установата. Како илустрација се посочуваат случаи на хирург кој истовремено работел во болница од секундарното здравство, а бил именуван за директор на универзитетска клиника во терцијарното здравство, како и општ лекар кој без претходно искуство преку ноќ

преминал од примарна во терцијарна здравствена заштита. Ваквата практика не само што го поткопува принципот на мерит-систем, туку дополнително ја намалува институционалната автономија на директорите, бидејќи нивниот мандат останува неизвесен и директно зависи од одлуката на министерот. Како резултат на тоа, директорите имаат ограничен простор за планирање, избегнуваат покрупни организациски промени и се помалку подготвени да донесуваат одлуки што би можеле да предизвикаат несогласувања со политичките структури. Конечно, соговорниците укажуваат дека и во ретките случаи кога директор формално се избира по јавен конкурс, постои широко распространета перцепција дека исходот однапред е познат, особено кога актуелниот вршител на должност има влијание врз спроведувањето на конкурсната постапка и во најголем број случаи токму тој е кандидатот кој подоцна се именува за директор.

Конечно, интервјуата покажуваат дека во практиката не постои единствен модел на функционирање на управните одбори. Во дел од здравствените установи тие функционираат претежно формално и ретко претставуваат реален механизам на контрола врз директорот, додека во други случаи покажуваат поголема автономија и се подготвени да се спротивстават на одредени одлуки на директорот. Еден од интервјуираните, кој претходно бил и претседател на управен одбор, посочува дека во одредени ситуации управниот одбор влегувал во отворени несогласувања со директорот кога сметал дека тоа е во интерес на установата. Сепак, повеќето соговорници оценуваат дека ефективноста на управните одбори во голема мера зависи од личниот интегритет на нивните членови, а не од јасно воспоставени институционални механизми на независност и отчетност. Оттука, нивната улога како механизам за корпоративно управување и надзор останува недоволно развиена.

Интервјуата дополнително укажуваат дека политичките влијанија највидливо се манифестираат во регулирањето на кадровските прашања. Според соговорниците, директорите често се соочуваат со очекувања за вработување или унапредување на лица поврзани со политички структури, што може да доведе до несоодветна распределба на кадарот. Беше наведено дека постојат случаи во кои систематизациите се менуваат со цел да се овозможат нови вработувања, што доведува до превработеност со најчесто неквалификуван кадар, додека истовремено сè почесто недостига високо специјализиран стручен кадар во одделни здравствени дејности. Иако ваквите искуства не се универзални и зависат од интегритетот на конкретните директори и министри, повеќето интервјуирани сметаат дека постојниот институционален модел создава услови ваквите притисоци да бидат можни.

Ранливост од политичко влијание постои и во однос на финансиското работење и јавните набавки. Дел од соговорниците оценуваат дека зависноста на директорите од политичките центри на одлучување ја намалува нивната способност самостојно да ги застапуваат интересите на установите, особено кога станува збор за обезбедување финансиски средства, медицинска опрема и лекови. Истовремено, интервјуираните посочуваат дека јавните набавки традиционално се сметаат за една од најризичните области за политички влијанија и судир на интереси, што дополнително ја нагласува потребата од посилни механизми на транспарентност и надзор. Овие согледувања се

совпаѓаат и со дел од наодите од повеќегодишното следење на јавните набавки во здравството од страна на граѓанскиот сектор.⁸

Конечно, интервјуираните укажуваат дека партизацијата има значајно влијание и врз организациската култура во јавните здравствени установи. Во случаи кога професионалниот напредок се поврзува со политичка припадност, постои ризик од нарушување на меѓучовечките односи заради недоверба, фаворизирање и внатрешни поделби и групирања. Притоа, дел од соговорниците нагласуваат дека доброто функционирање на една клиника во голема мера зависи од способноста директорот да обезбеди фер третман на вработените, да избегнува фаворизирање и да изгради атмосфера на професионална соработка. Оттука, именувањето на директори согласно повисоки професионални стандарди претставува важен предуслов и за подобрување на организациската клима во здравствените установи.

Препораки

Наодите од анализата укажуваат дека постоечкиот модел на именување на директорите на јавните здравствени установи не обезбедува доволни гаранции за именување базирано на професионални заслуги и квалификации (мерит-систем). Во таа насока, идните законски измени треба да бидат насочени кон ограничување на дискреционите овластувања при именувањето и разрешувањето на директорите, зајакнување на транспарентноста на постапката и воспоставување јасни механизми на професионална одговорност.

1. Воспоставување законска обврска за задолжително стручно оценување, интервју и рангирање на кандидатите за директор

Воведување на избор заснован на заслуги и намалување на ризикот од политички или други влијанија е можно само ако изборот на директор во ЈЗУ се врши врз основа на утврдена методологија за објективно оценување со бодување, задолжително интервју и анализа на предложените програми за работа.

2. Оценувањето и рангирањето на кандидатите треба да ги врши колективно тело кое што ќе достави образложена ранг-листа на кандидатите до министерот.

Во практиката можни се три алтернативи во однос на телото кое би го вршело оценувањето и рангирањето:

- **Здравствен совет** - Сегашните одредби од ЗЗЗ даваат можност министерот да побара мислење од Здравствениот совет во однос на именувањето на директор на ЈЗУ. Здравствениот совет е советодавно тело на министерот составено од девет членови.
- **Управен одбор на ЈЗУ** – Управниот одбор, по углед на решението во основното образование каде училишниот одбор интервјуира и предлага кандидат, како и по компаративните примери може да добие надлежност да ги интервјуира и рангира кандидатите и да достави образложена ранг-листа.

8 Центар за граѓански комуникации (2026). Коруптивни шеми во здравствените набавки воочени преку жалбите во јавните набавки. Исто така види: ЦГК (2025) Истражување за јавните набавки во здравството (2015 до 2024) и ЦГК (2025) Клучни „играчи“ и конкуренција во јавните набавки во здравството.

- **Независна селекциска комисија** - Посебна комисија составена од претставници на ЈЗУ, ФЗО, медицинските/стоматолошките факултети, релевантните стручни комори и најмалку еден член со докажана компетентност во менаџмент и финансии, притоа повеќе од половина од членовите да не ги именува извршната власт.

3. Одлуката по доставената ранг-листа да ја носи министерот согласно начелото „почитувај или образложи“ (appoint-or-explain)

Со оваа препорака се зачувува прерогативот на министерот како претставник на основачот да ги именува директорите меѓутоа во исто време се ограничува неговата дискреција. По правило министерот треба да именува директор од редот на највисоко рангираните кандидати. Ако отстапи од редоследот на ранг-листата, министерот да може да именува само друг кандидат од самата ранг-листа (не и надвор од неа) со обврска да донесе писмена одлука во која ќе ги образложи причините за изборот на кандидат.

- Алтернатива: Наместо ова, на министерот може да му се остави простор да бира само меѓу првите тројца рангирани кои го имаат поминато гарантираниот мерит-праг.

4. Воспоставување на стандардизирани мерливи индикатори на успешност (Key Performance Indicators) и годишна евалуација од независно тело

Се препорачува воведување стандардизирана национална рамка на индикатори (донесена со подзаконски акт) која ќе содржи индикатори за квалитет и безбедност на здравствените услуги, финансиско работење, управување со човечки ресурси, задоволство на пациентите и достапност (пр. листи на чекање). Директорите да се евалуираат годишно според оваа рамка, а резултатите од евалуацијата да бидат основ за евентуално разрешување.

5. Зајакнување на транспарентноста на процесот на именување на директори во ЈЗУ

Воспоставување на законска обврска за објавување на веб-страниците на Министерството и на ЈЗУ на: (а) конкурсот со критериумите и методологијата за бодување однапред; (б) составот на телото кое ја врши прелиминарната селекција; (в) ранг-листата (со соодветна заштита на личните податоци); (г) образложеното решение за именување; (д) годишните извештаи за евалуација; и (е) регистар на именувањата на вршители на должност со датум на именување и датум на престанок.

6. Законско ограничување на институтот вршител на должност – директор на ЈЗУ

Постојат повеќе можности за законско ограничување на овој институт, кој како што покажа оваа анализа е доминантен начин на управување во ЈЗУ. Може изречно да се нормира забрана за ново именување по истекот на 6-те месеци на исто лице како в.д. во истата установа. Понатаму, овластувањето да ја претставува и застапува ЈЗУ и да влегува во правни односи во нејзино име да престанува по сила на закон со истек на 6-те месеци. И за крај, може да се определи вршителот на должност да доаѓа од редот на вработените во ЈЗУ што ги исполнуваат условите.

7. Попрецизно уредување на разрешувањето заради спречување политичко влијание

Со цел да се ограничи можноста за т.н. неосновани разрешувања поттикнати од фактори кои не се поврзани со управувањето во јавните здравствени установи може да се зајакне постојната законска рамка преку:

- Прецизирање и стеснување на основите за разрешување, особено прешироко формулираните основи („несовесна или неправилна работа“, „нарушувања во вршењето на дејноста“) да се дефинираат преку објективни критериуми, поврзани со годишната евалуација и
- Основите за разрешување да се утврдуваат во јасно уредена постапка во која директорот ќе има право да се произнесе по наводите, а разрешувањето да биде соодветно образложено.