

УНИВЕРЗИТЕТ У КРАГУЈЕВЦУ
ФАКУЛТЕТ МЕДИЦИНСКИХ НАУКА



UNIVERSITY OF KRAGUJEVAC
FACULTY OF MEDICAL SCIENCES

МАСТЕР РАД

Изазови јавних набавки у здравственом сектору, у периоду пандемије COVID-19

Ментор: проф. др Здравковић Небојша

Студент: Милић Александар

Крагујевац, 2025. година

Садржај

Захвалница	3
1. УВОД.....	4
1.1. Јавне набавке.....	5
1.2. Основни појмови у оквиру јавних набавки.....	5
1.3. Процес јавних набавки.....	7
1.4. Основни принципи јавних набавки	7
1.4.1. Вредност за уложени новац	8
1.4.2. Етика у јавним набавкама	9
1.4.3. Компетиција	9
1.4.4. Транспарентност	10
1.4.5. Одговорност	11
1.5. Правни оквири јавних набавки у здравственом сектору	12
1.6. Јавне набавке и корупција	16
1.7. COVID-19	17
2. ЦИЉ ИСТРАЖИВАЊА	29
3. ХИПОТЕЗЕ ИСТРАЖИВАЊА	31
4. МАТЕРИЈАЛ И МЕТОД	33
5. РЕЗУЛТАТИ И ДИСКУСИЈА	35
6. ЗАКЉУЧАК.....	50
7. РЕФЕРЕНЦЕ.....	52
САЖЕТАК	60
SUMMARY	61

Захвалница

Првенствено, желим да се захвалим свом ментору, проф. др Небојши Здравковићу, на указаној помоћи и идејама везаним за писање овог рада, као и на подршци током периода похађања студија. Захваљујем се својој породици и блиским пријатељима који ми пружали несебичну подршку.

1. УВОД

1.1. Јавне набавке

Поступак јавне набавке може се описати као низ активности које обухватају идентификацију и процену потреба, обезбеђивање и набавку добара, услуга или радова, као и њихов пријем и плаћање. Карактер „јавне“ овај процес добија онда када га спроводе државне или локалне институције, када се реализује у њихово име или када је финансирање обезбеђено из јавних извора. Сам процес почиње утврђивањем предмета набавке, односно јасним дефинисањем да ли је реч о роби, услузи или радовима, као и одређивањем очекиваног квалитета. Тек након тога приступа се избору модела спровођења поступка и његовој реализацији, која се формализује закључивањем уговора или издавањем наруџбенице. Завршна фаза обухвата испоруку и финансијско измирење обавеза према добављачу. Ефективност овог процеса не процењује се само кроз степен формалног испуњавања процедура, већ пре свега кроз постигнуте резултате и квалитет спровођења. Посебан значај има анализа остварене вредности за уложена средства, при чему се акценат ставља на перспективу крајњег потрошача. Овде је намерно употребљен појам „потрошач“ уместо термина „корисник“, јер такав приступ више кореспондира са праксом која постоји у приватном сектору, нарочито у области робе широке потрошње (1).

1.2. Основни појмови у оквиру јавних набавки

Јавне набавке представљају кључан механизам функционисања јавног сектора, будући да произилазе из буџетског система и директно су повезане са Законом о буџету Републике Србије. Њихов значај огледа се у чињеници да имају снажан утицај не само на стабилност и кретање јавних прихода државе, већ и на рад осталих органа (јавних установа, јавних предузећа итд). Уговор о јавној набавци представља двострани теретни правни посао, што значи да једна страна стиче право на противуслугу у замену за оно што пружа. Овакав уговор закључује се између наручиоца и понуђача, и то у писаној или електронској форми, а у пракси постоји и могућност да више наручилаца и више понуђача истовремено учествују у његовом потписивању. Као предмет уговора могу се јавити различити облици набавки - добара, услуга или извођења радова, у зависности од потреба наручиоца и природе јавне набавке. У оквиру поступка јавних набавки издвајају се различите улоге учесника. Понуђач је субјект који у конкретном поступку доставља понуду за испоруку добара, пружање услуга или извођење радова. Подносилац пријаве је лице које у почетној фази рестриктивног поступка, у оквиру конкурентног дијалога или квалификационог поступка подноси званичну пријаву. Заинтересовано лице означава свако правно или физичко лице које има намеру или интерес да учествује у поступку ради закључења уговора о јавној набавци или оквирног споразума. Поред ових појмова, у правној теорији и пракси јавља се и појам кандидата, односно лица чија је квалификација призната у првој фази

рестриктивног поступка или конкурентног дијалога. Коначно, када понуђач успешно прође поступак и са њим се закључи уговор или оквирни споразум, он добија статус добављача (2).

Централизација се у најширем смислу може разумети као степен у којем су овлашћења, одговорности и моћ унутар једне организације или јединице за набавку концентрисани у оквиру ограниченог броја актера. Једна од прихваћених дефиниција овог појма управо истиче тај ниво концентрације у доношењу одлука и расподели задатака у систему набавки. Када је реч о централизацији процеса наручивања, она се остварује у ситуацијама када све организационе јединице, сходно својој позицији у оквиру шире структуре предузећа, упућују захтеве за неопходним материјалима интерном сектору за набавке. Тај сектор потом интегрише све пристигле захтеве и у име компаније шаље коначну поруџбину спољним добављачима. Оваква пракса омогућава јединствено управљање набавкама и већу контролу над процесом. Други вид централизације односи се на број добављача, односно ситуацију у којој највећи део потребних материјала обезбеђује један изабрани добављач, који притом преузима и комуникацију са велетрговцима. Овакав модел, илустрован на шематским приказима у литератури, био је често предмет истраживања управо због ризика који настају у условима зависности од једног извора снабдевања. Као алтернативни организациони приступ, јавља се и искључење одређених функција набавке из оквира предузећа, што се најчешће означава термином *outsourcing*. У контексту управљања набавком и ланцем снабдевања, овај модел подразумева да се активности као што су избор извора и процес наручивања препуштају спољним партнерима. У литератури постоје подељена мишљења о предностима оваквог приступа, поједини аутори указују да ће у наредном периоду доћи до пораста *outsourcing*-а функција набавке, док други закључују да интегрисани системи често обезбеђују ниже трошкове и бољу економску ефикасност (3).

Децентрализација у организационом систему подразумева да поједина одељења или јединице самостално управљају набавкама и логистиком, без строге контроле централних органа. Осим основних финансијских и оперативних правила која поставља компанија, сва одговорност се преноси на локални ниво. Овакво решење доводи до смањења корпоративних издатака и истовремено јача осећај независности код запослених. Предности овог приступа огледају се у бржем доношењу одлука, већој флексибилности у задовољавању свакодневних потреба и бољој адаптацији запослених на радне задатке. Самосталност често доприноси већој мотивацији, као и дужем задржавању радника у организацији. Са становишта менаџмента, децентрализација омогућава да се руководиоци растерете рутинских послова и усмере пажњу на приоритете вишег нивоа, попут развоја стратегије или позиционирања на тржишту. Ипак, овај модел носи и одређене изазове. Изостанак јединствених процедура и канала снабдевања смањује преговарачку моћ предузећа и често доводи до непотребног удвостручавања трошкова или недоследности у

раду. Уколико особље није довољно обучено за управљање залихама, могуће су грешке попут прекомерне или недовољне куповине, што негативно утиче на ефикасност читавог система. Стога, стручњаци наглашавају да је децентрализација одржива искључиво уколико постоји адекватно оспособљен кадар који може да контролише цео процес (4).

1.3. Процес јавних набавки

Процес јавних набавки започиње анализом потреба, која мора бити заснована на објективним критеријумима и лишена личних интереса или спољних утицаја. Преувеличавање или умањивање стварних потреба ради финансијских погодности сматра се етички спорним поступком. Такође, од изузетне је важности препознати и пријавити могуће сукобе интереса, јер и сама сумња у пристрасност може нарушити кредибилитет целог процеса. Након дефинисања захтева, припремају се конкурсна документација и критеријуми за оцењивање. Она морају бити јасно формулисана како би се избегле двосмислености које могу довести до неједнаког третмана понуђача. Недостатак прецизности често резултира великим бројем додатних питања и приговора, док транспарентност и недвосмисленост јачају поверење и осигуравају једнаке услове за све. У фази тендера неопходно је обезбедити један званични канал комуникације и свим понуђачима омогућити исти приступ информацијама. Све измене конкурсних услова морају бити благовремено и јасно саопштене. Посебну пажњу захтева чување поверљивости података и недозвољавање откривања информација које би могле дати предност појединим учесницима. Приликом евалуације понуда, критеријуми дефинисани унапред морају се доследно примењивати, без фаворизовања и личних преференција. Образложење донете одлуке, као и детаљна документација сваког корака, представљају основу за одбрану поступка у случају приговора и истовремено граде поверење јавности у законитост и интегритет јавних набавки (5).

1.4. Основни принципи јавних набавки

Основни принципи јавних набавки су приказани на Слици 1.



Слика 1. Основни принципи јавних набавки

1.4.1. Вредност за уложени новац

Обзиром на ограниченост јавних финансијских ресурса, један од кључних задатака јавних набавки јесте обезбеђивање вредности за уложени новац (енгл. *Value for Money* - VFM). Овај принцип представља основни критеријум приликом доношења одлука у поступку набавке и подразумева постизање најбоље могуће равнотеже између квалитета и трошкова током целокупног животног циклуса производа или услуге. Другим речима, најнижа почетна цена није једини показатељ ефикасности и приоритет има оптимална комбинација цене, трајности и функционалности. Уколико се изабере понуда која није финансијски најповољнија у погледу укупних трошкова, додатна вредност која оправдава такву одлуку мора бити јасно дефинисана и мерљива. Оцењивање понуда стога мора бити спроведено искључиво на основу унапред објављених критеријума, који су уско повезани са предметом уговора. Појам VFM у јавном сектору обухвата и шире димензије и не ради се само о финансијском ефекту, већ и о томе у којој

мери реализација јавне набавке доприноси остваривању приоритетних државних политика и стратешких циљева. Из тог разлога, додела уговора не мора увек бити условљена најнижом ценом, већ може укључивати и факторе као што су трошкови током читавог животног циклуса или утицај на дугорочну ефикасност јавних услуга. Суштина концепта VFM је, дакле, у рационалном управљању ограниченим буџетским средствима кроз уравнотежену комбинацију квалитета, цене и дугорочне користи за друштво (6-8).

1.4.2. Етика у јавним набавкама

Етика у јавним подразумева примењивање моралних начела и стандарда понашања који усмеравају поступке појединца, професионалних група и друштва у целини. Према одређеним ауторима, етика се односи на анализу моралних норми и активности које се у друштвеном контексту сматрају исправним или неприхватљивим, као и на вредности и правила којима се те активности регулишу. У области јавних набавки, поступање извођача и консултаната у складу са етичким принципима не само да повећава шансе за успешну реализацију уговора, већ им обезбеђује и бољу позицију приликом конкурисања за будуће послове. Управо зато изградња етичког амбијента и увођење механизма контроле представљају кључни услов за транспарентно и одговорно управљање јавним средствима (9).

Значај етике у набавкама не исцрпљује се у пуком поштовању позитивно-правних прописа, већ обухвата промовисање вредности као што су транспарентност, правичност и одговорност, које доприносе развоју поверења међу свим актерима у процесу. На тај начин гради се стабилна мрежа односа са добављачима, запосленима, инвеститорима и широм заједницом, што дугорочно јача углед организације. Усвајање и примена етичких стандарда доприносе повећању кредибилитета институције и стварају основу за трајне и поуздане партнерске односе. Истовремено, придржавање ових начела умањује могућност судских спорова, финансијских санкција и нарушавања репутације. Организације које делују у складу са етичким нормама не само да избегавају ризике, већ стичу и конкурентску предност кроз изградњу имиџа поузданог и одговорног партнера (10).

1.4.3. Компетиција

Да би систем јавних набавки функционисао на ефикасан и поуздан начин, неопходно је истовремено решавати два повезана изазова, и то очување интегритета поступка и обезбеђивање правичне конкуренције међу учесницима. Први аспект подразумева спречавање злоупотреба и коруптивних радњи јавних службеника, док се други односи на уклањање свих препрека које нарушавају слободно надметање на тржишту. У пракси ове димензије често нису раздвојене.

Примери се јављају када службено лице, ради личне користи, толерише договорено надметање или открива поверљиве податке понуђачима, чиме им омогућава лакшу координацију у поступку (11). У јавном сектору највећи део добара и услуга обезбеђује се кроз процес јавног надметања, који подразумева равноправно учешће свих заинтересованих понуђача. Тако, на пример, када је неопходна набавка специјализоване опреме, процес започиње јавно објављеним позивом који садржи техничке спецификације и услове које потенцијални добављачи морају испунити. Након тога, пристигле пријаве достављају се надлежној комисији која врши њихову анализу и утврђује у којој мери одговарају постављеним критеријумима. У оваквом поступку одлучујућу улогу има конкуренција међу понуђачима. Поред саме цене, од значаја су и репутација добављача, као и поузданост у испоруци тражене робе или услуга. Тек након свеобухватне процене, уговор се додељује учеснику који је успео да понуди најбољи однос квалитета и трошкова, уз гаранцију кредибилитета. Главна корист овог механизма огледа се у томе што онемогућава појаве као што су давање предности појединцима, злоупотребе службеног положаја или разне врсте превара. Истовремено, овакво отворено надметање подстиче већи број компанија да учествује, што јача тржишно такмичење. Повећан ниво конкуренције најчешће резултира нижим трошковима и бољим квалитетом понуђене робе и услуга, чиме се јавна средства користе на рационалнији и ефикаснији начин (12).

1.4.4. Транспарентност

Транспарентност се у најопштијем смислу дефинише као отвореност и доступност информација које омогућавају увид у рад институција, предузећа или појединаца (Rawlins, 2008). Њена суштина није само у објављивању података, већ и у томе да они буду тачни, благовремени, разумљиви и релевантни, како би заинтересоване стране могле да стекну поуздану представу о организацији. Супротност транспарентности јесте опскурност, када су информације намерно или формално недоступне. Између ова два појма налази се полупрозираност (енгл. *translucency*), која подразумева делимично откривање података, довољно да усмери и укључи актере, али не и да обезбеди потпун увид. Иако се транспарентност често повезује са неограниченом отвореношћу, у пракси она је условљена правним, етичким и логистичким ограничењима, па се углавном своди на доступност података чије је објављивање дозвољено и оправдано (13). Начело транспарентности представља један од темељних принципа система јавних набавки. Уколико поступак није спроведен на отворен и јасан начин, није могуће доследно применити ни друга начела, попут равноправног третмана свих учесника, забране дискриминације у постављању услова од стране наручиоца и рационалног коришћења јавних средстава. Транспарентност, поред тога, обезбеђује јавности приступ релевантним информацијама. На тај начин она има двоструку улогу: делује као

облик контроле над поступком и истовремено служи као инструмент за доследно спровођење прописа (14). Иако је отворен приступ информацијама о јавним набавкама значајан корак ка побољшању управљања овим системом, сама чињеница да су подаци доступни не обезбеђује њихову практичну употребљивост. Да би се из ових информација извукле конкретне користи и применљиви закључци, неопходна је њихова аналитичка обрада која укључује статистику, визуелизацију, коришћење индикатора и различитих моделских приступа. Сложеност и обим података о јавним набавкама, међутим, представљају велики изазов јер захтевају специфична знања и вештине из области анализе података и савремене аналитике. У процесу јавних набавки учествује велики број различитих актера као што су државни органи, невладине организације, медији, истраживачи, приватни сектор и политички представници, међутим, већина ових група нема довољне капацитете да обради и протумачи сложене скупове података. Недостатак стручних знања и техничких компетенција стога представља једну од највећих препрека за поновну употребу и потпуно искоришћавање доступних информација у области јавних набавки (15).

1.4.5. Одговорност

Одговорност у јавним набавкама представља један од темељних принципа овог система и има своју примену како на међународном, тако и на националном нивоу. У глобалним оквирима, државе се ангажују у различитим активностима, од трговинских токова и међународних набавки, преко пружања и примања финансијске и хуманитарне помоћи, па све до дипломатских иницијатива у односима са другим земљама. Ове активности неизбежно носе одређене финансијске ризике и отварају бројна питања у вези са одговорношћу. На унутрашњем плану, пак, руководиоци јавних институција делују у све конкурентнијем окружењу, истовремено одговарајући на појачане захтеве грађана за већом транспарентношћу, одговорним понашањем и квалитетнијим јавним услугама. У таквом амбијенту појављује се и проблем делегирања овлашћења (12). Ради обезбеђивања професионалности у поступцима јавних набавки, политички изабрани представници често су приморани да део своје надлежности пренесу на стручне службенике који поседују неопходна знања и искуство. Управо ти службеници, захваљујући бољем познавању тржишта и врста добара, услуга или радова који одговарају институционалним потребама, као и начинима њиховог набављања под повољним условима, могу ефикасније да спроведу поступке јавних набавки. Одређени аутори истичу да се преношење дискреционих овлашћења на бирократију јавља чак и уколико оно носи одређене трошкове, јер доноси значајне користи законодавцима. Ослоном на административни апарат, они добијају прилику да се бирократија бави формулисањем политика које би и сами креирали да имају довољно времена, ресурса и знања. Тако делегирање овлашћења омогућава политичким представницима да прошире

свој маневарски простор и усмере енергију на стратешки важна питања, док се оперативни део препушта стручним административним структурама. Све наведено указује на то да је одговорност у јавним набавкама сложен и динамичан процес, који зависи од глобалних услова, али и од унутрашњих институционалних и друштвених захтева (16).

Поред наведеног, систем јавних набавки мора да обухвати јасно дефинисане механизме који обезбеђују одговорност и интегритет у свим фазама поступка. Да би се то постигло, неопходно је поставити чврсту етичку основу кроз прописивање и доследну примену професионалних кодекса, као и успоставити транспарентну хијерархију одлучивања у оквиру институција. Подела надлежности и дужности између различитих актера у поступку набавке има кључну улогу у спречавању злоупотреба, док посебне мере усмерене на отклањање сукоба интереса, попут обавезног пријављивања финансијских интереса, додатно умањују ризик од неправилности. Значајан елемент система чини и формирање независних надзорних тела која прате законитост рада, као и увођење процедура за жалбе и ревизију, што омогућава правовремено реаговање у случају неправилности. Посебно је важно предвидети строге санкције за коруптивне радње, јер само тако механизам одговорности може функционисати у пуној мери (17).

1.5. Правни оквири јавних набавки у здравственом сектору

Правилник о ближем уређивању поступка набавки представља акт Министарства здравља Републике Србије којим се прецизније дефинишу кораци у процесу планирања, спровођења и контроле јавних набавки. Почев од 1. јула 2020. године у Републици Србији је на снази нови Закон о јавним набавкама („Службени гласник РС”, бр. 91/19), а додатно је измењен и допуњен 2023. године („Службени гласник РС”, бр. 92/23). Основни циљ његовог увођења јесте да се обезбеди ефикасније и транспарентније спровођење поступака јавне набавке. Закон је осмишљен тако да поједностави административне процедуре кроз употребу електронских система комуникације, што у пракси доводи до смањења укупних трошкова и омогућава већу укљученост малих и средњих предузећа у процес набавки. Правилник о ближем уређивању поступка набавки је намењен свим организационим јединицама и секторима у оквиру Министарства који су непосредно укључени у процес јавних набавки. Он се примењује у областима организације здравствених служби, јавног здравља и програмске заштите, европских интеграција и међународне сарадње, здравственог осигурања, инспекцијских послова, као и у пословима везаним за лекове, медицинска средства и психоактивне супстанце. У надлежност примене улазе и Управа за биомедицину и Секретаријат министарства.

У складу са чланом 7. Правилника о ближем уређивању поступка набавки („Службени гласник РС”, бр. 91/19, 92/23), при изради плана јавних набавки потребно је да организационе јединице

које исказују своје потребе имају у виду више критеријума. Свака појединачна набавка мора се посматрати у ширем контексту делатности наручиоца и ускладити са циљевима дефинисаним у релевантним прописима, стратешким документима и годишњим програмима рада. На тај начин обезбеђује се да набавке не представљају изоловане активности већ део целокупне стратегије пословања. Посебна пажња усмерава се на то да ли тражени предмет, својим техничким карактеристикама и обимом, реално одговара захтевима и приоритетима наручиоца. Процењена вредност набавке мора бити оправдана, узимајући у обзир циљеве који се желе постићи, потребне количине, али и стање на тржишту, и да укључује ниво цена и друге околности које могу утицати на економичност поступка. Осим тога, разматра се и у којој мери би набавка могла да изазове додатне трошкове, колики је њихов финансијски обим и да ли је њихово преузимање сврсисходно. У процесу планирања потребно је упоредити и различите алтернативе, односно проценити да ли постоје ефикаснија решења која могу задовољити исту потребу и које су њихове предности и ограничења у односу на већ постојеће. На крају, у обзир се узимају практични показатељи као што су расположиве залихе и искуство у вези са потрошњом добара у различитим временским интервалима (на дневном, месечном, кварталном или годишњем нивоу).

У складу са чланом 13. Правилника о ближем уређивању поступка набавки („Службени гласник РС”, бр. 91/19, 92/23), организационе јединице које изражавају потребу за набавком обавезне су да спроведу анализу тржишта за сваки конкретан предмет. Та анализа подразумева више корака и то процену степена развијености тржишта, упоређивање понуда различитих добављача, проверу квалитета и гаранцијских рокова, испитивање услова испоруке и трошкова одржавања, као и усклађеност предмета са важећим прописима и стандардима. Циљ ових активности јесте да се утврди у којој мери тржиште може да одговори на потребе наручиоца и да ли постоје алтернативни начини задовољавања тих потреба. Истраживање тржишта може се спровести на различите начине. Један приступ јесте анализа претходних искустава у реализацији сличних набавки, што обухвата коришћење постојећих база података о добављачима и уговорима. Други метод је ослањање на секундарне изворе и то на преглед интернет портала, ценовника, страница других наручилаца или институција које прате кретања на тржишту. Трећи начин подразумева прикупљање примарних података, на пример путем анкета, упитника или директних упита понуђачима. Поред тога, као допунска могућност користи се и непосредна анализа сваког појединачног предмета набавке у конкретним условима. Након завршеног испитивања и прикупљања информација, организациона јединица је у обавези да документује добијене резултате и да на основу њих изради записник или други одговарајући акт. Овај материјал се затим чува као доказ у поступку набавке и служи као полазна основа за даље фазе планирања и реализације.

У складу са чланом 14. Правилника о ближем уређивању поступка набавки („Службени гласник РС”, бр. 91/19, 92/23), лице задужено за планирање, након што утврди комплетан списак предмета јавне набавке, има обавезу да за сваки од њих одреди одговарајући поступак и да за тај избор сноси одговорност. Вредност набавке, нарочито када је реч о радовима, утврђује се на основу техничке и пројектне документације која је израђена у складу са Законом о планирању и изградњи. При томе се узимају у обзир претходна искуства и све релевантне околности. Процењена вредност се исказује у динарима, без обрачуна пореза на додату вредност, а мора обухватити и укупне трошкове које ће наручилац имати у вези са извршењем уговора. То подразумева и све евентуалне анексе, као и могућност продужења рока трајања уговора, уколико је то предвиђено конкурсном документацијом. Уколико је предвиђено да реализација уговора траје дуже од две или више година, вредност се изражава за укупан период његовог важења.

У складу са чланом 27. Правилника о ближем уређивању поступка набавки („Службени гласник РС”, бр. 91/19, 92/23), захтев за покретање поступка јавне набавке подноси организациона јединица која у том процесу има улогу корисника набавке, односно сектор или служба која је овлашћена да иницира потребу за набавком. Тај документ, у даљем тексту означен као „*захтев*“, подноси се онда када је конкретна јавна набавка већ предвиђена планом набавки наручиоца за текућу годину. Јавне набавке се, по правилу, спроводе ради обезбеђивања материјалних услова за рад здравствених установа и заједничких служби, на основу плана набавки који је претходно усвојила надлежна комисија за расподелу средстава. Свака набавка мора бити усклађена са одобреним програмом и финансијским планом наручиоца, а иницијални захтев оверава руководиоца. У самом захтеву, организациона јединица која га подноси мора да наведе разлог због кога се поступак покреће (нпр. законска обавеза, програмска активност, решење надлежне комисије и сл.), као и податак да ли је набавка укључена у план за текућу годину. Даље, описује се предмет набавке, врста добара или услуга које се набављају, процењена вредност укупне набавке са или без ПДВ-а, предлог трајања уговора, као и потреба за набавком у партијама. Уколико се поступак спроводи по поступку без јавног позива, у захтеву се морају прецизирати разлози за то, као и одговарајући докази. Поред тога, захтев садржи оквирни рок извршења, специфичне услове које понуђачи морају испунити (нпр. место испоруке, рок, монтажа, гаранције) и додатне напомене. Документ обавезно потписују више одговорних лица и то подносилац иницијативе, руководиоца организационе јединице, лице задужено за праћење извршења уговора, као и представници групе за финансијско планирање. Уз захтев се прилаже и детаљна спецификација предмета набавке, која представља његов саставни део..

Циљеви поступка јавне набавке, према члану 23. Правилника о ближем уређивању поступка набавки („Службени гласник РС”, бр. 91/19, 92/23), приказани су на Слици 2.



Слика 2. Циљеви поступка јавне набавке, према члану 23. Правилника о ближем уређивању поступка набавки („Службени гласник РС”, бр. 91/19, 92/23)

1.6. Јавне набавке и корупција

Коруптивне радње у поступцима јавних набавки могу се јавити у било којој њиховој етапи, од почетног планирања, преко расписивања тендера и доделе уговора, па све до фазе реализације. Иако се механизми злоупотреба могу разликовати, њихов суштински циљ се заснива на обезбеђивању да уговор буде додељен унапред одабраном понуђачу, често без обзира на то што он не нуди најповољније услове у погледу цене, квалитета или искуства. Да би се то постигло, примењују се различите стратегије прикривања. Тако, на пример, надметање може бити унапред ограничено поступком директне погодбе, односно без отворене конкуренције. У другим случајевима, конкурсна документација формулише се на начин који одговара тачно одређеном учеснику, чиме се искључују остали потенцијални понуђачи. Дешава се и да поједини привилеговани понуђачи добију приступ условима тендера пре његовог званичног објављивања, или да се рокови за подношење понуда намерно скрате, тако да реалну могућност за учешће има искључиво компанија која је већ унапред изабрана (19). Намештање поступка јавне набавке у корист једног понуђача подрива транспарентност система и представља озбиљан изазов за спречавање корупције. Да би се прикриле злоупотребе, поступак се формално води у складу са прописима, док се у стварности примењују различити механизми фаворизације. Једна од најчешћих техника јесте селективно упућивање позива. Иако изгледа да је конкуренција обезбеђена, често се позивају фирме које немају релевантно искуство или делују у несродним областима, па самим тим не могу бити стварни конкуренти. Понекад се позив доставља само одабраним предузећима, а пропуст објашњава наводним техничким или логистичким проблемима. Ове стратегије постају посебно ефикасне када се комбинују са кратким роковима. Ограничено време за подношење документације омогућава да само унапред обавештене компаније стигну да припреме понуде. Сличан ефекат има и расписивање тендера у време празника или летњих одмора, када су институције мање функционалне (20).

Коруптивни ризици у области јавних набавки представљају препознат проблем на глобалном нивоу. Управо због тога, Конвенција Уједињених нација против корупције у члану 9. обавезује државе да успоставе ефикасан и поуздан систем јавних набавки. Ипак, упркос бројним међународним иницијативама усмереним на сузбијање овог феномена, уговори у области јавне потрошње и даље остају једна од најподложнијих области за злоупотребе. Корупција у јавним набавкама има далекосежне последице, јер може угрозити кључне циљеве здравствених система, попут обезбеђивања правовремене и праведне доступности лекова становништву. Сложеност овог проблема указује да још увек недостају поуздана сазнања о томе које мере најделотворније умањују ризик од корупције, као и у којим контекстима и временским оквирима их је најцелисходније применити. Управо тај недостатак знања представља препреку за осмишљавање

и спровођење ефикасних антикорупцијских стратегија. Стога је неопходно усмерити пажњу на пажљив избор и прилагођавање мера транспарентности, одговорности и антикорупцијских механизма, како би се смањила рањивост система и обезбедило да примарни здравствени циљеви не буду нарушени деловањем коруптивних пракси (21,22).

1.7. COVID-19

Да би се у потпуности разумело зашто је пандемија COVID-19 оставила јак утицај на функционисање система јавних набавки, неопходно је укратко приказати основне медицинске и епидемиолошке аспекте болести. Приказ епидемиологије, механизма настанка, могућих компликација, као и начина дијагностике и лечења, омогућава стицање јасније слике о озбиљности кризе са којом су се државе суочиле. Последично, могуће је објаснити зашто је постојала потреба за хитним поступањем и брзом набавком неопходне медицинске опреме, што је ставило на тест системе јавних набавки у здравственом сектору.

Пандемија изазвана вирусом SARS-CoV-2 (енгл. *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2*) представља најозбиљнији глобални здравствени изазов након „шпанског грипа“ из 1918. године.

Од појаве првих случајева у кинеском граду Вухану крајем 2019. године, инфекција се у изузетно кратком року проширила широм планете, што је навело Светску здравствену организацију да 11. марта 2020. године званично прогласи пандемију. До марта 2022. последице болести биле су катастрофалне, са више од шест милиона преминулих особа широм света.

Иако је примарно респираторног карактера, болест је оставила дубок траг не само на здравствене системе, већ и на светску економију. Поред тога, појава нових сојева вируса условила је настанак поновних таласа инфекције, што је додатно повећало неизвесност и забринутост јавности (23).

Коронавируси су велики РНК вируси са позитивним ланцем и липидним омотачем, који могу да инфицирају различите врсте птица и сисара. Њихова карактеристична морфологија потиче од шиљатих гликопротеинских изданака на површини, који под електронским микроскопом дају изглед круне, што је и довело до настанка назива ове групе вируса.

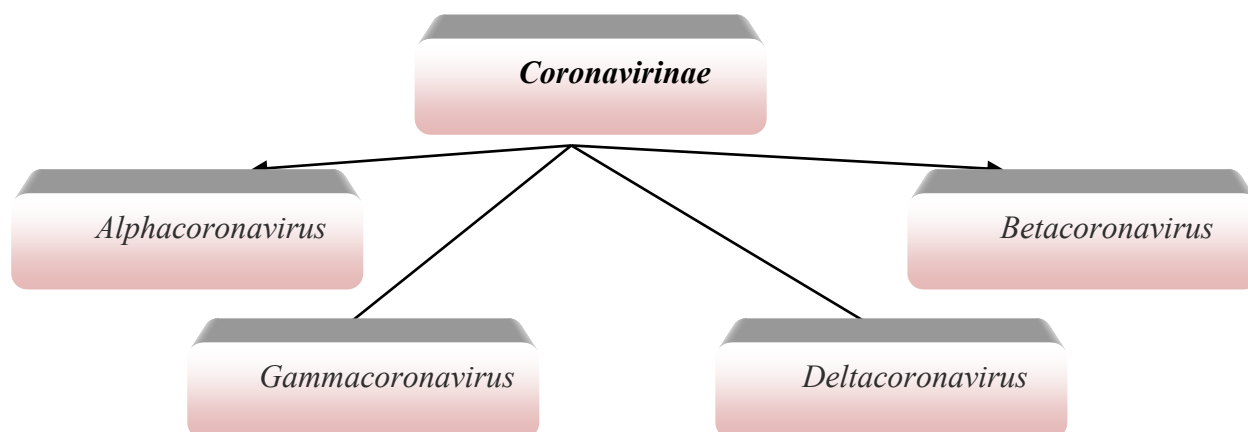
Геном коронавируса носи информацију за синтезу структурних и неструктурних протеина. У групу структурних протеина убрајају се мембрански протеин, протеин омотача и шиљати S протеин, који заједнички омогућавају:

→ улазак вируса у ћелију домаћина,

- спајање мембрана,
- формирање нових вирусних честица и
- њихово ослобађање.

Са друге стране, неструктурни протеини имају улогу у омогућавању ефикасне репликације генома и процеса транскрипције. Посебно је значајан тримерни S протеин, чије изданке са омотача вируса омогућавају специфичну интеракцију са ћелијом домаћина и представљају основни предуслов за инфекцију (24).

Субфамилија *Coronavirinae* (фамилија *Coronaviridae*) се може поделити на четири представника (Слика 3)



Слика 3. Класификација субфамилије *Coronavirinae* (25)

Иако је механизам преношења коронавирусних инфекција добро познат код других респираторних патогена, стопа и тачни обрасци трансмисије овог вируса још увек нису у потпуности разјашњени (26). Најчешћи начин ширења је капљичним путем, при чему инфекција може настати непосредним контактом са оболелом особом или посредно, преко површина и ваздушних честица. Постоје докази да се вирусне честице могу наћи и у столици пацијената, како код оних који активно испољавају симптоме тако и код лица у фази опоравка. Ипак, значај феко-оралног пута преноса није дефинитивно потврђен и остаје предмет даљих истраживања (27).

Када је у питању директни пренос, он подразумева ширење капљицама које настају кашљањем, кијањем или говором заражене особе, док се индиректно ширење може остварити преко контаминираних предмета или аеросол честица у ваздуху. Иако ове капљице не путују на

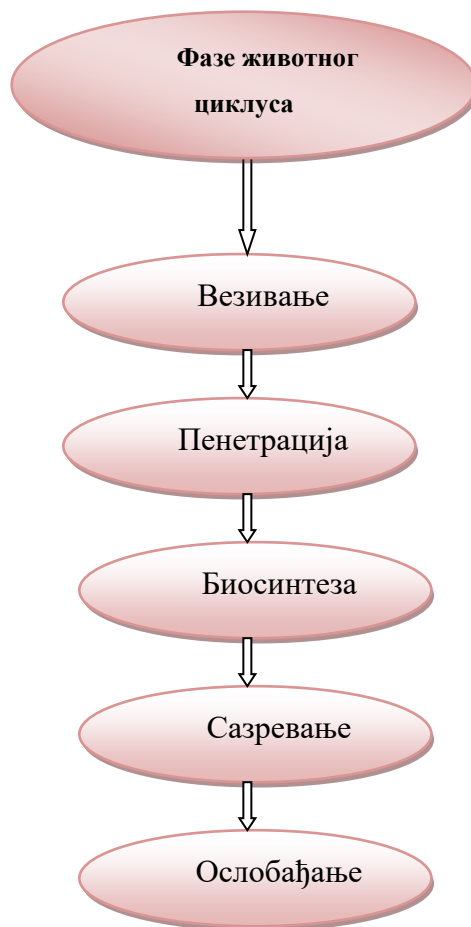
удаљености већој од два метра и релативно брзо падају на подлогу, вирус у суспендованом облику може преживети у ваздуху до три сата. Управо због тога, обезбеђивање адекватне циркулације ваздуха у затвореним просторима и редовна дезинфекција, нарочито санитарних просторија, представљају кључне мере превенције ширења инфекције путем аеросола. Поред наведеног, могуће је заражавање и додиром руку са површинама на којима се вирус задржао, након чега долази до контакта са слузокожом очију, носа или уста. Због тога се као једна од најпоузданијих мера заштите истиче честа хигијена руку, било прањем сапуном и водом или употребом дезинфекционих средстава на бази алкохола (28).

Појам основног репродукционог броја представља један од кључних индикатора у епидемиологији заразних болести, јер одражава потенцијалну способност патогена да изазове ширење инфекције у популацији која нема стечен имунитет. Поменути индикатор означава просечан број нових случајева који могу настати од једне заражене особе у заједници у којој су сви подложни инфекцији. У случају вируса SARS-CoV-2, већина истраживања показала је да се овај параметар креће у распону од два до три нова оболела на један иницијални случај. Поред овог показатеља, значајну улогу у разумевању заразности има и такозвана секундарна стопа напада. Она описује вероватноћу да ће инфекцију добити особе које су биле у непосредном контакту са примарним случајем, било да се ради о члановима домаћинства или блиским социјалним контактима (29).

Мета-анализа која је обухватила петнаест студија, спроведена без уочене методолошке пристрасности и уз примену модела случајних ефеката, указала је да просечно трајање инкубационог периода за SARS-CoV-2 износи око 5,7 дана (30).

Даље, синтеза доказа из више истраживања усмерених на процену трајања инфективности код особа код којих је детектован вирусни РНК материјал, показала је да пацијенти са благим или умереним обликом болести најчешће престају да буду заразни након десетог дана од појаве симптома. Насупрот томе, мање али значајне студије указују да код болесника са тежим клиничким током, као и код особа са компромитованим имунолошким системом, период у коме могу преносити вирус може бити знатно дужи (31).

Животни циклус коронавируса са ћелијом домаћина се састоји из пет корака (Слика 4).



Слика 4. Фазе животног циклуса *SARS-CoV-2* вируса са ћелијом домаћина

Процес инфекције вирусом SARS-CoV-2 одвија се кроз више међусобно повезаних корака. Прво долази до везивања вируса за специфичне рецепторе на површини ћелија домаћина, након чега следи његов улазак. Улазак може бити остварен кроз ендоцитозу или спајање вирусне и ћелијске мембране. Када једном доспе у унутрашњост ћелије, генетички материјал вируса, у овом случају позитивна RNA, ослобађа се у цитоплазми и користи као шаблон за синтезу вирусних протеина. Описани корак познат је као фаза биосинтезе. Потом се формирају нове вирусне честице које пролазе кроз фазу сазревања, а затим напуштају ћелију, омогућавајући даљу инфекцију суседних ћелија и ширење вируса у организму (32).

Међу структурним протеинима коронавируса, посебну улогу има шиљати протеин (S протеин), који у великој мери одређује које ће врсте организама вирус инфицирати и које ће ћелије унутар њих бити мета. S протеин је грађен из две функционалне јединице. Прва подјединица (S1) посредује у процесу препознавања и везивања за рецептор на површини ћелије домаћина, док друга (S2) омогућава стапање вирусне и ћелијске мембране. Карактеристично за SARS-CoV-2 јесте присуство јединственог места цепања на граници између ове две подјединице, што му даје додатне особине у односу на друге коронавирусе (32).

Имунолошки одговор на инфекцију покреће се након што антигене вируса презентују макрофаги и дендритске ћелије. Поменуте имунсе ћелије имају способност да препознају и прогутују апоптотичне ћелије које су биле заражене вирусом, чиме се активира Т-ћелијска реакција (33).

Када SARS-CoV-2 инфицира епителне ћелије плућа, поред интерлеукина 6 (IL-6) долази и до продукције интерлеукина 8 (IL-8), молекула који делује као снажан хемоатрактант и привлачи неутрофиле и Т-лимфоците у плућно ткиво. У тешким клиничким облицима болести, у плућима оболелих уочена је обилна инфилтрација инфламаторних ћелија. Поред тога, примећено је и присуство цитотоксичних Т-ћелија које, иако уништавају вирусом инфициране ћелије, могу додатно оштетити плућно ткиво и тиме погоршати клиничку слику (32).

Клиничка слика код оболелих од SARS-CoV-2 инфекције варира од умерених облика пнеумоније до тешких, животну угрожавајућих стања, уз значајне разлике у исходима (Табела 1.)

Табела 1. Манифестације болести код инфицираних пацијената са учесталошћу јављања и исходом

Манифестација	Учесталост јављања	Исход
Блага пнеумонија	81%	Брз опоравак
Умерена пнеумонија	14%	Хипоксија која захтева хоспитализацију
Критична болест	5%	Инвазивна механичка вентилација, мултиорганске дисфункција, смрт.

Код одраслих особа инфицираних SARS-CoV-2 вирусом најчешће се јављају респираторни и системски симптоми као што су повишена телесна температура, суви кашаљ, бол или гребање у грлу, осећај исцрпљености, болови у мишићима, главобоља и отежано дисање (34). Озбиљност клиничке слике у великој мери одређује ризик од смртог исхода, који се показује знатно већим код старијих пацијената, особа са хроничним болестима и код пацијената са тешким обликом инфекције. Подаци показују да у групи критично оболелих смртност може достићи и до скоро половине оболелих (49%). Међу придруженим обољењима која су најчешће повезана са тежим током болести издвајају се кардиоваскуларна обољења, хронична нефропатија, дуготрајне плућне болести, дијабетес мелитус и малигне неоплазме (35).

Иако инфекција може захватити читав организам, најизраженије патолошке промене примећују се на:

- плућима,
- срцу,
- бубрезима,
- јетри,
- мозгу и
- гастроинтестиналном систему (34).

До сада су идентификовани различити органи који могу бити захваћени деловањем SARS-CoV-2 вируса, као и описани потенцијални патофизиолошки механизми кроз које он доводи до настанка компликација и развоја дугорочних последица током периода праћења (Слика 5).



Слика 5. Компликације и секвеле *SARS-CoV-2* вируса

Најчешће пратеће болести код особа заражених SARS-CoV-2 вирусом обухватају повишен крвни притисак, дијабетес, хроничну срчану слабост и коронарну болест. Код ових пацијената се претпоставља да дисбаланс у активацији пута ангиотензин-конвертујућег ензима 2 и ангиотензина доприноси тежој клиничкој слици. Описани поремећај је тесно повезан са стањем системске упале и повећаном склоношћу ка инфламаторним реакцијама (34).

Код великог броја болесника након отпуста из болнице, током двомесечног периода праћења, забележени су симптоми као што су бол у грудима и осећај убрзаног или неправилног срчаног рада. Уочена је и појачана учесталост постуралног тахикардијског синдрома, док се дугорочни кардиоваскуларни поремећаји све чешће доводе у везу са акутном фазом инфекције. Посебно је значајан налаз велике студије спроведене код младих и иначе здравих спортиста, у којој је код 2,3% учесника откривен миокардитис, најчешће без изражених клиничких симптома, односно у субклиничком облику (36).

Резултати магнетне резонанце код стотину пацијената који су били хоспитализовани због COVID-19 указали су да је код чак 60% присутна перзистентна инфламација срца, уз константно повишене вредности тропонина Т, што указује на трајно оштећење миокарда (37).

Механизам преко ког вирус директно оштећује срце повезан је са његовим афинитетом за ACE2 рецепторе, који се налазе на површини различитих ћелија. Сматра се да је око 7,5% срчаних мишићних ћелија носилац ових рецептора, што омогућава вирусу директан улазак у миоците (38).

Поред тога, код болесника са високим вирусним оптерећењем (преко хиљаду копија вируса) забележен је пораст нивоа цитокина. Такав цитокински дисбаланс може покренути оштећење ендотела, изазвати дестабилизацију постојећег атеросклеротског плака, довести до акутног инфаркта миокарда и додатног оштећења срчаног мишића (39).

Развој миокардитиса се такође доводи у везу са ћелијски посредованом кардиотоксичношћу. Наиме, након што макрофаги и друге имунске ћелије презентују вирусни антиген, активирани цитотоксични Т лимфоцити могу покренути процес инфламације и довести до оштећења ткива миокарда (40).

Иако SARS-CoV-2 у основи изазива респираторну инфекцију, бројна истраживања указују да након акутне фазе болести може доћи до појаве трајних плућних последица. Међу најчешће описаним компликацијама налазе се дуготрајно отежано дисање, зависност од кисеоничне терапије или механичке вентилације, поремећаји у налазима тестова плућне функције, као и развој плућне фиброзе. Посебно је истакнуто да је диспнеја најчешћи симптом, који може потрајати код готово једне четвртине до половине оболелих и до два месеца након почетка инфекције. Поред клиничке слике, често су уочене и радиографске промене на плућима (36).

Акутно запаљење изазвано вирусом може покренути процесе који подстичу фиброгенезу и доводе до хроничних оштећења плућног ткива. Механизам настанка ових промена повезан је са продором вируса у алвеоларне епителне ћелије типа II, које имају кључну улогу у одржавању интегритета епителне баријере. Смрт ових ћелија доводи до ослобађања проинфламаторних медијатора, што узрокује дифузна оштећења алвеола. Услед повишених нивоа цитокина активирају се имунске ћелије, лимфоцити, макрофаги и неутрофили, који својом даљом активношћу стимулишу активност фибробласта и тиме поспешују развој фибротичних промена (41).

Осим оштећења плућног паренхима, забележена су и оштећења крвних судова унутар плућне циркулације. Хистопатолошки налази потврдили су присуство микротромбоза у малим крвним судовима плућа, што додатно погоршава респираторне тегобе и доприноси дуготрајним компликацијама (42).

Инфекција изазвана SARS-CoV-2 вирусом показала се као снажан фактор ризика за настанак тромботских догађаја, нарочито код пацијената са најтежом клиничком сликом. Поремећаји коагулације који се јављају у оквиру ове инфекције имају сложену патогенезу. Њихова основа лежи у оштећењу микроциркулације, појачаној продукцији ткивних фактора под утицајем инфламаторних медијатора, као и у ефектима хипоксије која активира хипоксијом индуцибилне транскрипционе факторе и тиме додатно поспешује хиперкоагулабилно стање. Иако није у потпуности познато колико дуго траје ова повећана склоност ка стварању тромба, клиничка искуства показују да се највећи број венских тромбоемболијских догађаја региструје у прве две до четири недеље након акутне инфекције (36).

Као могућа мера превенције предложено је продужење тромбопрофилактике и након отпуста из болнице, односно њена примена у амбулантним условима. Ипак, упркос овим препорукама, званичне смернице тренутно не подржавају рутинску примену таквог приступа у свакодневnoj клиничкој пракси (43).

Два месеца након прележане акутне инфекције SARS-CoV-2 вирусом, код значајног броја пацијената и даље се бележе различите неуролошке тегобе. Најчешће се описују осећај хроничног замора, слабост у мишићима, поремећаји сна, дифузни болови у мишићима, као и упорне главобоље. Посебну специфичност ове инфекције, у поређењу са другим вирусним обољењима, представља трајни губитак чула мириса и укуса, који се и након двомесечног периода опоравка задржава код приближно 11-13% оболелих (36).

Патофизиолошка основа неуропсихијатријских компликација није у потпуности разјашњена, али се претпоставља да настанку ових симптома доприносе три кључна механизма:

- директно оштећење нервног ткива изазвано присуством вируса,
- системски инфламаторни одговор организма, као и
- промене у можданој циркулацији (22).

Губитак чула мириса, а посредно и укуса, највероватније је повезан са оштећењем олфакторног епитела. Поред директног дејства вируса на чулне ћелије задужене за мирис, оштећују се и пратеће ћелије епитела које омогућавају њихово правилно функционисање, а за које је показано да експримирају ACE2 рецептор, главну улазну тачку за вирус (45). Обзиром на

блиску повезаност између ова два чула, сматра се да је поремећај мириса примарни фактор који условљава смањен или изгубљен осећај укуса (24).

Затим, кожне манифестације повезане са *SARS-CoV-2* вирусном инфекцијом се јављају на шакама и стопалима са учесталошћу од 19,4% (Табела 2)

Табела 2. Кожне манифестације повезане са *SARS-CoV-2* вирусном инфекцијом и учесталост јављања (47)

Кожна манифестација	Учесталост јављања
Папуловезикуларни осип	34,7%
Уртикарија	9,7%
Болне, црвене, акралне, љубичасте папуле	15,3%
Макулопапулозни егзантем (морбилиформ)	36,1%

За потврду инфекције изазване SARS-CoV-2 вирусом најчешће се примењује метода **RT-PCR** (енгл. *Reverse transcription polymerase chain reaction*), која омогућава детекцију вирусне РНК у узорцима као што су назални брисеви, трахеални аспират или бронхоалвеоларна лаважа. У рутинској клиничкој пракси, златни стандард за дијагнозу представљају узорци добијени из горњих дисајних путева, најчешће назофарингеални и орофарингеални брисеви.

Иако је бронхоскопија у појединим случајевима корисна за добијање материјала из доњих дисајних путева, она се не препоручује као примарна метода, будући да током поступка настаје значајна количина аеросола, што повећава ризик преноса инфекције и за пацијенте и за здравствено особље. Поменути поступак се може разматрати само код интубираних пацијената, нарочито онда када су брисеви из горњих дисајних путева негативни, а клиничка слика и даље упућује на сумњу у инфекцију. Индикација за бронхоскопију оправдана је само када постоји неопходност за коначну дијагнозу, уз испуњене критеријуме безбедности и оправдане клиничке разлоге (48).

Присуство вирусне РНК може се утврдити и у узорцима добијеним из горњих и доњих респираторних путева, што омогућава већу сензитивност дијагностике. Код хоспитализованих пацијената са клиничком сликом пнеумоније, најчешће уочене лабораторијске промене укључују смањен број леукоцита (леукопенија) у 9-25% случајева, повишене вредности (леукоцитоза) код 24-30% пацијената, затим изражену лимфопенију која се региструје у више од половине случајева

(63%), као и повишене вредности јетрених ензима, пре свега аланин-аминотрансферазе и аспартат-аминотрансферазе, које се јављају код око 37% оболелих (49).

Дијагностичку слику употпуњује и налаз добијен компјутеризованом томографијом (СТ), где се најчешће описују карактеристични опацицити типа „*мат стакла*“, нарочито изражени у периферним деловима и доњим режњевима плућа. Поред тога, код пацијената који се лече у јединицама интензивне неге, често се региструју билатералне и вишеструке зоне консолидације, лобуларне или субсегментне, што додатно указује на тежину инфекције (50).

Терапијски приступ инфекцији SARS-CoV-2 вирусом тренутно обухвата више опција, чија се примена условљава тежином клиничке слике и присуством пратећих фактора ризика. Један систематски преглед посвећен је улози витамина и суплемената у лечењу ове инфекције. У њему су анализирани ефекти орално примењеног витамина D, интравенског и оралног витамина C, комбиноване примене витамина D, магнезијума и витамина B12, као и цинка у облику монотерапије или у комбинацији са аскорбинском киселином, уз интравенску примену α -липоичне киселине. Међу свим испитиваним нутритивним интервенцијама, најзначајнији резултати добијени су за витамин D, који је показао потенцијал у смањењу потребе за кисеоничном терапијом, боравком у јединицама интензивне неге, позитивношћу теста на *Covid-19*, као и у смањењу морталитета. Супротно томе, остали витамини и минерали нису показали статистички значајан терапијски ефекат (51).

Антивирусни лекови и терапије засноване на моноклоналним антителима највећу делотворност показују у раној фази болести, током периода активне вирусне репликације. У каснијем стадијуму, клиничком сликом доминира хиперинфламаторно стање, условљено прекомерним ослобађањем цитокина и активацијом система коагулације, што повећава ризик од протромботичних догађаја. У овом контексту, антиинфламаторни лекови, пре свега кортикостероиди и одређене имуномодулаторне терапије, показују значајне клиничке користи.

Са напретком истраживања, све већи број нових терапијских стратегија предложен је или је већ одобрен за клиничку примену, што указује на динамичан развој терапијског поља у контексту *Covid-19* инфекције (Табела 3).

Табела 3. Најновије терапијске опције, предложене или одобрене за терапијску употребу (52)

Тип фармаколошке терапије	Представници
Антивирална терапија	Молнупиравир
	Ритонавир у комбинацији са нирматрелвиром
	Ремдесивир
	Хидроксихлорохин и хлорохин
	Лопинавир/ритонавир
	Ивермектин
Неутралишућа антитела	Реконвалесцентна плазма
	Цасиривимаб и имдевимаб
	Бамланивимаб и Етесевимаб
	Сотровимаб
Имуномодулаторни агенси	Кортикостероиди
	Интерферон β -1a
	Анакинра
	Тоцилизумаб
	Сарилумаб
	Силтуксимаб
Инхибитори <i>JAK</i> (енгл. <i>Janus Kinase</i>) киназе	Барицитиниб
	Руксолитиниб
	Тофацитиниб
	Ацалабрутиниб, ибрутиниб, рилзабрутиниб

2. ЦИЉ ИСТРАЖИВАЊА

Циљ истраживања је да се систематизују и анализирају сазнања из релевантних домаћих и међународних извора, како би слабости у постојећем систему јавних набавки биле идентификоване, а мере за унапређење процеса у будућим ванредним околностима предложене.

3. ХИПОТЕЗЕ ИСТРАЖИВАЊА

Хипотезе овог истраживања су следеће:

- ✚ Смањена транспарентност и одступање од стандардних процедура јавних набавки у условима кризе значајно повећавају ризик од коруптивних пракси и злоупотреба.
- ✚ Ванредне околности доводе до смањене конкуренције у процесу јавних набавки, што резултира доминацијом ограниченог броја понуђача.
- ✚ Степен транспарентности и конкуренције у јавним набавкама током пандемије значајно варира између различитих земаља, независно од интензитета епидемиолошке кризе.

4. МАТЕРИЈАЛ И МЕТОД

Сврха овог прегледа литературе је да прикаже најновије налазе у вези са изазовима јавних набавки у здравственом сектору током пандемије COVID-19. Извршена је систематска претрага релевантне литературе у електронским базама података *PubMed*, *Scopus*, *Web of Science*, *Cochrane Library* и *Medline*. За претрагу су коришћени следећи кључни појмови: “*Public procurement*”, “*Healthcare sector*”, “*COVID-19 pandemic*”, “*Emergency procurement*”, “*Supply chain disruptions*”, “*Transparency*”, “*Corruption risks*”. У анализу су укључени радови који су испуњавали следеће критеријуме:

- јасно описани изазови у процесу јавних набавки у здравству током пандемије COVID-19;
- радови објављени у последњих 10 година (јануар 2015 - август 2025);
- радови написани на енглеском језику;
- доступност целог текста.

5. РЕЗУЛТАТИ И ДИСКУСИЈА

Ланац снабдевања у здравству представља сложен систем који захтева усаглашено деловање више актера, од управљачких структура и здравствених радника, преко фармацеутских компанија и дистрибутера, па све до институција које обезбеђују информациону подршку, државних регулаторних тела и самих пацијената као крајњих корисника услуга (53). Сваки поремећај у доступности лекова или у функционисању информационих менаџмент система у здравственим установама одражава се директно на квалитет и континуитет пружене неге, а последице су нарочито изражене у време природних непогода или догађаја изазваних људским фактором. Последњих неколико деценија бројни научници и практичари усмерили су пажњу на питање доступности есенцијалних лекова и одговарајућих система за управљање снабдевањем, при чему су анализирани ризици и слабости ових процеса како у редовним условима рада здравствених установа, тако и у специфичним околностима ванредних стања (54).

Стратешка куповина представља један од темељних стубова система финансирања здравства и има пресудну улогу у унапређењу универзалне здравствене покривености (55). Под овим појмом подразумева се процес усмеравања финансијских средстава ка здравственим установама ради обезбеђивања услуга, али уз пажљиво планирање и јасно дефинисане приоритете. Када се овај механизам примењује на осмишљен начин, омогућава не само подизање квалитета и ефикасности здравствених услуга, већ и већи степен правичности у приступу лечењу, као и бољу прилагођеност потребама становништва. У савременим здравственим системима стратешка куповина се све више препознаје као неопходан елемент за постизање бољих резултата и јачање перформанси целокупног система. Истраживања указују да је један од главних праваца реформи управо раздвајање улоге купца и пружаоца услуга, чиме се подстиче стварање конкурентног окружења и повећава одговорност свих актера. Конкуренција међу пружаоцима, у комбинацији са финансијским подстицајима који се дефинишу уговорима, може резултирати бројним користима: смањењем трошкова, бољом организационом прилагодљивошћу, повећањем ефикасности, као и побољшањем квалитета и транспарентности у односу на потребе пацијената (56). Управо због ових предности, али и у складу са препорукама Светске здравствене организације, бројне земље настоје да из пасивног приступа куповини здравствених услуга пређу на активнији, стратешки модел, како би се омогућило одрживо унапређење здравствених система и остваривање универзалне здравствене покривености (57).

У данашњем здравственом систему, пацијенти широм света све више теже правичном приступу услугама и очекују да здравствене установе користе савремену опрему и најновије дијагностичке технологије. Да би се остварила ова очекивања и обезбедила висококвалитетна

јавна здравствена заштита, неопходно је применити стратешки приступ набавкама, који почива на савременим и ефикасним процедурама јавних набавки. Овакви захтеви намећу државама чланицама Европске уније велики изазов у области управљања медицинским залихама у јавним болницама. Трансформација система јавних набавки у здравству све чешће подразумева доношење одлука о томе да ли ће процеси бити централизовани или препуштени нижим нивоима управљања, затим унапређивање дигиталних платформи ради прецизнијег праћења и редовног освежавања података, као и модернизацију инфраструктуре и оптимизацију процеса који обухватају цео ланац снабдевања. Зато се као кључно решење издваја рационално планирање и управљање ресурсима у јавним болницама. Ефикасно вођење ланца снабдевања, које укључује контролу трошкова, благовремену набавку и бољу организацију, представља основни предуслов за превазилажење постојећих проблема и унапређење функционисања здравственог сектора (58).

Систем јавних набавки у здравству карактеришу бројни изазови који утичу на његову ефикасност. Један од њих су високи административни трошкови, који понекад премашују очекиване уштеде, нарочито када су процедуре сложене и дуготрајне. Додатни проблем представља дефинисање квалитета добара и услуга тако да буде довољно прецизно, али и довољно флексибилно за прилагођавање непредвиђеним околностима. У кризним ситуацијама, као што су пандемије, приоритет је брзина поступка, што захтева одступање од стандардних правила, али такви убрзани процеси могу повећати ризик од корупције и неповољних исхода. Посебан изазов је и специфичност средстава, јер добављачи морају да уложе значајна средства у опрему и инфраструктуру која често није применљива ван конкретног уговора, што води вишим ценама и додатним трошковима у случају промене добављача (59)

У тренуцима ванредних околности државе се налазе пред бројним претњама и изазовима, због чега је од кључног значаја да надлежни органи рационално и промишљено користе расположиве јавне ресурсе. Само на тај начин могуће је ублажити негативне последице, спречити даљу ескалацију кризе и створити услове за опоравак након њеног завршетка. Пример глобалне пандемије коронавируса из 2020. године показује да повећана потражња за здравственим и другим неопходним производима и услугама, удружена са падом економске активности услед ограничења редовног функционисања, доводи до изузетно озбиљних друштвених и финансијских тешкоћа. Такви сценарији често стварају погодан терен за злоупотребе, од манипулације подацима до неадекватног коришћења ванредних фондова и специјалних буџетских средстава. Иако државе унапред издвајају одређена финансијска средства за могуће кризе, уколико ситуација добије веће размере, прибегава се додатном финансирању. Поред тога што владе директно управљају делом тих ресурса, ванредни фондови се усмеравају и ка приватном сектору, међународним организацијама и институцијама цивилног друштва. Расподела тих средстава

одвија се у складу са посебно дефинисаним правилима, чија је сврха да обезбеде благовремену испоруку јавних добара и услуга, несметано функционисање виталних система попут здравства, као и примену економских мера које гарантују стабилност државе у кризним околностима (60).

Kumah и сарадници су у свом раду указали да је стратешка куповина од пресудног значаја за стабилност здравствених система у кризним условима и изнели неколико кључних лекција које могу послужити као смернице за будуће ванредне ситуације. Прва лекција односи се на потребу за флексибилношћу и разноврсношћу у снабдевању, јер су земље које су имале више извора набавке или сопствену производњу неопходне опреме, попут Тајвана, успеле да обезбеде континуитет снабдевања и чак помогну другим државама. Друга поука наглашава значај колективне набавке и међународне сарадње, будући да је криза показала да солидарно деловање и удруживање ресурса, као у примеру заједничке набавке вакцина у оквиру Европске уније, доносе равномернији приступ и повољније услове него индивидуално надметање. Трећа лекција истиче пресудну улогу поузданих и правовремених података у доношењу одлука и земље које су користиле дигиталне алате и напредне аналитичке системе, попут Јужне Кореје, ефикасније су предвиђале несташнице и оптимално управљале ресурсима. Ош једна значајна поука односи се на потребу за дугорочним планирањем и континуираним улагањем у здравствени сектор. Државе које су благовремено радиле на јачању отпорности здравствених капацитета, развијале сопствену производњу и обезбеђивале резерве неопходне опреме показале су се спремнијим за изненадни пораст потражње. Пример Немачке то јасно илуструје, јер је захваљујући снажној домаћој индустрији и унапред формираним залихама медицинских средстава могла ефикасније да одговори на изазове кризе (61). Најважније лекције везане за стратешку набавку за време пандемије COVID-19, приказане су на Слици 5.



Слика 5. Најважније лекције везане за стратешку набавку за време пандемије COVID-19
према аутору *Kumah* и сарадницима

Yan и сарадници наглашавају да је добро управљање основа ефикасног одговора у великим кризним ситуацијама, посебно када је у питању заштита јавног здравља. Њихова анализа указује да је изградња научно заснованог система јавних набавки и снабдевања у условима ванредних ситуација постала приоритет за централне власти, што се јасно показало током одговора Кине на пандемију COVID-19. Аутори су применом студије случаја, полуструктурисаних интервјуа и анализе података дошли до закључка да су успешност система у великој мери одредили фактори као што су јасно дефинисана стратешка улога у очувању јавног здравља, водећа позиција централних институција, мултисекторски тимови за набавке, снажна интеграција процеса набавке и дистрибуције, као и успостављање механизма дубинске сарадње између различитих актера. Ипак, иако је овакав модел у ванредним условима показао значајне предности, *Yan* и сарадници указују на ограничења која произилазе из његовог привременог карактера. Недостатак системског планирања, недовољна професионализација у управљању набавкама и слабости у интеграцији

ланца снабдевања остају области које захтевају даље унапређење. Управо због тога, аутори истичу потребу за реформом законодавног оквира јавних набавки, како би се обезбедила његова компатибилност са захтевима ванредних околности (62).

Према налазима *Yemeke* и сарадника, пандемија COVID-19 озбиљно је пореметила функционисање здравствених ланаца снабдевања, укључујући не само производњу, већ и транспорт и дистрибуцију лекова, заштитне опреме и лабораторијских реагенаса. Њихова анализа, заснована на полуструктурисаним интервјуима са релевантним актерима здравственог система у Зимбабвеу, показала је да су јавне набавке биле једна од најпогођенијих области. Испитаници су истакли да је и пре почетка пандемије постојао низ дуготрајних проблема и то хронични недостатак финансијских и материјалних ресурса, учестале несташнице лекова и неефикасне процедуре. Са избијањем кризе ови изазови су постали још израженији, јер су се појавила додатна ограничења попут забране извоза, смањене доступности лекова и поремећаја у логистичким процесима. Један од највећих проблема представљало је повлачење дела међународних добављача са тржишта јавних набавки, што је резултирало смањеном конкуренцијом, док је истовремено дошло до наглог раста цена, посебно код увозних лекова и заштитне опреме, углавном због већих транспортних трошкова. Иако су здравствене институције покушавале да одговоре на изазове кроз различите адаптивне мере које су обухватиле прерасподелу постојећих залиха, измену терапијских режима и увођење нових модела пружања услуга, аутори наглашавају да су ова решења била само привремена и недовољна за дугорочну стабилност. *Yemeke* и сарадници стога истичу да је потребно свеобухватно унапређење политика јавних набавки, при чему посебно упозоравају на штетност општих забрана увоза и извоза медицинских производа. Као један од најефикаснијих механизма за јачање отпорности система на поремећаје у снабдевању и нестабилност цена, аутори препоручују развијање заједничких набавки на регионалном и глобалном нивоу, уз закључивање дугорочних уговора који би обезбедили већу сигурност и предвидивост у процесу снабдевања (63).

Handfield и сарадници у свом истраживању о јавним набавкама личне заштитне опреме током пандемије COVID-19 наглашавају да ниво институционалне зрелости представља пресудан фактор у капацитету државе да ефикасно одговори на кризне околности. Према њиховом становишту, државне набавке у системима који су високо централизовани и организационо снажно позиционирани унутар управљачке хијерархије добијају кључну улогу у процесу реаговања. Оне нису сведене на административно спровођење процедура, већ преузимају активну функцију у креирању приоритета и доношењу стратешких одлука, ослањајући се на ангажовање кадра са израженим експертизама у домену логистике и управљања ланцем снабдевања. Аутори истичу да се такви зрели системи препознају по постојању специјализованих тимова за

руковођење у ванредним ситуацијама, у чијем раду учествују представници јавних набавки, као и по унапређеним механизмима за праћење и управљање залихама и обезбеђивање критичних ресурса унапред. Поред тога, њихову стабилност ојачавају прописане процедуре које омогућавају брзо прилагођавање кризним условима, редовне едукације службеника ради усмеравања њиховог деловања у специфичним околностима, као и унапред разрађени информационо-технолошки планови који обезбеђују несметано функционисање процеса чак и у условима рада на даљину. Са друге стране, у државама где је ниво зрелости јавних набавки низак, према налазима *Handfield*-а и сарадника, капацитети система показују бројна ограничења. Овде се улога набавки углавном своди на рутинске административне задатке, а запослени поседују превасходно бирократска знања, без снажнијег стручног ослоња у области стратегије и логистике. Њихово учешће у процесу управљања кризом је минимално и често касни, док сама припремљеност за катастрофе остаје фрагментарна, без унапред утврђених протокола или разрађених планова деловања. Последица је смањена способност система да адекватно и благовремено одговори на изазове током кризних ситуација (64).

Истраживање које су током првих месеци пандемије COVID-19 спровеле *Јединица за јавне набавке и стандарде Светске банке* у сарадњи са DIME јединицом открило је да су многе државе у кризним околностима прибегавале процедурама са повећаним ризиком, док су механизми од суштинског значаја за транспарентно и ефикасно управљање набавкама били занемарени. Један од најзначајнијих проблема односио се на слабу координацију и недовољно јасно дефинисане потребе у процесу набавки. Поред тога, утврђено је да је ниво транспарентности и одговорности у набавкама повезаним са пандемијом био знатно нижи у односу на редовне поступке, што потврђује став да ванредне околности повећавају простор за злоупотребе и коруптивне праксе. Ипак, уочено је да су земље које су већ имале развијене системе е-набавки, као и искуство у управљању претходним кризама, показале знатно већу спремност и ефикасност у одговору на изазове. Према добијеним подацима, управо се квалитет институционалног оквира издвојио као пресудан фактор који омогућава правовремено и адекватно деловање. Ови налази се надовезују на закључке других аутора, који наглашавају да дигитализација процедура и стабилне институције значајно смањују ризике и убрзавају процес доношења одлука у ванредним условима. Описани увиди омогућавају да се COVID-19 може посматрати не само као велики изазов, већ и као искуство из којег је могуће извући важне лекције за будуће реформе у овој области (65).

Пандемија COVID-19 озбиљно је оптеретила систем заједничких набавки Глобалног фонда (PPM), који представља кључни механизам за обезбеђивање здравствених производа у бројним земљама корисницама. Један од најизраженијих проблема односио се на непоуздане годишње процене потреба за антиретровирусним лековима, које су у просеку биле око четвртину ниже од

стварне потрошње. Ова несразмера довела је до тога да се производни капацитети и логистички процеси планирају на основу умањених података, што је резултирало бројним оперативним неефикасностима у јавним набавкама. Додатно, јављале су се и разлике у трошковима набавки, одређене ствари набављене преко РРМ често су биле скупље од оних које су поједине државе обезбеђивале кроз сопствене националне поступке, док је, парадоксално, велики део набавки које су реализоване ван РРМ коштао више од референтних цена које је овај механизам успевао да преговарачки обезбеди. Поред финансијских изазова, озбиљан проблем представљала су и кашњења у испорукама, која су стварала ризик од прекида у снабдевању и несташица. Додатни терет на систем стварале су нерешене потешкоће са појединим добављачима, док је усмеравање набавки ка ограниченом броју партнера смањивало капацитет РРМ-а да утиче на креирање здравијег и конкурентнијег тржишта. Контролни механизми за надзор јавних набавки у условима пандемије оцењени су као само делимично делотворни. Посебно је наглашено да је мониторинг на националном нивоу био ограничен не само по обухвату, већ и по квалитету и дубини прикупљених података (66) (Слика 6).



Слика 6. Изазови јавних набавки у оквиру РРМ током COVID-19 пандемије

Burnett је у свом истраживању анализирао модел јавних набавки личне заштитне опреме који је примењен у сектору здравствене и социјалне заштите Северне Ирске након избијања пандемије COVID-19. *Служба за набавку и логистику у оквиру јавних услуга* (енгл. *Business Services Organisation Procurement and Logistics Service*), као јединствени снабдевач добара и услуга за овај сектор, нашла се пред изузетно високим и до тада невиђеним захтевима за опремом. Додатни изазов представљале су честе измене у званичним смерницама, што је доводило до несигурности и недоумица у погледу тога да ли поједини производи у потпуности испуњавају неопходне стандарде безбедности и да ли могу бити прихваћени у процесу набавке. У циљу превазилажења ових тешкоћа у условима динамичне и кризне ситуације, Министарство здравља упутило је захтев да *Служба за јавне набавке и логистику* оствари ближу сарадњу са *Центром за иновације у оптимизацији лекова* (енгл. *Medicines Optimisation Innovation Centre*). Основни задатак ове сарадње био је обезбеђивање континуираног снабдевања личном заштитном опремом, уз гаранцију да сви производи одговарају дефинисаним стандардима квалитета. Као решење, уведен је поступак у коме је *Центар за иновације* имао улогу провере и потврде све релевантне документације за понуђене производе, чиме се осигурала њихова усклађеност са прописаним нормама. Паралелно, *Служба за набавку и логистику* наставила је да спроводи поступке дужне пажње у складу са редовним протоколима, али и са специјалним процедурама уведеним због ванредних околности пандемије. Иако је постојала широка понуда потенцијалних добављача, значајан број производа није био прихваћен јер није испуњавао критеријуме контроле квалитета. На овај начин спречена је набавка неподобне опреме, а здравствене установе су снабдеване искључиво производима који су били у складу са важећим стандардима (67).

Koligiannis са сарадницима је анализирао настојања грчке државе да током пандемије COVID-19 побољша механизме јавних набавки, али и могуће приступе који би били корисни у будућим ванредним околностима, када глобални ланци снабдевања не би функционисали несметано. Указали су да ефикасност система може бити повећана увођењем централно организованих набавки, закључивањем дугорочних споразума са више понуђача истовремено и ослањањем на новоформирану европску мрежу јавних наручилаца. Додатно, подаци добијени упитником нагласили су потребу да се у условима кризе флексибилније дефинишу рокови плаћања, како би се обезбедио бољи проток финансија и смањио притисак на добављаче чије је пословање у таквим ситуацијама често нарушено. Добијени закључци су указали на одређене вредности проистеклих из увида овог рада, то јест да они могу послужити јавним наручиоцима и центрима за набавке као смернице за креирање процедура у будућим кризним ситуацијама, обзиром на то да указују на мере које повећавају флексибилност, адаптабилност и отпорност система јавних набавки (68).

Према запажањима *Adhikarija* и сарадника, кључни фактор који доводи до учесталих несташица есенцијалних лекова у Непалу јесу одлагања у процесу јавних набавки. Овај проблем је нарочито изражен на локалном нивоу, где су поступци често спори, нефункционални и оптерећени административним препрекама, уз изостанак јасне поделе одговорности између актера. Непостојање јединствених протокола и недовољно разрађене методологије за процену потреба резултирају несразмером између стварних захтева здравствених установа и количина лекова који се заправо обезбеђују. Додатни проблем представљају недовољна транспарентност и финансијска ограничења, што додатно угрожава континуитет снабдевања. Аутори наглашавају да се овај систем јавних набавки показао недовољно прилагодљивим у условима кризе, посебно током пандемије COVID-19, када је повећана потражња за лековима наметнула потребу за бржим и ефикаснијим процедурама. У таквим околностима недостатак стручног кадра обученог за управљање логистиком и информационим системима, заједно са недовољно развијеном техничком инфраструктуром у примарним здравственим установама, додатно је продубио изазове, често доводећи до застоја у лечењу пацијената. Као могуће решење, *Adhikari* и сарадници предлажу увођење јасних и практично применљивих смерница које би стандардизовале поступке набавке, као и организовање специјализованих обука за све који учествују у логистици и снабдевању. Поред тога, инсистирају на креирању посебних буџетских линија намењених искључиво есенцијалним лековима и на унапређењу координације између централних, регионалних и локалних институција (69).

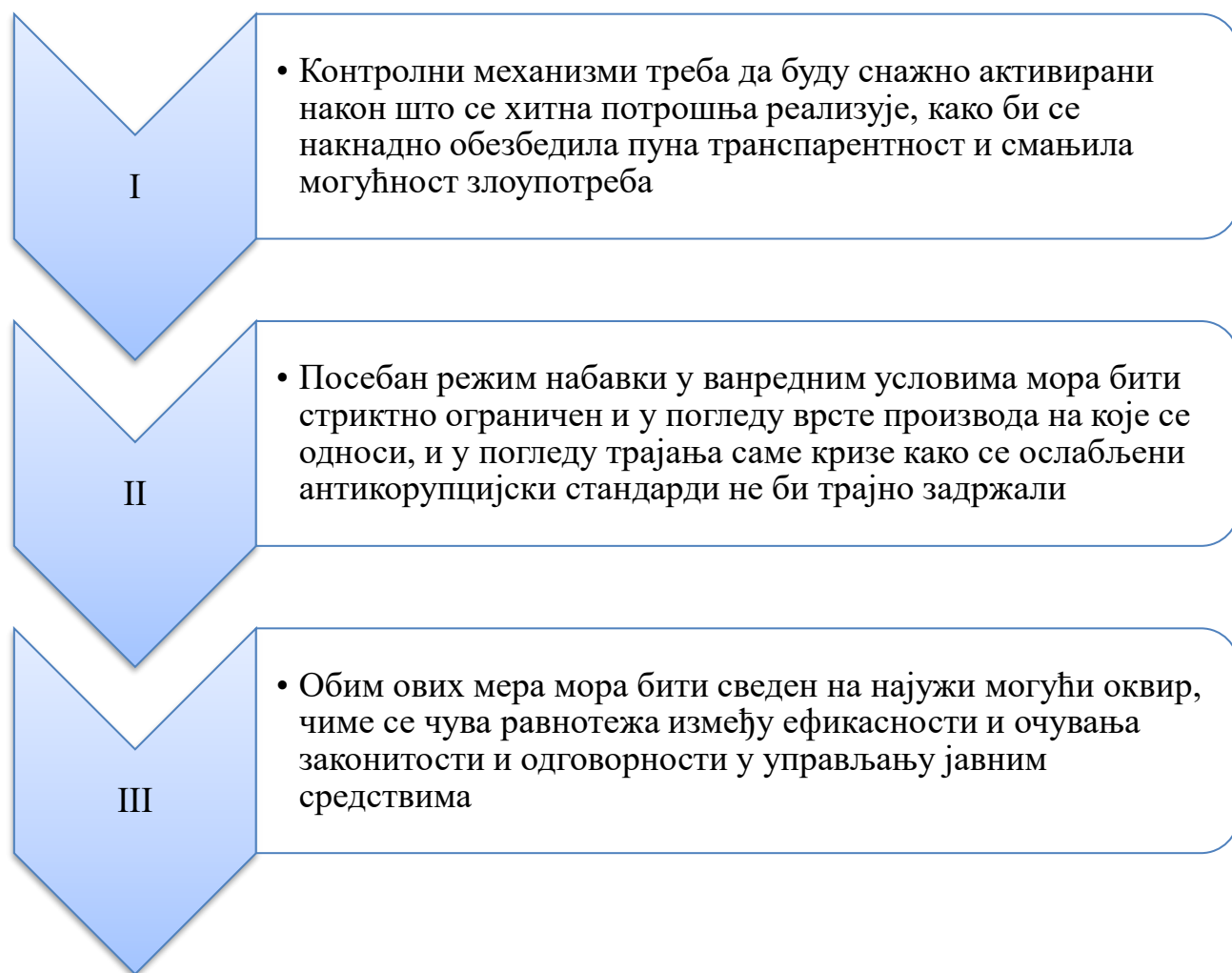
Griffore и сарадници у својој анализи показују да је пандемија COVID-19 створила околности у којима су се ризици од корупције у здравственим системима значајно повећали, нарочито у државама са ограниченим финансијским ресурсима. Један од кључних фактора који је довео до такве ситуације био је хронични недостатак основних здравствених производа. У те категорије спадали су, између осталог, различити типови заштитне опреме, тестови за дијагностику вируса, вакцине, као и поједини лекови, који су у то време сматрани потенцијално корисним у лечењу инфекције. Недостатак ових артикала отворио је простор за улазак фалсификованих или неквалитетних замена на тржиште, што је додатно угрозило безбедност пацијената и у исто време нарушило кредибилитет здравствених институција и целокупног система јавних набавки. Посебно је проблематична била пракса у којој се, у настојању да се што хитније обезбеде неопходни ресурси, редовне процедуре јавних набавки често заобилазиле. Иако је овакав приступ у одређеној мери био разумљив у ванредним околностима, он је истовремено отворио простор за злоупотребе, нетранспарентне послове и неконтролисане токове набавки. У бројним случајевима управо је такво убрзавање процеса довело до повећаних могућности за корупцију, посебно у

средионама где механизми надзора и институционалне контроле нису били довољно развијени или су деловали недовољно ефикасно (70).

Пример Велике Британије током пандемије COVID-19 показује колико јавне набавке у ванредним околностима могу бити подложне ризицима и изазовима. Суочена са потребом да у изузетно кратком року обезбеди критично важне производе и услуге, држава је прибегла убрзаним процедурама. Иако је оваква пракса могла деловати оправдано с обзиром на хитност ситуације, она је истовремено отворила простор за бројне злоупотребе и довела до значајних финансијских губитака. Још већи проблем представљала је чињеница да су неке фирме, блиске политичким структурама, добијале вредне уговоре, што је код јавности створило перцепцију фаворизовања и сумњу у транспарентност процеса. Поред тога, забележене су и набавке робе сумњивог квалитета, као и потписивање уговора чији су услови доводили у питање сврсисходност утрошених средстава. Овакви поступци додатно су нарушили поверење грађана у институције и ојачали уверење да је корупција присутна, нарочито јер су у време општих друштвених тешкоћа појединци на позицијама моћи имали прилику за личну добит. Иако кризне ситуације подразумевају хитност и одређену флексибилност, управо је транспарентно деловање требало да буде механизам којим би се очувало поверење грађана. Међутим, кашњења у објављивању података о поступцима набавки, ограничено поступање по захтевима за приступ информацијама и све израженија пракса недовољне јавности рада додатно су продубили сумње у исправност процеса. Стога, ово искуство наглашава да потреба за брзим реаговањем у кризним околностима не сме да доведе до одступања од темељних начела јавних набавки (71).

Искуства европских држава током кризе изазване пандемијом COVID-19 јасно показују да глобални здравствени изазови значајно повећавају подложност јавних набавки корупцији. Потреба да се у кратком року обезбеде велике количине медицинских средстава довела је до суспендовања уобичајених процедура и умањила улогу тржишне конкуренције. Такав оквир омогућио је пораст неправилности и злоупотреба, не само у снабдевању вакцинама, заштитном опремом и дијагностичким тестовима, већ и у ширем спектру здравствених услуга и производа. Ова појава потврђује да ризици који се јављају у условима ванредног стања могу превазићи иницијалне потребе и проширити се на целокупан систем јавних финансија. Кванитативне анализе великих база података о јавним уговорима, удружене са детаљним студијама појединачних случајева у различитим земљама, указују да је управо у почетној фази кризе дошло до наглог пораста корупцијских ризика. Овакви резултати били су донекле очекивани, с обзиром на то да је систем провера и равнотеже био у великој мери потиснут захтевом за хитним деловањем. Међутим, последице су биле озбиљне, отворен је простор за фаворизовање појединих

добављача, јавни ресурси су се често користили нерационално, а поверење грађана у институције додатно је нарушено (72). Из анализе се издвајају три важне поуке које су приказане на Слици 7.



Слика 7. Важне поуке које су проистекле из искуства европских држава током кризе изазване пандемијом COVID-19

Како показују налази студије аутора *Dikmen*-а и сарадника, систем јавних набавки представља један од најрањивијих механизма за појаву коруптивних радњи, при чему је здравствени сектор нарочито изложен овим ризицима. Разлог томе је сложеност организационе структуре и велики број учесника укључених у поступке, што отвара додатни простор за злоупотребе у поређењу са другим областима јавних финансија. Током пандемије COVID-19, ови изазови постали су још израженији, јер је потреба за хитном и масовном набавком медицинских производа често подразумевала одступање од редовних процедура и смањење уобичајеног нивоа контроле. Последице оваквих околности, како наглашава *Dikmen*, не свде се искључиво на финансијске губитке и нарушавање поверења грађана у институције. Оне могу директно угрозити здравље становништва кроз појаву неквалитетних или фалсификованих медицинских производа на

тржишту, што уз непотребно трошење јавних ресурса доводи у питање безбедност пацијената и стабилност читавог здравственог система. У том контексту, *Dikmen* посебно подвлачи значај транспарентности и одговорности као најефикаснијих механизма у превенцији корупције у време криза. Њихово спровођење, чак и у условима ванредног деловања, кључно је за очување правичности, рационалности и усмерености јавних набавки ка општем добру (73).

Onwujekwe у својој анализи показује да јавне набавке у условима здравствених ванредних ситуација представљају посебно рањив сегмент, јер захтевају убрзане процедуре, велике финансијске токове и ангажовање бројних актера. У случају Нигерије, процеси који се односе на набавку и дистрибуцију вакцина били су обележени недовољном транспарентношћу и бројним неправилностима. Буџетски поступци нису били јасно дефинисани, док су у финансијским трансакцијама често постојале нерегуларности, што је довело до додатних трошкова и стварања простора за корупцију. Прекомерно постављени циљеви за обухват становништва подстакли су чак и лажирање извештаја, што указује на то да се ризици корупције у јавним набавкама не исцрпљују само у фази куповине вакцина, већ се шире и на фазе њихове дистрибуције и контроле спровођења. Мада су постојали одређени механизми надзора, као што су провера извештаја, спољни мониторинг и техничка подршка донаторских организација, они нису били довољно снажни да осигурају интегритет система јавних набавки. Ови резултати показују да у кризним околностима, када се често заобилазе уобичајене процедуре, управо јавне набавке постају кључна тачка на којој корупција може најјаче да се испољи. *Onwujekwe* зато препоручује да будуће реформе у овом домену почивају на већој транспарентности и одговорности у свим фазама, од буџетирања и планирања набавки, преко уговарања и регрутовања кадрова, па све до исплате и контроле (74).

Hoekman наглашава да су први месеци пандемије COVID-19 показали снажну зависност између унутрашњих карактеристика система јавних набавки и начина на који су државе реаговале кроз трговинску политику у циљу обезбеђивања медицинске опреме и заштитних средстава. Државе чије су процедуре јавних набавки биле сложене, са бројним корацима и продуженим роковима реализације, биле су често принуђене да се ослањају на мере трговинске политике како би брже дошле до неопходних ресурса. Супротно томе, оне земље које су располагале ефикаснијим и транспарентнијим системима јавних набавки успевале су да кризу решавају у оквиру постојећих механизма, без прекомерног прибегавања увозним ограничењима и другим ванредним мерама трговинске политике. Из ових запажања произилази кључна порука да квалитет и организација система јавних набавки представљају један од најважнијих елемената отпорности током глобалних здравствених криза. Добро структурисани и транспарентни процеси не само што омогућавају правовремену и правичну дистрибуцију медицинских производа, већ и

смањују потребу за импровизованим и често хаотичним трговинским интервенцијама. Са тог аспекта, *Hoekman* закључује да је неопходно да будућа истраживања анализирају како ефикасност и правичност јавних набавки утичу на управљање кризним ситуацијама, али и на њихову интеракцију са трговинским мерама у условима изненадне потражње (75).

Kohler наглашава да је пандемија COVID-19 на глобалном нивоу оголила бројне слабости у системима јавних набавки, чинећи их посебно осетљивим на злоупотребе у тренуцима када је постојала хитна потреба за медицинском опремом. У Сједињеним Америчким Државама, у настојању да се што пре обезбеде N95 маске, федералне власти су закључиле уговор вредан преко 50 милиона долара са компанијом која није располагала ни кадровима ни искуством у снабдевању здравственог система. Сличан пример уочен је у Великој Британији, где је путем директне набавке обезбеђено неколико милиона тестова, али се испоставило да они нису употребљиви. Истовремено, у *Националној здравственој служби* (NHS) један високи функционер довођен је у везу са коруптивним радњама приликом набавке заштитне опреме, које су, према наводима, имале за циљ стицање личне користи. Додатни доказ рањивости кризних поступака стигао је из Бразила. Тамо је државна администрација уговорила куповину маски од фирме која је имала блиске везе са председником Болсонаром, по ценама које су биле више него дупло у односу на конкурентске понуде у истој набавци. Сви ови случајеви, како закључује *Kohler*, показују да ванредне ситуације стварају амбијент у којем јавне набавке лако постају жртва политичког утицаја, непрозирних одлука и финансијских манипулација. Управо из тог разлога, потребно је увести јасније механизме контроле, строжије стандарде транспарентности и прецизније дефинисану одговорност актера. Само тако се може умањити простор за коруптивна понашања која се најчешће јављају онда када је друштво под притиском да у најкраћем року дође до кључних медицинских ресурса (76).

Kubak наглашава да у развијеним економијама јавне набавке нису само административна процедура, већ и значајан инструмент креирања и спровођења јавних политика, будући да чине око петине укупног бруто домаћег производа. Ова чињеница посебно је дошла до изражаја у време пандемије COVID-19, када је систем јавних набавки постао један од кључних механизма за снабдевање становништва и институција медицинским средствима, апаратуром за респираторну подршку и неопходном заштитном опремом. Истраживање које је спровео *Kubak* усмерено је на анализу искустава европских земаља у првом таласу пандемије, са акцентом на транспарентност и степен тржишне конкуренције у поступцима јавних набавки током ванредних околности. Резултати показују да су државе у акутној кризи најчешће прибегавале мање транспарентним процедурама. При томе, уочене су значајне разлике у нивоу јавности и отворености поступака између различитих земаља, које нису нужно биле у корелацији са

интензитетом епидемије. Посебно је важно истаћи да су управо поступци ограничене транспарентности и смањене конкуренције отворили простор за већу укљученост малих и средњих предузећа. У појединим случајевима, њихов удео у укупном броју додељених уговора достигао је скоро 90%, што указује да је специфична природа кризних набавки могла створити прилике за мање привредне субјекте, иако су у исто време ове праксе смањиле степен надметања и јавне контроле (77).

Криза изазвана пандемијом COVID-19 открила је бројне слабости система јавних набавки, показујући да они не функционишу као стабилна и саморегулишућа тржишта, већ да су у великој мери подложни утицају политичких, друштвених и економских фактора. Увођење хитних процедура током најтежих периода пандемије омогућило је државама да релативно брзо реагују и обезбеде неопходна средства, али је истовремено довело до нарушавања основних принципа јавности поступка и равноправне тржишне утакмице. Уместо традиционалне улоге државе као централног и главног купца, јавни органи су у једном тренутку постали конкуренти на глобалном тржишту медицинске опреме, док је појачани протекционизам додатно ослабио раније успостављене оквире међународне трговине. Овакво искуство показује да је ослањање на привремена решења недовољно и да је потребно развити трајне механизме који ће омогућити ефикасно функционисање јавних набавки у кризним околностима, а да притом остану очувани кључни принципи, транспарентност, одговорност и фер конкуренција. Посебну улогу у том процесу има дигитализација, која може убрзати и поузданије учинити поступке, али и обезбедити увид јавности у њих, уз истовремено јачање заштите индивидуалних права и слобода. Перспектива будућих система јавних набавки подразумева прилагођавање различитим државним приоритетима и политичким околностима, али и неопходност очувања равнотеже између слободне трговине и заштите виталних националних сектора. Уколико се таква равнотежа не успостави, постоји реална опасност од настанка дезорганизованог и неправедног тржишта, чији би негативни ефекти могли надмашити последице саме здравствене кризе (78).

6. ЗАКЉУЧАК

Пандемија COVID-19 показала је да јавне набавке нису стабилни системи, већ процеси снажно условљени политичким, економским и институционалним околностима. Хитне процедуре омогућиле су брз одговор, али су довеле до одступања од транспарентности, конкуренције и интегритета. Искуства из различитих земаља показала су да ниво транспарентности и конкуренције није зависио од тежине кризе, већ од институционалних механизма, док су мање транспарентне процедуре истовремено повећале ризик од злоупотреба и корупције. Корупција у јавним набавкама током пандемије добила је додатни замах услед примене хитних и мање транспарентних процедура, што је створило простор за злоупотребе и фаворизовање појединих актера. Показано је да је јачање антикорупцијских механизма и инсистирање на транспарентности кључно за очување интегритета система јавних набавки у кризним условима. Закључује се да је неопходно прећи са *ad hoc* приступа на системска решења која ће обезбедити брз и ефикасан одговор у кризним ситуацијама. Овај прегледни рад наглашава да потреба за брзим реаговањем у кризним околностима не сме да доведе до одступања од темељних начела јавних набавки.

7. РЕФЕРЕНЦЕ

1. Adotévi S. Public procurement performance. In: International Public Procurement Conference Proceedings. 2004;3(3):243-61.
2. Pavlović Đ, Popović S, Mitrović N. Javne nabavke – praktična primena. Beograd: Institut za ekonomiku i finansije; 2007. p.71.
3. Kanepejs E, Kirikova M. Centralized vs. decentralized procurement: a literature review. In: CEUR Workshop Proceedings. 2018. p.217-31.
4. Contreras B. Centralized vs. decentralized procurement: efficient and sustainable practices [dissertation]. California: California State University San Marcos; 2016.
5. Ethical behaviour and integrity in public procurement [Internet]. Merzell. [cited 2025 Aug 19]. Available from: <https://info.merzell.com/en-gb/blog/ethics-and-integrity-in-public-procurement>
6. Nsiah-Asare E, Prempeh KB. Measures of ensuring value for money in public procurement: a case of selected polytechnics in Ghana. 2016.
7. Marinelli M, Antoniou F. Improving public works' value for money: a new procurement strategy. Int J Manag Proj Bus. 2020;13(1):85-102.
8. Morillos D, Amekudzi A. The state of the practice of value for money analysis in comparing public private partnerships to traditional procurements. Public Works Manag Policy. 2008;13(2):114-25.
9. Akaninyene OU, Mark J. Effect of ethics and integrity on good public procurement system. AFRREV-I JAH: An Int J Arts Humanit. 2015;4(1):168-76.
10. Procurement Ethics—Everything You Need To Know [Internet]. Procurement Tactics; 2023 Aug 29 [cited 2025 Aug 19]. Available from: <https://procurementtactics.com/procurement-ethics/>
11. Anderson RD, Kovacic WE, Müller AC. Ensuring integrity and competition in public procurement markets: a dual challenge for good governance. In: The WTO regime on government procurement: challenge and reform. 2011. p.681-701.
12. Siyal S, Xin C. Public procurement. In: Farazmand A, editor. Global encyclopedia of public administration, public policy, and governance. Cham: Springer International Publishing; 2023. p.10822-30.
13. Osei-Afoakwa K. How relevant is the principle of transparency in public procurement? Dev Ctry Stud. 2014;4(6).
14. Kirn M, Umek L, Rakar I. Transparency in public procurement – the case of Slovenia. Danube Law Econ Soc Issues Rev. 2019;10(3):221-39.
15. Felizzola H, Gomez C, Arrieta N, Jerez V, Erazo Y, Camacho G. Enhancing transparency in public procurement: a data-driven analytics approach. Inf Syst. 2024;125:102430.

16. Soudry O. A principal–agent analysis of accountability in public procurement. In: Thai KV, editor. *Advancing public procurement: practices, innovation and knowledge-sharing*. 2007. p.432-51.
17. Adam I. Transparency, accountability, and integrity of public procurement systems [Internet]. Transparency International Anti-Corruption Helpdesk; 2024 Feb 20 [cited 2025 Aug 19]. Available from: <https://knowledgehub.transparency.org/helpdesk/transparency-accountability-and-integrity-of-public-procurement-systems>
18. Pravilnik o izmenama i dopunama Pravilnika o bližem uređenju postupka javne nabavke. Službeni glasnik RS. 2023;(92).
19. Tello Arista I, Fazekas M. Public procurement corruption. 2024 May. Chapter 62.
20. Søreide T. Corruption in public procurement: causes, consequences and cures. Chr. Michelsen Institute; 2002. Report No.7.
21. United Nations Office on Drugs and Crime. Guidebook on anti-corruption in public procurement and the management of public finances: good practices in ensuring compliance with article 9 of the United Nations Convention against Corruption [Internet]. 2013 [updated 2019 May 21; cited 2025 Aug 19]. Available from: https://www.unodc.org/documents/corruption/Publications/2013/Guidebook_on_anti-corruption_in_public_procurement_and_the_management_of_public_finances.pdf
22. Kohler JC, Dimancesco D. The risk of corruption in public pharmaceutical procurement: how anti-corruption, transparency and accountability measures may reduce this risk. *Glob Health Action*. 2020;13(suppl 1):1694745.
23. Cascella M, Rajnik M, Aleem A, Dulebohn SC, Di Napoli R. Features, Evaluation, and Treatment of Coronavirus (COVID-19). 2022 May 4. In: *StatPearls* [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2022 Jan–.
24. Mittal A, Manjunath K, Ranjan RK, Kaushik S, Kumar S, Verma V. COVID-19 pandemic: Insights into structure, function, and hACE2 receptor recognition by SARS-CoV-2. *PLoS Pathog*. 2020;16(8):e1008762. Published 2020 Aug 21.
25. K. Nakagawa, K.G. Lokugamage, S. Makino. Viral and Cellular mRNA Translation in Coronavirus-Infected Cells. 2016: 165-192.
26. Tyrrell DAJ, Myint SH. Coronaviruses. In: Baron S, editor. *Medical Microbiology*. 4th edition. Galveston (TX): University of Texas Medical Branch at Galveston; 1996. Chapter 60. Доступно на: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK7782/> .Последњи пут посеђено: 21.08.2025.године
27. Dhar Chowdhury S, Oommen AM. Epidemiology of COVID-19. *Journal of Digestive Endoscopy*. 2020;11(1):3-7.

28. Lotfi M, Hamblin MR, Rezaei N. COVID-19: Transmission, prevention, and potential therapeutic opportunities. *Clin Chim Acta*. 2020;508:254-266.
29. COVID-19 National Emergency Response Center, Epidemiology and Case Management Team, Korea Centers for Disease Control and Prevention . Coronavirus disease-19: summary of 2,370 contact investigations of the first 30 cases in the Republic of Korea. *Osong Public Health Res Perspect*. 2020;11(02):81–84.
30. Rai B, Shukla A, Dwivedi LK. Incubation period for COVID-19: a systematic review and meta-analysis [published online ahead of print, 2021 Feb 23]. *Z Gesundh Wiss*. 2021;1-8.
31. Walsh KA, Spillane S, Comber L, Cardwell K, Harrington P, Connell J, Teljeur C, Broderick N, de Gascun CF, Smith SM, Ryan M, O'Neill M. The duration of infectiousness of individuals infected with SARS-CoV-2. *J Infect*. 2020 Dec;81(6):847-856.
32. Yuki K, Fujiogi M, Koutsogiannaki S. COVID-19 pathophysiology: A review. *Clin Immunol*. 2020;215:108427.
33. Fujimoto I., Pan J., Takizawa T., Nakanishi Y. Virus clearance through apoptosis-dependent phagocytosis of influenza A virus-infected cells by macrophages. *Journal*. 2000;74:3399–3403.
34. Kordzadeh-Kermani E, Khalili H, Karimzadeh I. Pathogenesis, clinical manifestations and complications of coronavirus disease 2019 (COVID-19). *Future Microbiol*. 2020;15:1287-1305.
35. Wu Z, McGoogan JM. Characteristics of and important lessons from the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) outbreak in China. *JAMA* 323(13), 1239 (2020).
36. Desai AD, Lavelle M, Boursiquot BC, Wan EY. Long-term complications of COVID-19. *Am J Physiol Cell Physiol*. 2022 Jan 1;322(1):C1-C11.
37. Puntmann VO, Carerj ML, Wieters I, Fahim M, Arendt C, Hoffmann J, et al. Outcomes of cardiovascular magnetic resonance imaging in patients recently recovered from coronavirus disease 2019 (COVID-19). *JAMA Cardiol* 5: 1265–1273, 2020.
38. Zou X, Chen K, Zou J, Han P, Hao J, Han Z. Single-cell RNA-seq data analysis on the receptor ACE2 expression reveals the potential risk of different human organs vulnerable to 2019-nCoV infection. *Front Med* 14: 185–192, 2020.
39. Guzik TJ, Mohiddin SA, Dimarco A, Patel V, Savvatis K, Marelli-Berg FM, et al. COVID-19 and the cardiovascular system: implications for risk assessment, diagnosis, and treatment options. *Cardiovasc Res* 116: 1666–1687, 2020.
40. Siripanthong B, Nazarian S, Muser D, Deo R, Santangeli P, Khanji MY, Cooper LT Jr, Chahal CAA. Recognizing COVID-19-related myocarditis: the possible pathophysiology and proposed guideline for diagnosis and management. *Heart Rhythm* 17: 1463–1471, 2020.
41. McDonald LT. Healing after COVID-19: are survivors at risk for pulmonary fibrosis? *Am J Physiol Lung Cell Mol Physiol* 320: L257–L265, 2021.

42. Wichmann D. Autopsy findings and venous thromboembolism in patients with COVID-19. *Ann Intern Med* 173: 1030, 2020.
43. Leentjens J, van Haaps TF, Wessels PF, Schutgens REG, Middeldorp S. COVID-19-associated coagulopathy and antithrombotic agents-lessons after 1 year. *Lancet Haematol* 8: e524–e533, 2021.
44. Heneka MT, Golenbock D, Latz E, Morgan D, Brown R. Immediate and long-term consequences of COVID-19 infections for the development of neurological disease. *Alzheimers Res Ther* 12: 69, 2020.
45. Kanjanaumporn J, Aeumjaturapat S, Snidvongs K, Seresirikachorn K, Chusakul S. Smell and taste dysfunction in patients with SARS-CoV-2 infection: a review of epidemiology, pathogenesis, prognosis, and treatment options. *Asian Pac J Allergy Immunol* 38: 69–77, 2020.
46. Vaira LA, Salzano G, Fois AG, Piombino P, De Riu G. Potential pathogenesis of ageusia and anosmia in COVID-19 patients. *Int Forum Allergy Rhinol* 10: 1103–1104, 2020.
47. Sachdeva M, Gianotti R, Shah M, Bradanini L, Tosi D, Veraldi S, Ziv M, Leshem E, Dodiuk-Gad RP. Cutaneous manifestations of COVID-19: report of three cases and a review of literature. *J Dermatol Sci* 98: 75–81, 2020.
48. Wang W, Xu Y, Gao R et al Detection of SARS-CoV-2 in different types of clinical specimens. *JAMA* 2020.
49. Pascarella G, Strumia A, Piliengo C, et al. COVID-19 diagnosis and management: a comprehensive review. *J Intern Med*. 2020;288(2):192-206.
50. Adhikari SP, Meng S, Wu YJ et al Epidemiology, causes, clinical manifestation and diagnosis, prevention and control of coronavirus disease (COVID-19) during the early outbreak period: a scoping review. *Infect Dis Poverty* 2020; 9: 29.
51. Speakman LL, Michienzi SM, Badowski ME. Vitamins, supplements and COVID-19: a review of currently available evidence. *Drugs Context*. 2021 Oct 6;10:2021-6-2.
52. Cascella M, Rajnik M, Aleem A, et al. Features, Evaluation, and Treatment of Coronavirus (COVID-19) [Updated 2022 May 4]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2022 Jan-. Доступно на: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK554776/>. Последњи пут посећено: 21.08.2025. године
53. Singh RK, Kumar R, Kumar P. Strategic issues in pharmaceutical supply chains: a review. *Int J Pharm Healthc Mark*. 2016.
54. Adhikari B, Ranabhat K, Khanal P, Poudel M, Marahatta SB, Khanal S, et al. Procurement process and shortages of essential medicines in public health facilities: A qualitative study from Nepal. *PLOS Glob Public Health*. 2024 May 2;4(5):e0003128.

55. World Health Organization. Paying for performance in health care: implications for health system performance and accountability. OECD Publishing; 2014.
56. Saksena P, Xu K, Elovainio R, Perrot J. Health services utilization and out-of-pocket expenditure at public and private facilities in low-income countries. *World Health Report*. 2010;20:20.
57. Gorji HA, Mousavi SMSP, Shojaei A, Keshavarzi A, Zare H. The challenges of strategic purchasing of healthcare services in Iran Health Insurance Organization: a qualitative study. *Electron Physician*. 2018 Feb 25;10(2):6299-6306.
58. Geropoulos N, Voultsos P, Geropoulos M, Tsolaki F, Tagarakis G. Hybrid model: a promising type of public procurement in the healthcare sector of the European Union. *Front Public Health*. 2024 Feb 15;12:1359155.
59. García-Altés A, McKee M, Siciliani L, Barros PP, Lehtonen L, Rogers H, et al. Understanding public procurement within the health sector: a priority in a post-COVID-19 world. *Health Econ Policy Law*. 2023 Apr;18(2):172-185.
60. Transparency International. Emergency procurement in times of COVID-19: A regional perspective on Latin America. Berlin: Transparency International; 2020 [cited 2025 Aug 21]. Available from: https://images.transparencycdn.org/images/EN_Latin-America_emergency_procurement_COVID_19.pdf
61. Kumah E, Boateng R, Agyei E. Strategic purchasing in times of public health emergency: lessons from COVID-19. *BMJ Glob Health*. 2023 Oct;8(10):e013938.
62. Yan R, Cao F. Improving public health and governance in COVID-19 response: a strategic public procurement perspective. *Front Public Health*. 2022 May 30;10:897731.
63. Handfield R, Wu Z, Patrucco A, Yukins C, Kull T. Assessing state PPE procurement during COVID-19: a research report. Lexington (KY): National Association of State Procurement Officials (NASPO); 2021 Mar [cited 2025 Aug 21]. Available from: https://cdn.naspo.org/RI/AssessingStatePPEProcurementDuringCovid-19_AResearchReport.pdf
64. World Bank Group. Opportunities and challenges for public procurement in the first months of the COVID-19 pandemic: results from an experts survey. Washington (DC): World Bank; 2021 [cited 2025 Aug 21]. Available from: <https://documents1.worldbank.org/curated/en/565021618898683492/pdf/Opportunities-and-Challenges-for-Public-Procurement-in-the-First-Months-of-the-COVID-19-Pandemic-Results-From-an-Experts-Survey.pdf>
65. World Bank Group. Opportunities and challenges for public procurement in the first months of the COVID-19 pandemic: results from an experts survey. Washington (DC): World Bank; 2021 [cited 2025 Aug 21]. Available from: <https://documents1.worldbank.org/curated/en/565021618898683492/pdf/Opportunities-and-Challenges-for-Public-Procurement-in-the-First-Months-of-the-COVID-19-Pandemic-Results-From-an-Experts-Survey.pdf>

[Challenges-for-Public-Procurement-in-the-First-Months-of-the-COVID-19-Pandemic-Results-From-an-Experts-Survey.pdf](#)

66. The Global Fund, Office of the Inspector General. Procurement and supply chain during the COVID-19 pandemic. Geneva: The Global Fund; 2021 Dec 6 [cited 2025 Aug 21]. Available from: https://www.theglobalfund.org/media/11590/oig_gf-oig-21-016_report_en.pdf
67. Burnett K, Martin S, Goudy C, Barron J, O'Hare L, Wilson P, et al. Ensuring the quality and quantity of personal protective equipment (PPE) by enhancing the procurement process in Northern Ireland during the coronavirus disease 2019 pandemic: challenges in the procurement process for PPE in NI. *J Patient Saf Risk Manag*. 2022 Feb;27(1):42-49.
68. Koligiannis G, Drakaki M, Tzionas P. Public procurement initiatives during the COVID-19 pandemic and lessons learned: the case study of Greece. *J Public Procure*. 2024;24(1):70-90.
69. Adhikari, B., Ranabhat, K., Khanal, P., Poudel, M., Marahatta, S. B., Khanal, S., ... & Shrestha, S. (2024). Procurement process and shortages of essential medicines in public health facilities: A qualitative study from Nepal. *PLOS Global Public Health*, 4(5), e0003128.
70. Adhikari B, Ranabhat K, Khanal P, Poudel M, Marahatta SB, Khanal S, et al. Procurement process and shortages of essential medicines in public health facilities: a qualitative study from Nepal. *PLOS Glob Public Health*. 2024 May;4(5):e0003128.
71. Transparency International UK. Behind the masks: COVID-19 procurement report. London: Transparency International UK; 2024 Sep 12 [cited 2025 Aug 21]. Available from: https://www.transparency.org.uk/sites/default/files/2024-11/Behind%20the%20Masks%20Report%20Final_0.pdf
72. Fazekas M, Hernández Sánchez A, Abdou A, Kofrán D. Corruption risks in public procurement through the COVID-19 pandemic in Europe. Budapest: Government Transparency Institute; 2023 May 15. (Working Paper series: GTI-WP/2023:03). [cited 2025 Aug 21]. Available from: https://www.govtransparency.eu/wp-content/uploads/2023/05/Fazekas-et-al_Covid-corruption_TI_GTIWP_2023_3_final_clean_formatted_final.pdf
73. Dikmen S, Çiçek HG. Fighting against corruption and bribery in public procurements during the COVID-19 pandemic. In: *The ethics of bribery: theoretical and empirical studies*. Cham: Springer International Publishing; 2023. p. 309-28.
74. Onwujekwe O, Orjiakor C, Ogbozor P, Agu I, Agwu P, Wright T, et al. Examining corruption risks in the procurement and distribution of COVID-19 vaccines in select states in Nigeria. *J Pharm Policy Pract*. 2023;16(1):141.
75. Hoekman B, Shingal A, Eknath V, Ereshchenko V. COVID-19, public procurement regimes and trade policy. *World Econ*. 2022 Feb;45(2):409-29.

76. Kohler JC, Wright T. The urgent need for transparent and accountable procurement of medicine and medical supplies in times of COVID-19 pandemic. *J Pharm Policy Pract.* 2020;13(1):58.
77. Kubak M, Nemec P, Vološin M. On the competition and transparency in public procurement during COVID-19 pandemic in European Union. *SSRN Electron J.* 2021. Available from: <https://ssrn.com/abstract=3812924>
78. Folliot Lalliot L, Yukins CR. COVID-19: lessons learned in public procurement. Time for a new normal?. In: *Time for a new normal.* 2020. p. 46-58.

САЖЕТАК

Систем јавних набавки у здравству карактеришу бројни изазови који утичу на његову ефикасност. У кризним ситуацијама, као што су пандемије, приоритет је брзина поступка, што захтева одступање од стандардних правила, али такви убрзани процеси могу повећати ризик од корупције и неповољних исхода. Циљ истраживања је био заснован на анализи и систематизацији сазнања из релевантних домаћих и међународних извора, како би слабости у постојећем систему јавних набавки биле идентификоване, а мере за унапређење процеса у будућим ванредним околностима предложене. Извршена је систематска претрага релевантне литературе у електронским базама података *PubMed*, *Scopus*, *Web of Science*, *Cochrane Library* и *Medline*. За претрагу су коришћени следећи кључни појмови: “*Public procurement*”, “*Healthcare sector*”, “*COVID-19 pandemic*”, “*Emergency procurement*”, “*Supply chain disruptions*”, “*Transparency*”, “*Corruption risks*”. У анализу су укључени радови који су испуњавали следеће критеријуме и то јасно описани изазови у процесу јавних набавки у здравству током пандемије COVID-19, радови објављени у последњих 10 година (јануар 2015 - август 2025), радови написани на енглеском језику и доступност целог текста. Прегледом литературе је показано да су се током пандемије COVID-19 јавне набавке испоставиле процеси снажно условљени политичким, економским и институционалним околностима. Хитне процедуре омогућиле су брз одговор, али су довеле до одступања од транспарентности, конкуренције и интегритета. Искуства из различитих земаља показала су да ниво транспарентности и конкуренције није зависио од тежине кризе, већ од институционалних механизма, док су мање транспарентне процедуре истовремено повећале ризик од злоупотреба и корупције. Корупција у јавним набавкама током пандемије добила је додатни замах услед примене хитних и мање транспарентних процедура, што је створило простор за злоупотребе и фаворизовање појединих актера. Показано је да је јачање антикорупцијских механизма и инсистирање на транспарентности кључно за очување интегритета система јавних набавки у кризним условима. Закључује се да је неопходно прећи са *ad hoc* приступа на системска решења која ће обезбедити брз и ефикасан одговор у кризним ситуацијама. Овај прегледни рад наглашава да потреба за брзим реаговањем у кризним околностима не сме да доведе до одступања од темељних начела јавних набавки.

SUMMARY

The public procurement system in healthcare is characterized by numerous challenges that affect its efficiency. In crisis situations, such as pandemics, priority is given to the speed of procedures, which often requires deviations from standard rules. However, such accelerated processes can increase the risk of corruption and adverse outcomes. The aim of this study was based on the analysis and systematization of knowledge from relevant domestic and international sources, in order to identify weaknesses in the existing procurement system and to propose measures for improving the process in future emergency situations. A systematic search of relevant literature was conducted in the electronic databases PubMed, Scopus, Web of Science, Cochrane Library, and Medline. The following key terms were used for the search: “Public procurement”, “Healthcare sector”, “COVID-19 pandemic”, “Emergency procurement”, “Supply chain disruptions”, “Transparency”, and “Corruption risks”. The analysis included studies that met the following criteria: clearly described challenges in the public procurement process in healthcare during the COVID-19 pandemic, papers published in the last 10 years (January 2015 – August 2025), studies written in English, and full-text availability. The literature review revealed that during the COVID-19 pandemic, public procurement processes were strongly conditioned by political, economic, and institutional circumstances. Emergency procedures enabled a rapid response but led to deviations from transparency, competition, and integrity. Experiences from different countries showed that the level of transparency and competition did not depend on the severity of the crisis, but rather on institutional mechanisms, while less transparent procedures simultaneously increased the risk of misuse and corruption. Corruption in public procurement during the pandemic gained additional momentum due to the application of urgent and less transparent procedures, creating space for abuses and favoritism of certain actors. The findings indicate that strengthening anti-corruption mechanisms and insisting on transparency are crucial for preserving the integrity of the procurement system in crisis conditions. It is concluded that a transition from ad hoc approaches to systemic solutions is necessary in order to ensure both a rapid and efficient response in emergency situations. This review highlights that the need for urgent action in crisis circumstances must not lead to a departure from the fundamental principles of public procurement.