



ул. Македонија 12/3
Палата Македонија
Скопје, Р.Македонија
Тел: + 389 2 3211 262
Факс: +389 2 3126 311
e-mail: dzr@drz.gov.mk
www.dzr.gov.mk

Број: 13-400/6

Дата: 25.05.2011

ДО
ФОНД ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ НА МАКЕДОНИЈА

КОНЕЧЕН ИЗВЕШТАЈ НА ОВЛАСТЕНИОТ ДРЖАВЕН РЕВИЗОР

Резиме

Извршивме ревизија на приложените финансиски извештаи заедно со ревизија на усогласеност на Фондот за здравствено осигурување на Македонија (во понатамошниот текст Фондот) за 2009 година.

Извршена е ревизија и издаден е извештај за Финансиските извештаи на Фондот за 2008 година при што издадено е мислење со резерва за вистинито и објективно прикажување и законското користење на средствата.

Со ревизијата на превземените мерки по дадените препораки се констатира дека Фондот превземал делумно мерки по дадените препораки, поради што во иднина се наметнува потребата од продолжување со превземените мерки за надминување на утврдените состојби.

Изразено е негативно мислење во однос на: вистинитоста и објективноста на финансиските извештаи како и за усогласеност со законските прописи во финансиските трансакции за 2009 година.

Со извршената ревизија констатирани се слабости во информациониот и контролниот систем и покрај тоа што раководителот на субјектот превзема континуирани активности за создавање на соодветно контролно опкружување.

Имајќи ја предвид дејноста на Фондот, начинот на документирање на извршените услуги и ограничениот број на човечки ресурси, се до имплементирањето на новиот информационер систем постои висок ризик од незаконско постапување на дел од здравствените установи.

ФОНД ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ НА МАКЕДОНИЈА
КОНЕЧЕН ИЗВЕШТАЈ НА ОВЛАСТЕНИОТ ДРЖАВЕН РЕВИЗОР

Не се превземени активности за изработка на план и програма за работа на Фондот ниту е извршено доставување на предлог буџетското барање и завршната сметка на Фондот на согласност до министерот за здравство.

Констатирани се слабости во контролните активности во делот на документирање, потврдување и остварување на правата од задолжително здравствено осигурување.

Поради ограничениот просторен капацитет, несоодветното постапување со архивската граѓа и не предвидување на ризиците од елементарни непогоди извршено е делумно уништување на истата а дел од истата не е презентирана на ревизорите.

Не е обезбедено соодветно постапување во начинот на усогласување, опишување и презентирање на сомнителните и спорните побарувања во финансиските извештаи во износ од 3.213.364 илјади денари.

Сеуште е присутна појавата на не запишано право на сопственост на земјиштето и недвижниот имот и нивно несоодветно вреднување во финансиските извештаи.

Извршено е неправилно признавање на приходите и расходите во делот на надоместување/пресметување на придонесот за задолжително здравствено осигурување за одредени категории на осигуреници во износ од 1.065.604 илјади денари.

Констатирани се појави на ангажирање на консултанти за изработка на поодделни студии, за кои на ревизијата не и се презентирани доволни и соодветни докази.

Надлежните органи за раководење и управување со Фондот потребно е да продолжат со превземените мерки и активности за надминување на утврдените состојби.

Ревизијата утврди поголем број на системски слабости детално елаборирани во точка 6. Системски слабости, кои пред се однесуваат во делот на обезбедување на потребните средства, начинот на утврдување на Буџетот на

Фондот и неговото извршување, финансирањето и обезбедувањето на потребните средства за одредена категорија на осигуреници итн. за што надлежните органи за раководење и управување со Фондот потребно е да ги преземат потребните активности во соработка со надлежните органи за

ФОНД ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ НА МАКЕДОНИЈА
КОНЕЧЕН ИЗВЕШТАЈ НА ОВЛАСТЕНИОТ ДРЖАВЕН РЕВИЗОР

надминување на утврдените системски слабости.

Од страна на раководителот на ФЗОМ добиени се забелешки по Нацрт извештајот на овластениот државен ревизор, истите се разгледани од страна на Овластениот државен ревизор и не се прифатени, освен забелешката на точката 4.2.4. во делот на рефундации алинеја 6 која се прифаќа поради ниската материјалност на утврдената состојба.

ФОНД ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ НА МАКЕДОНИЈА
КОНЕЧЕН ИЗВЕШТАЈ НА ОВЛАСТЕНИОТ ДРЖАВЕН РЕВИЗОР

1. Вовед

- 1.1. Извршивме ревизија на приложените финансиски извештаи (страна 54 до 56) заедно со ревизија на усогласеност на Фондот за здравствено осигурување на Македонија за 2009 година кои се состојат од Биланс на состојба на ден 31 декември, Биланс на приходи и расходи за годината која завршува со тој датум, преглед на промени на извори на капиталните средства за 2009 година и преглед на значајни сметководствени политики и објаснувачки белешки кон финансиските извештаи.
- 1.2. Ревизијата на финансискиот извештај од точка 1.1. на овој извештај е извршена согласно член 22 став 1 од Законот за државна ревизија и Годишната програма за работа на Државниот завод за ревизија согласно член 23 од Законот за државна ревизија.
- 1.3. Извршена е ревизија и издаден е извештај за финансиските извештаи и за усогласеност со закони и прописи за 2008 година на Фондот, издадено е мислење со резерва за вистинито и објективно прикажување и законското користење на средствата.
- 1.4. Финансиските извештаи од точка 1.1. на овој извештај се одговорност на раководството на субјектот застапувано од:
 - Георги Тренковски - директор од 18.10.2006 до 24.08.2009 година;
 - Јанез Јелникар – директор од 21.07.2008 до 28.12.2010 година;
 - Маја Парнарџиева Змејкова - директор од 27.08.2009 година.

Оваа одговорност вклучува дизајнирање, имплементација и одржување на интерна контрола која што е релевантна за подготвување и објективно презентирање на финансиските извештаи кои што се ослободени од материјално погрешни прикажувања, без разлика дали се резултат на измами или грешки, избор и примена на соодветни сметководствени политики, како и правење на сметководствени проценки кои што се разумни во околностите.

Раководството на субјектот е исто така одговорно за осигурување дека активностите, финансиските трансакции и информации, рефлектирани во финансиските извештаи се во согласност со релевантната законска регулатива, упатства и воспоставени политики.

ФОНД ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ НА МАКЕДОНИЈА КОНЕЧЕН ИЗВЕШТАЈ НА ОВЛАСТЕНИОТ ДРЖАВЕН РЕВИЗОР

Одговорност на ревизорите е да изразат мислење за финансиските извештаи од точка 1.1. врз основа на извршената ревизија. Оваа одговорност вклучува и изразување мислење за тоа, дали активностите, финансиските трансакции и информации рефлектирани во финансискиот извештај се во сите материјални аспекти, во согласност со релевантната законска регулатива, упатства и воспоставени политики.

Оваа одговорност вклучува извршување на постапки за добивање ревизорски доказ за тоа дали приходите и расходите на Фондот за здравствено осигурување на Македонија се користени за планираните намени утврдени од страна на законодавецот. Таквите постапки вклучуваат и проценка на ризикот од неусогласеност.

2. Цели и делокруг на ревизијата

2.1. Цел на ревизијата:

На финансиските извештаи е да му овозможи на ревизорот да добие разумно уверување за тоа дали финансиските извештаи се ослободени од материјално погрешни прикажувања без разлика дали се резултат на измами или грешки и да изрази мислење за тоа дали финансиските извештаи се изготвени, во сите материјални аспекти, во согласност со применливата рамка за финансиско известување.

На усогласеност во врска со ревизијата на финансиските извештаи е да му овозможи на ревизорот да добие разумно уверување за тоа дали активностите, финансиските трансакции и информациите рефлектирани во финансиските извештаи се во сите материјални аспекти, во согласност со релевантната законска регулатива, упатства и воспоставени политики.

- 2.2. Финансиските извештаи кои се предмет на овој извештај се засновани врз завршната сметка составена според применливата рамка за финансиско известување во Република Македонија.
- 2.3. Ревизијата е извршена во согласност со стандардите за државна ревизија на Меѓународната организација на Врховни ревизорски институции (ИНТОСАИ) кои се пропишани за примена во Република Македонија. Овие стандарди налагаат да ги почитуваме етичките барања и да ја планираме и извршиме ревизијата со цел да добиеме разумно уверување за тоа дали финансиските извештаи се ослободени од материјално погрешни прикажувања. Ревизијата вклучува испитувања докази коишто ги

ФОНД ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ НА МАКЕДОНИЈА
КОНЕЧЕН ИЗВЕШТАЈ НА ОВЛАСТЕНИОТ ДРЖАВЕН РЕВИЗОР

поткрепуваат износите и обелоденувањата во финансиските извештаи. Изборот на постапки зависи од ревизорската процена, вклучително и процена на ризиците за материјални погрешни прикажувања во финансиските извештаи без разлика дали се резултат на измами или грешки.

При процена на ризиците, ревизорот ги разгледува интерните контроли како релевантни за подготовката и објективното презентирање на финансиските извештаи со цел да се дизајнираат ревизорски постапки кои се соодветни во околностите, но не за целите на изразување на мислење за ефективност на интерните контроли на субјектот. Ревизијата исто така вклучува проценка на соодветноста на користените сметководствени политики и сметководствени проценки направени од страна на раководството на субјектот од точка 2.1. на овој извештај, како и општа оценка за севкупното презентирање на финансиските извештаи. Веруваме дека обезбедените докази ни обезбедуваат разумна основа за нашето ревизорско мислење.

Ревизијата од точка 1.1. погоре е планирана и извршена во периодот од 30.08.2010 до 31.12.2010 година кај Фондот за здравствено осигурување на Македонија од тим на Државниот завод за ревизија.

3. Осврт на ревизијата од претходните години - спроведување на препораките

Ревизијата од точка 1.1. погоре опфати ревизија на спроведување на препораките дадени во Конечниот извештај на ОДР за 2008 година.

Со ревизијата на превземените мерки по дадените препораки се констатира дека Фондот превземал мерки по три (3) препораки, делумно преземал мерки по шест (6) препораки, три (3) препораки се во тек и за една (1) препорака не се превземени мерки од надлежните органи, детално елаборирано во Преглед II.

4. Наоди и препораки

Прашањата кои ги покрива овој извештај беа дискутирани на завршниот состанок со раководството и одговорните лица на субјектот - предмет на ревизија, одржан на ден 09.02.2011 година.

На ден 26.04.2011 година со писмо број 02-5231/3 примени се забелешки по Нацрт извештајот на овластениот државен ревизор број 13-400/5 од 26.04.2011 година.

ФОНД ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ НА МАКЕДОНИЈА КОНЕЧЕН ИЗВЕШТАЈ НА ОВЛАСТЕНИОТ ДРЖАВЕН РЕВИЗОР

Забелешките се разгледани и е оценето дека истите не содржат значајни елементи за суштинска промена на утврдените состојби во Нацрт извештајот, односно дел од доставените забелешки претставуваат информирање за превземените мерки за дадените препораки, во одреден дел се наведуваат причините за утврдените состојби без притоа да се презентираат веродостојни докази со кои ќе се оспорат или преиначат утврдените состојби, освен забелешката на точката 4.2.4. во делот на рефундации алинеја 6 која се прифаќа поради ниската материјалност на утврдената состојба.

Текстот на забелешките по Нацрт извештајот на ОДР и одговорот на забелешките се дадени во прилог кон Конечниот извештај.

4.1. Интерни контроли

Информациониот систем

Процес на остварување на правото на надомест на плата за време на привремена спреченост за работа поради болест, повреда и породилно отсуство

4.1.1. Со ревизијата на информациониот систем во процесот на остварување на правото на надомест на плата за време на привремена спреченост за работа поради болест, повреда и породилно отсуство се констатира дека Фондот нема интегриран информационален систем со меѓусебна поврзаност на Подрачните служби и централната служба на Фондот за увид и размена на податоци односно нема централна контрола дали еден осигуреник поднел барање за надоместок во повеќе Подрачни служби на Фондот истовремено.

Ревизијата не дава препорака поради тоа што во тек е постапка за јавна набавка¹ на Централизиран информационален систем со кој би требало да се надмине овој проблем.

Процес на прием, контрола, евидентирање и исплата на фактури за издадени лекови на рецепт од аптеките за извршени здравствени услуги на осигурени лица во примарната здравствена заштита -

¹ Оваа набавка треба да е конечна кон средината на месец април 2011 година, доколку успешно се реализираат сите активности согласно ЗЈН

ФОНД ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ НА МАКЕДОНИЈА
КОНЕЧЕН ИЗВЕШТАЈ НА ОВЛАСТЕНИОТ ДРЖАВЕН РЕВИЗОР

општа медицина, медицина на трудот и педијатрија и за здравствени услуги во лабораториска дејност

- 4.1.2. Информациониот систем на Фондот дава можност за контрола на внесените податоци од фактурите што аптеките ги доставуваат во Фондот во печатена и електронска форма, но истиот нема контрола за автоматска забрана за исплата на грешни фактури (грешка во шифра на лек, цена, факсимил и слично). Ваквата состојба создава ризик од погрешна исплата на средства за лекови кои не паѓаат на товар на Фондот, погрешно исплатена цена на лек, факсимил и слично. До денот на известување за извршената ревизија, на ревизијата и е презентирано Упатство за работа за контролата на фактурите од ПЗУ Аптеки во Подрачните служби на Фондот. Во прилог на забелешките раководителот на субјектот достави Решение за формирање на работна група заведено под број 04-7172/1 од 21.04.2011 година, која работна група има обврска да изврши „ревидирање и унапредување на информатичкиот систем“.

Препорака:

Во информациониот систем да се имплементира функционалност со која ќе се овозможи автоматска забрана за исплата на грешни фактури.

Процес на прием, контрола, евидентирање и исплата на фактури за извршени здравствени услуги на осигурени лица во примарната здравствена заштита - општа медицина, медицина на трудот и педијатрија

- 4.1.3. Поради ограниченоста на хардверските и софтверските ресурси во Фондот, неколку дена месечно има прекин во поврзаност на Подрачните служби и централната служба на Фондот за увид и размена на податоци, што создава можност еден осигуреник да биде евидентиран во повеќе Подрачни служби на Фондот истовремено, односно кај повеќе од еден избран (матичен) лекар, односно до генерирање на дупли записи во базата за осигуреници. Ваквата состојба создава можност од незаконска исплата на средства за капитација на повеќе избрани (матични) лекари за еден осигуреник, истовремено, од причина што согласно Правилникот за начинот на плаќањето на здравствените услуги во примарна здравствена заштита се дозволува избор само на еден избран (матичен) лекар, кој добива капитација според бројот на осигуреници кои го избрале.

ФОНД ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ НА МАКЕДОНИЈА КОНЕЧЕН ИЗВЕШТАЈ НА ОВЛАСТЕНИОТ ДРЖАВЕН РЕВИЗОР

Ревизијата не дава препорака поради тоа што во тек е постапка за јавна набавка на Централизиран информациона систем со кој би требало да се надмине овој проблем.

Процес на издавање на потврди за платен придонес за здравствено осигурување

- 4.1.4. Информациониот систем нема автоматска забрана за издавање на сини картони, во случај кога придонесот не е платен од страна на обврзникот за уплата, освен за фирмите кои имаат долг во мирување. Ваквата состојба не е во согласност со Законот за јавна внатрешна финансиска контрола, Правилникот за основните елементи на финансискиот менаџмент и контрола и стандардите за внатрешна контрола во јавниот сектор и Правилникот за содржината и начинот на остварувањето на правата и обврските од задолжително здравствено осигурување и создава можност од издавање на сини картони на обврзници кои не го уплатиле придонесот за здравствено осигурување, односно ризик од злоупотреби при издавање на истите.

Препорака

Во информациониот систем да се имплементира функционалност со која ќе се овозможи издавањето на сини картони да се врши само во случај кога придонесот е платен од страна на обврзниците за уплата.

- 4.1.5. Фондот за пресметка на бруто платите користи свој апликативен софтвер при што за пресметка и уплата на придонеси и персонален данок има обврска да изработи образец “МПИН – Месечна пресметка за интегрирана плата” и истиот да го достави по електронски пат до Министерството за финансии – Управа за јавни приходи. Со извршената ревизија на начинот на комуникација и постапување во одредени состојби за корекција на наведениот образец ревизијата го констатира следното:
- во услови кога вработените користеле боледување по основ на повреда на работа, прекин на работен однос и повторно продолжување во истиот месец настануваат состојби (Образецот МПИН бара два записа за ист матичен број што апликативниот софтвер кој го користи Фондот не е во состојба да ги генерира), кои бараат мануелна (рачна) корекција на пресметаната нето плата и пресметаниот надоместок на плата за време на привремена спреченост од работа за болест и повреда;

ФОНД ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ НА МАКЕДОНИЈА
КОНЕЧЕН ИЗВЕШТАЈ НА ОВЛАСТЕНИОТ ДРЖАВЕН РЕВИЗОР

- во услови кога е извршена несоодветна пресметка на платата (доколку некое лице користи боледување може да се случи да го прекине боледувањето и да користи одмор) односно постои потреба од корекција на пресметаната плата со што се јавува поврат на парични средства на вработените на име плата со што повратните информации од Управата за јавни приходи се генерирани на збирна основа. Во тие услови надлежните служби на Фондот по пат на електронска порака бараат повратни информации од УЈП за разграничување на наведените износи по вработени односно по ЕМБГ на граѓанинот. Ваквата состојба предизвикува мануелна корекција во спецификацијата изработена до трезор;
- во услови кога е извршена ненавремена пресметка на плата; корекција на платата односно ненавременно подмирување/плаќање на даноците и придонесите од бруто плата се јавува потреба за пресметување на камата. Во вакви услови не постојат можности за внесување на каматата во апликативниот софтвер за пресметка на плата (поради тоа што каматата се пресметува на ниво на правен субјект а не на осигуреник) поради што се врши рачна/мануелна корекција во Спецификацијата за трезор како би можело да се изврши понатамошно плаќање;
- во услови кога се јавува потреба на пријави, одјави и користење на неплатен одмор од страна на вработените на Фондот се изработуваат обрасците М1 и М2 до АВРМ и Фондот за пензиско осигурување. АВРМ и Фондот за пензиско осигурување имаат обврска да ја известат Управата за јавните приходи, но праксата покажува дека таквите информации често пати не се доставуваат навремено. Во вакви услови за да се обезбеди Декларација за прием со прифаќање на податоците и збирен налог за плаќање на платата (Образец ПП53) Фондот е обврзан обрасците М1 и М2 за погоре наведените лица да ги скенира и да ги достави до УЈП или директно да се достават на шалтер во Управата за јавни приходи. Ова укажува дека не постои континуирана и навремена конекција на информациите со кои располага АВРМ, Фондот за пензиско осигурување и Управата за јавни приходи.

Наведените состојби делумно претставуваат недостаток на софтверската апликација, а делумно системска слабост на апликативниот софтвер со кој располага УЈП и начинот на комуникација и размена на податоци помеѓу наведените правни

ФОНД ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ НА МАКЕДОНИЈА КОНЕЧЕН ИЗВЕШТАЈ НА ОВЛАСТЕНИОТ ДРЖАВЕН РЕВИЗОР

субјекти, поради што надлежните органи потребно е да преземат мерки за надминување на утврдените состојби.

На ревизијата и се презентирани:

- барање до Управата за јавни приходи од 03.02.2011 година со кое Фондот бара Управата за јавни приходи да превземе мерки за надминување на утврдените слабости во апликативниот софтвер за пресметка на даноците и придонесите од бруто платата;
- податоци кои упатуваат дека Фондот е во фаза на имплементација на нов апликативен софтвер за пресметка на плати со кои ќе се надминат дел од утврдените состојби кои се во надлежност на Фондот поради што ревизијата не дава препорака.

4.2. Усогласеност со закони и прописи

4.2.1. Надлежните органи за раководење со Фондот превземале активности за доставување на буџетското барање (Буџетот на Фондот за здравствено осигурување на Македонија) и завршната сметка на Фондот до Министерството за финансии на Република Македонија без истите да ги достават до министерот за здравство за обезбедување на потребната согласност. Утврдената состојба не е во согласност со одредбите на член 56 став 3 од Законот за здравствено осигурување. Недоставувањето на наведените акти до министерот за здравство и необезбедување на потребната согласност има за ефект ограничување во надлежностите на министерот за здравство и предлагање на мерки од наведената област.

4.2.2. Надлежните органи за управување и раководење со Фондот не превземале активности за изготвување и донесување на програма и план за работа. Утврдената состојба не е во согласност со одредбите на член 56 став 1 алинеја 4 од Законот за здравствено осигурување. Имајќи во предвид дека Фондот не располага со официјално донесен стратешки план, а воедно и непревземањето на активности за донесување на Програма и план за работа во тековниот период влијае на навременото и квалитетно извршување на активностите од страна на Фондот.

На ревизијата и е презентираан документ под наслов „Програма за работа на Фондот за здравствено осигурување на Македонија,“ за

ФОНД ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ НА МАКЕДОНИЈА КОНЕЧЕН ИЗВЕШТАЈ НА ОВЛАСТЕНИОТ ДРЖАВЕН РЕВИЗОР

период октомври 2006 – септември 2010 година изработена од едно од именуваните лица-директор, но на истата недостасуваат атрибутите на уреден и веродостоен акт (не е архивски заверена, не е печатирана и потпишана од наведеното лице).

До денот од известувањето за извршената ревизија, на ревизијата и е презентираан:

- Стратешки план на Фондот 2010-2015 година, донесен од Управниот одбор на 17.02.2011 година, за што ревизијата во овој дел од утвдената состојба не дава препорака;
- Програма за работа за 2011 година за Фондот донесен од Управниот одбор на 17.02.2011 година, за што ревизијата во овој дел од утвдената состојба не дава препорака.

Препорака

Надлежниот орган за управување и раководење со Фондот да преземе активности за сеопфатна и целосна имплементација на Стратешкиот план и Програмата за работа за 2011 година.

- 4.2.3. Со одредбите на член 68 став 4 и 5 од Законот за здравствено осигурување е уредено дека Фондот има обврска во рамките на планираните средства за секоја година да утврди план и програма за здравствени услуги кои се финансираат од средствата на задолжително здравствено осигурување и истите имаат обврска да ги достават до Министерството за здравство и Министерството за финансии најдоцна до 30 септември тековната за наредната година. До денот на известувањето за извршената ревизија, на ревизијата не и се доставени наведениот план и програма односно во рамките на Фондот не е воспоставена пракса за нивно изработување.

Утвдената состојба предизвикува отсуство на уреден и веродостоен акт кој ќе обезбеди извршувањето на активностите во областа на здравственото осигурување да се одвиваат плански и навремено.

Во „Службен весник на Република Македонија“ број 53/2011 од 14.04.2011 година објавен е Законот за изменување и дополнување на Законот за здравственото осигурување, со кој покрај другото извршено е преиначување на рокот на изработка на наведениот план и програма од месец септември во месец декември.

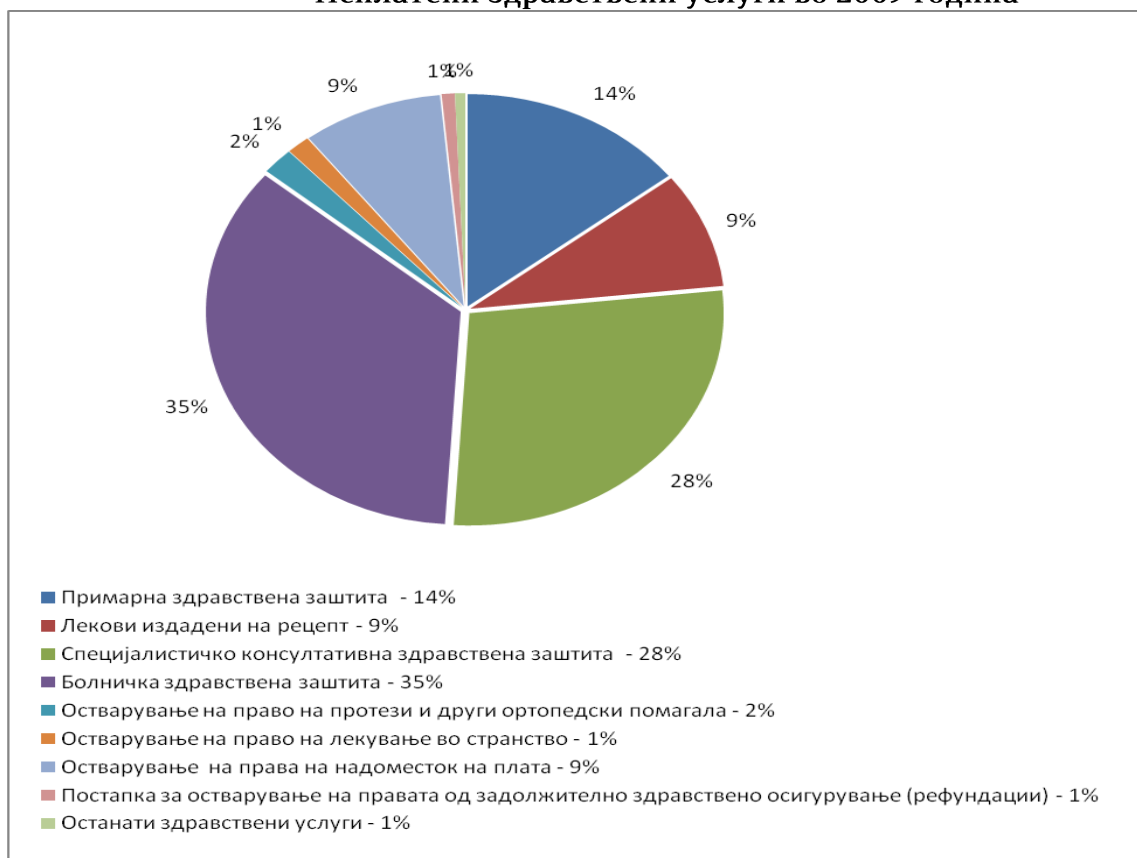
ФОНД ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ НА МАКЕДОНИЈА КОНЕЧЕН ИЗВЕШТАЈ НА ОВЛАСТЕНИОТ ДРЖАВЕН РЕВИЗОР

Препорака

Надлежните органи за управување и раководење со Фондот да преземат мерки за навремено изготвување на наведениот план и програма за здравствени услуги и нивно навремено доставување до надлежните органи.

- 4.2.4. Со одредбите на Законот за здравствена заштита се уредуваат правата на здравствена заштита на граѓаните и системот и организацијата на здравствената заштита во Р.Македонија односно се дефинираат видовите на здравствени установи кои вршат здравствена дејност во РМ. Со одредбите на членот 68а Фондот се јавува како купувач на здравствените услуги од здравствените установи, а во интерес на осигурените лица. За уредување на здравственото осигурување на граѓаните, правата и обврските за здравствено осигурување како и начинот на спроведување на здравственото осигурување, Управниот одбор на Фондот донесува поголем број на интерни акти од оваа област. За задоволување на овие потреби во финансиските извештаи на Фондот за известувачкиот период искажани се расходи во износ од 18.719.152 илјади денари што претставува 98% од вкупните расходи на Фондот.

Исплатени здравствени услуги во 2009 година



ФОНД ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ НА МАКЕДОНИЈА КОНЕЧЕН ИЗВЕШТАЈ НА ОБЛАСТЕНИОТ ДРЖАВЕН РЕВИЗОР

Со извршената ревизија на начинот на документирање, потврдување и остварување на правата од задолжително здравствено осигурување во ПС Скопје, Охрид, Битола, Струмица, Тетово, Гостивар и Куманово ревизијата констатира дека за овие намени во наведените Подрачни служби искажани се вкупно расходи од 13.674.604 илјади денари што претставува 71% од вкупните расходи и воедно се констатирани одредени неусогласености во начинот на остварување на поделните права и тоа како што следува:

Основни здравствени услуги во примарна здравствена заштита

- За остварување на правата од примарната здравствена заштита Фондот пристапува кон склучување на 1.516 договори со приватни здравствени установи за извршување и плаќање на здравствени услуги во примарна здравствена заштита, за што во известувачкиот период извршени се плаќања во износ од 1.283.149 илјади денари. Начинот на надоместување на надоместокот на здравствените установи е уреден со член 7 и 8 од наведените договори;
Презентираните податоци од страна на Фондот во одредени ПС за извршени контроли за исполнување на целите, ревизијата констатира дека не е обезбедена доследна примена на наведените одредби од договорот и исплатата на стимулативниот дел не секогаш е поткрепена со извршена контрола за потврдување на остварените цели и во исто време ревизијата не обезбеди разумно уверување дека со постојаните човечки ресурси може да се изврши контрола на сите приватни здравствени установи;
- Помеѓу Фондот и ЈЗУ Здравствен дом Скопје склучен е договор за извршување и плаќање здравствени услуги во примарна и специјалистичко-консултативна здравствена заштита, чиј буџетски плафон е утврден на износ од 573.316 илјади денари. Воспоставена е пракса фактурирањето на извршените здравствени услуги да се врши со доставување на фактури кои не се пропратени со уредна и веродостојна документација и отсутствуваат потребните спецификации од кои може да се потврди обемот на извршените услуги, остварените цели во соодветното тромесечје и висината на наплатената партиципација. Утврдената состојба не е во согласност со

ФОНД ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ НА МАКЕДОНИЈА
КОНЕЧЕН ИЗВЕШТАЈ НА ОВЛАСТЕНИОТ ДРЖАВЕН РЕВИЗОР

одредбите на Правилникот за начинот на плаќање на здравствени услуги во примарна здравствена заштита и одредбите на склучените договори и има за ефект неможност од потврдување на извршениот обем на услугите и степенот на остварените цели што претставува основа за исплата на дел од утврдените средства (буџетски плафон) и критериум за утврдување на буџетскиот плафон за наредната година;

- Во ПС Гостивар во текот на месец септември извршена е корекција на бројот на пациенти во базата на податоци за избран матичен лекар со додавање на осигуреници од други населени места. Со извршената корекција не е оставен запис на историските податоци кои ќе претставуваат основа за надоместување на извршените услуги (капитација) за соодветниот месец. Во наведениот месец извршена е корекција на фактурите за период јануари - јуни 2009 година според податоците од последниот месец, а не според податоците за секој соодветен месец. Утврдената состојба го оневозможува потврдувањето на точноста на исплатените надоместоци за наведениот период. За утврдената состојба ревизијата обезбеди работна белешка и исказ од одговорните лица за соодветниот процес.

Коментар на субјектот

Пред одржување на завршниот состанок со менаџментот на Фондот од страна на Раководителот на Подрачна служба Гостивар доставен е допис со кој се укажува дека не се согласува со наведената состојба без притоа да приложи дополнителни докази за преиначување на утврдената состојба. На ден 21.02.2011 година повторно е доставен допис од страна на раководителот на ПС Гостивар и копија од одредени документи но истите не беа доволни за да ги оспорат утврдените состојби.

Обезбедување на осигурените лица со лекови на рецепт

- Во ревидираните ПС, со извршениот увид на прилозите од фактурите за издадени лекови на рецепт утврдено е дека извршена е исплата/признавање на рецепти на лекови издадени на рецепт, без притоа на дел од истите да биде наведена: препорака на соодветен лекар, специјалист; субспецијалист; не е наведено генеричко име на лекот; рецептите не се уредно и читливо пополнети од лицата инволвирани во овој процес; не е наведен датумот на издавање

ФОНД ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ НА МАКЕДОНИЈА
КОНЕЧЕН ИЗВЕШТАЈ НА ОВЛАСТЕНИОТ ДРЖАВЕН РЕВИЗОР

на рецептот; не е наведена дијагнозата по МКБ-10; нема потпис за издаден лек или број на факсимил; недостасува потврдување (потпис) за извршената контрола од страна на вработените во ПС и не е извршено намалување на износот на фактурите доставени од ПЗУ-аптеки. Утврдената состојба не е во согласност со Одлуката за листа на лекови кои се на товар на Фондот, Правилникот за издавање на лекови на рецепт и одредбите на склучените договори и има за ефект можност од незаконско користење на средствата.

- Во ПС Охрид, Тетово, Гостивар и Куманово не е обезбедено разграничување на одговорностите и поделба на должностите на вработените одговорни за внес на податоци, извршување, контрола и одобрување на документацијата за овој процес; На крајот на 2009 година донесено е Упатство за работа и контролата на фактурите од ПЗУ Аптеки во Подрачните служби на Фондот, кое стапува на сила од 01.01.2010 година.

Специјалистичко/консултативна здравствена заштита

- Склучен е договор помеѓу Фондот и ЈЗУ Универзитетски стоматолошки клинички центар Свети Пантелејмон Скопје за пружање и плаќање на здравствени услуги во специјалистичко консултативна здравствени заштита од дејноста обезбедување на крв и крвни деривати, со кој се уредени меѓусебните права и обврски. Вредноста на склучениот договор изнесува 113.323 илјади денари. Со одредбите на член 6 од договорот е уреден начинот на пресметување и плаќање на обезбедените здравствени услуги, со кој вкупниот надоместок утврден со договорот се состои од 40% фиксен (основен) и 60% променлив дел, додека со член 14 е уреден начинот на фактурирање и приложување на попатната поткрепувачка документација за извршените услуги. Од извршениот увид во податоците во деловните книги ревизијата констатира дека Фондот исплатил средства на име аванси во износ од 103.124 илјади денари, без притоа за извршените услуги да бидат обезбедени уредни и веродостојни документи (кои ќе претставуваат основа за потврдување на извршениот обем на услуги и пренесени средства) како и решение издадено од Министерството за здравство за вршење на услуги од специјалистичко-консултативна здравствена заштита.

ФОНД ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ НА МАКЕДОНИЈА
КОНЕЧЕН ИЗВЕШТАЈ НА ОБЛАСТЕНИОТ ДРЖАВЕН РЕВИЗОР

Утврдената состојба влијае на неможност од потврдување на веродостојноста на вредноста на извршените услуги и оневозможување на практикување на член 68-а од Законот за здравствено осигурување каде е уредено дека Фондот се јавува во улога на купувач на здравствените услуги;

Со Законот за изменување и дополнување на Законот за здравственото осигурување („Службен весник на РМ“ број 53/2011) се врши доуредување и на наведената област односно се врши и доуредување на членот 69 од ЗЗО при што содржана е и следната одредба “јавните здравствени установи кои вршат превентивна и одредени работи од примарната, специјалистичко – консултативната и болничката здравствена заштита според одредбите на Законот за здравствената заштита, фондот обезбедува средства за нивно целосно функционирање”.

- не е обезбеден еднаков пристап во фактурирањето за извршените услуги од страна на здравствените установи во вршењето на специјалистичко – консултативна здравствена заштита. Фактурирањето на дел од извршените услуги се врши по цени кои се утврдени по Ценовник за здравствени услуги донесен во 1992 година и покрај тоа што дел од овие цени се изменети или пак се утврдени референтни цени кои се користат во болничката здравствена заштита или пак се утврдени референтни цени на сервисни услуги и воедно се врши фактурирање на потрошниот медицински материјал кој согласно одлуката за утврдување на референтните цени и методологијата за утврдување на референтни цени од специјалистичко – консултативна и болничката здравствена заштита треба да бидат вклучени во референтната цена (ЈЗУ Институт за медицина на труд, Воена болница Скопје, ЈЗУ Универзитетска клиника за ендокринологија, ЈЗУ во Охрид, Тетово и други).

Во текот на 2010 година донесени се Одлуки за утврдување на референтни цени за пакетите за завршени епизоди на лекување за специјалистичко-консултативната здравствена заштита-амбулантски;

- за услугите за кои не е утврдена референтна цена не се врши разграничување на цената за извршена здравствена услуга од цената на медицинските потрошни материјали кои се користат за еднократна употреба по вид, количина и цена односно се врши нивно збирно фактурирање и се оневозможува

ФОНД ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ НА МАКЕДОНИЈА
КОНЕЧЕН ИЗВЕШТАЈ НА ОВЛАСТЕНИОТ ДРЖАВЕН РЕВИЗОР

постапката за контрола на истите (ЈЗУ Универзитетска клиника за радиологија; ЈЗУ Институт за медицина на труд и други);

- за дел од доставените пресметки за пресметаната партиципација од страна на здравствени установи во ПС Скопје и Куманово не е обезбеден еднаков пристап и примена на Одлуката за утврдување на висина на учество на осигурените лица во вкупните трошоци на здравствените услуги и лековите, односно за иста група на вредност на извршени здравствени услуги се пресметува различна вредност на партиципација. За одредени состојби во делот на пресметаната партиципација која не соодветствува со утврдените вредности со извршените здравствени услуги на ревизијата не и се дадени соодветни објаснувања од лицата задолжени за контрола за причините за отстапување;
- во ПС Скопје, доставените фактури од страна на две ЈЗУ за извршеното фактурирање за лековите и ампуларната терапија, фактурирањето е извршено по цени кои се разликуваат од референтните цени утврдени од надлежните органи на Фондот и за истите констатирани се недостатоци во делот на уредно пополнета документација (ЈЗУ Психијатриска болница и ЈЗУ Здравствен дом Железничар);
- во ПС Скопје за пресметките доставени од страна на ЈЗУ за специјалистичко – консултативна здравствена заштита, ревизијата констатира дека упатите од страна на избраните матични лекари се неуредно пополнети и постојат случаи да истите гласат за друга здравствена институција. За истите недостатоци контролата не извршила намалување на износите на фактурите за неуредно и неточно пополнета пропратна документација;
- во ПС Скопје при извршената контрола на фактурите добиени за специјалистичко – консултативна здравствена заштита (ЈЗУ Психијатриска болница) утврдено е дека прилог рачно направените пресметки за направени амбулантски услуги, за извршени услуги и доставените фактури за овој вид на услуги, не секогаш се усогласени со вредноста на поединечните потврди (образец 29 –интерна потврда за извршени услуги) во вкупната пресметка не се вклучени сите направени услуги, а

ФОНД ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ НА МАКЕДОНИЈА
КОНЕЧЕН ИЗВЕШТАЈ НА ОВЛАСТЕНИОТ ДРЖАВЕН РЕВИЗОР

видот и вредноста на направените услуги не можат да се усогласат со поединечната пресметка.

Остварување на правата од болничка здравствена заштита

- за извршените услуги во болничка здравствена заштита (дневна болница) и лекување на осигуреници со хронични болести, ревизијата констатира дека е извршено фактурирање од страна на ЈЗУ на лекови и ампуларна терапија кои не се во согласност со референтните цени (ЈЗУ Психијатриска болница, ЈЗУ Универзитетска клиника за инфективни болести).

Рефундации

- во ПС Скопје, Решенијата за поврат на средства за лекови (лантус) се потпишувани од лице кое нема овластување од страна на раководителот на Подрачната служба, во решенијата е наведена документација (спецификација за извршени здравствени услуги, конзилијарно мислење, отпусна листа) која воопшто не е доставена и истата се разликува од наведената документација во барањата за поврат на средства односно со фактички примената документација. Исто така присутна е појавата и кај другите Решенија за поврат на средства за лекови да бидат потпишувани од лица кои немаат овластувања од страна на раководителот на ПС;

Во прилог на забелешките раководителот на субјектот достави копија од издадени овластувања за потпишување на управни акти, потврди, уверенија и други списи кои ги изготвува Подрачната служба Скопје.

- во ПС Охрид ревизијата констатира повраток на средства за безглутеински препарати кои не се одобрени од страна на Фондот;
- во ПС извршени се рефундации на ампуларна терапија со приложени рецепти и потврди за аплицираност на истата, иако истата е на листата на задолжителна ампуларна терапија која лекарите од примарната здравствена заштита се обврзани да ја поседуваат согласно член 16 и 17 од склучениот договор за извршување и плаќање на здравствените услуги во примарна здравствена заштита. И покрај тоа што ова е право на осигуреникот, на ревизијата не се презентирани податоци дали се превземени мерки против лекарите од ПЗУ;

Во прилог на забелешките раководителот на субјектот достави копија од Решение за формирање на комисија за ревидирање на

ФОНД ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ НА МАКЕДОНИЈА
КОНЕЧЕН ИЗВЕШТАЈ НА ОВЛАСТЕНИОТ ДРЖАВЕН РЕВИЗОР

модулот за рефундација која има задача за ревидирање на модулот за рефундација на лекови, медицински потрошен материјал, вградени материјали и превоз на осигуреници кои се третираат со дијализа. Исто така, во прилог на забелешките раководителот на субјектот достави копија од Извештај од работата на комисијата за ревидирање на модулот за рефундација заведен под број 04-5262/3 од 15.04.2011 година и копија од модел на договор за извршување и плаќање на здравствени услуги во примарна здравствена заштита.

- не е обезбеден еднаков пристап во начинот и износот на рефундирање на лековите (Bonviva, Mirapexin и други), кај кои има промена во режимот на препишување на истите во различни подрачни служби се рефундираат во различен износ (ПС Скопје и ПС Тетово – референтна цена + ддв, ПС Струмица ПС Битола и Гостивар – референтна цена +маржа+ддв);
- не е обезбеден еднаков пристап во начинот и износот на рефундирање на лековите кои се на болничка листа (ниту во самата ПС од случај до случај, ниту помеѓу ПС) и тоа (ПС Гостивар, Тетово, Струмица и Куманово во одредени месеци еден ист лек се рефундира со референтна цена + ддв, а одредени месеци само по референтна цена);
- во ПС Гостивар фактурите за издадените ортопедски помагала - очила не ги содржат основните елементи кои се предвидени во член 12 од договорот (име и презиме, број на здравствена легитимација, ЕМБГ, шифра и вид на ортопедско помагало);
- во ПС Охрид, Струмица, Скопје и Гостивар се врши рефундирање на средства за набавка на интраокуларна леќа по цени повисоки од Одлуката за утврдување на референтна цена за интраокуларни леќи (дефинирана е цена во 2007 година во износ од 3 илјади денари а извршено е рефундирање во износ од 3,2 илјади денари);

На ден 13 август 2010 година Управниот одбор на ФЗОМ донесува Одлука за укинување на Одлуката за утврдување на референтната цена за интраокуларни леќи, со која се преминува кон надоместување на трошокот за интраокуларна леќа согласно набавната цена на истата.

Горенаведените состојби не се во согласност со:

ФОНД ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ НА МАКЕДОНИЈА КОНЕЧЕН ИЗВЕШТАЈ НА ОВЛАСТЕНИОТ ДРЖАВЕН РЕВИЗОР

Законот за здравствено осигурување, Законот за здравствена заштита, Законот за лековите и медицинските помагала, Закон за буџетите, Закон за сметководство на буџети и буџетски корисници, Правилник за содржината и начинот на остварувањето на правата и обврските од задолжителното здравствено осигурување, склучените договори за здравствени услуги, Упатство за постапката и начинот за остварување на права од задолжително здравствено осигурување, Одлука за утврдување на референтни цени на сервисни услуги кои се користат во болничката здравствена заштита, Правилник за начинот на пропишување и издавање на лекови на рецепт, Одлука за утврдување на референтни цени за здравствени услуги од радиодијагностика, Одлуката за утврдување на висината на учеството на осигурените лица во вкупните трошоци на здравствените услуги и лековите, Листа на лекови кои паѓаат на товар на фондот, Одлуките за референтни цени за здравствени услуги донесени од страна на Фондот, Одлуката за утврдување на референтни цени на ортопедски и други помагала за кои осигурениците можат да остварат право на товар на Фондот и други. Ваквата состојба има за ефект можност од незаконско и ненаменско користење на средствата.

До денот на известувањето за извршената ревизија покрај другото презентирано е и:

- Упатство за контрола на здравствените установи аптеки во примарната здравствена заштита донесено во 2010 година;
- Процедура за управување со документи за плаќање во Подрачните единици на Фондот за здравствено осигурување на Македонија заведена под архивски број 08-19835/1 од 31.12.2010 година.

Препорака

Надлежниот орган за раководење и управување на субјектот да превземе мерки за надминување на погоре наведените недоследности од работењето на Фондот и да обезбеди практична имплементација на новодонесените упатства и интерни процедури.

- 4.2.5. Со Законот за здравствено осигурување, Законот за здравствена заштита, подзаконските акти донесени од Управниот одбор на Фондот, како и поголем број на интерни акти донесени од менаџментот на Фондот (насоки, известувања, упатства и друго) уреден е начинот на потврдување и документирање на постапките за остварување на правата на осигурениците. Со

ФОНД ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ НА МАКЕДОНИЈА КОНЕЧЕН ИЗВЕШТАЈ НА ОБЛАСТЕНИОТ ДРЖАВЕН РЕВИЗОР

извршената ревизија на начинот на потврдување, документирање, архивирање и одложување на пропратната документација ревизијата ги констатира следниве состојби:

- во постапката на остварување на поделните права на осигурениците се бара приложување на голем број на прилози над кои надлежните лица не се во можност да остварат 100% контрола а нивното одложување бара зголемен обем на простор;
- не се обезбедени соодветни простори за одложување на пропратната документација поради што на ревизијата не и се презентирани уредни и веродостојни документи во: ПС Гостивар за вкупен износ од 314.379 илјади денари и ПС Куманово за вкупен износ од 478.734 илјади денари (прилог фотографии број 2 и 3);
- поради непредвидување на ризиците од елементарни непогоди во ПС Струмица извршено е поплавување на документацијата (прилог фотографија број 4) со што е оневозможено потврдување на усогласеноста на постапката за остварување на правото на осигурениците за износ од 324.958 илјади денари;
- заклучно со месец август 2009 година во ПС Тетово извршено е уништување на потребната пропратна документација за извршените здравствени услуги од страна на ЈЗУ и прилозите - рецепти за издадените лекови со што се оневозможува потврдување на усогласеноста на постапката за остварување на правото на осигурениците за износ од 559.836 илјади денари;
- за потврдување на усогласеноста на податоците за:
 - извршените рефундации на средства за ортопедски помагала во ПС Охрид² во износ од 1.995 илјади денари;
 - евидентирани обврски за издадени лекови на рецепт од примарната здравствена заштита во ПС Скопје во износ од 4.010 илјади денари;
 - извршени услуги од областа на итната медицинска помош и домашно лекување од страна на Воена Болница – Скопје во ПС Скопје во износ од 407 илјади денари не е приложена пропратна документација за извршените услуги;

Утврдената состојба не е во согласност со покрај горе наведените законски и подзаконски акти и со Законот за архивската граѓа и Уредбата за канцелариско и архивско работење.

² На ден 07.02.2010 година од страна на раководителот на ПС Охрид доставен е допис во кој за дел се приложени копии од фактурите.

ФОНД ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ НА МАКЕДОНИЈА КОНЕЧЕН ИЗВЕШТАЈ НА ОВЛАСТЕНИОТ ДРЖАВЕН РЕВИЗОР

Необезбедувањето соодветни просторни услови (фотографија број 1; 2; 3 и 4) и несоодветно постапување со документацијата, предизвикува ограничување на делокругот на ревизијата и оневозможува потврдување на исплатените средства во износ од 1.684.319 илјади денари и законско и наменско користење на средствата.

До денот на известување за извршената ревизија раководителот на субјектот достави копија од:

- Анализа на потребата од набавка на канцелариски мебел за потребите на Подрачните единици на Фондот, и
- Барање за пренамена број 07-3563/1 од 25.02.2011 година упатено до Министерството за финансии за одобрување на пренамена на средства во износ од 3.474 илјади денари.

Во прилог на забелешките на Нацрт извештајот раководителот на субјектот достави копија од одговорот на барањето за пренамена со кое не се одобрува бараната пренамена и копија од барањето упатено до друг правен субјект за обезбедување на дополнителен простор за одложување на архивската граѓа.

Препорака

Надлежниот орган за управување и раководење со Фондот да превземе активности за преиспитување на законските и подзаконските акти за намалување на потребниот број на прилози за потврдување на остварувањето на правата на осигурениците.

Надлежниот орган за управување и раководење да обезбедат соодветни услови за одложување на документацијата и да го утврдат степенот на одговорност за неоснованото уништување на документацијата.

- 4.2.6. Согласно одредбите на член 32 од Законот за придонеси од задолжително социјално осигурување, Фондот има обврска неуплатените придонеси како и за започнатите постапки до 01.01.2009 година за наплата на основниот долг заедно со законската камата за неправилно пресметани и уплатени или неуплатени придонеси да ја води постапката согласно одредбите на Законот за здравствено осигурување. Постапувајќи по оваа одредба Фондот има преземено мерки за утужување на поголем број на правни субјекти и физички лица за наплата на овој вид на побарување. Со извршената ревизија на начинот на потврдување, усогласување, евидентирање и

ФОНД ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ НА МАКЕДОНИЈА КОНЕЧЕН ИЗВЕШТАЈ НА ОВЛАСТЕНИОТ ДРЖАВЕН РЕВИЗОР

презентирање во финансиските извештаи, ревизијата ги констатира следните состојби:

- презентирани се табеларни прегледи за секоја Подрачна служба во која се внесени поголем број на податоци меѓу другото на основниот долг и висината на пресметаната камата. Со извршеното споредување на податоците со кои што располага Фондот и ПС се констатираат одредени разлики, односно не е воспоставена пракса на усогласување и потврдување на податоците на крајот на известувачкиот период;
- не е извршено опишување, потврдување, споредување на податоците со кои располага Фондот и Подрачните служби, произнесување на пописната комисија за евентуално утврдените разлики и давање предлози до надлежните органи за управување и раководење со Фондот за соодветно постапување;
- не е извршено евидентирање во деловните книги и презентирање на сомнителните и спорните побарувања по погоре наведениот основ во финансиските извештаи во вкупен износ од 2.358.719 илјади денари.

Погоре наведената состојба не е во согласност со Законот за придонеси од задолжително социјално осигурување и Закон за сметководство на буџети и буџетски корисници и Правилникот за сметководство на буџети и буџетски корисници. Утврдената состојба предизвикува помалку искажани сомнителни и спорни побарувања, намалување на квалитетот на финансиските извештаи и информациите кои ги даваат истите.

Препорака

Надлежните органи за управување и раководење со фондот да преземат мерки за пропишување на политики за начинот за меѓусебно информирање, постапување и усогласување на податоците и нивно презентирање во финансиските извештаи.

- 4.2.7. Во Фондот раководат две лица кои се подеднакво одговорни за работењето на Фондот и за обврските што се превземаат во правниот промет. Директорите на Фондот се именуваат по пат на јавен конкурс, а на предлог на министерот за здравство ги именува Владата на Република Македонија и склучува менаџерски договор со истите. По именувањето, Владата има склучено менаџерски договор само со еден од директорите на Фондот, со кој се дефинирани неговите права и обврски, меѓу кои и правото на плата во износ значително повисок од платата на другиот директор, што не е во согласност со Законот за

ФОНД ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ НА МАКЕДОНИЈА КОНЕЧЕН ИЗВЕШТАЈ НА ОВЛАСТЕНИОТ ДРЖАВЕН РЕВИЗОР

здравствено осигурување, согласно кој по именување на директорот на Фондот се склучува менаџерски договор меѓу именуваните лица за директор и Владата на Република Македонија.

Ваквата состојба придонесува со Фондот да управува директор со кој не е склучен договор, кој ќе ги регулира неговите права и обврски надоместокот за вршење на менаџерската функција, обврските за обезбедување континуитет во вршењето на јавната дејност како и други услови и обврски кои директорот е должен да ги прифати заради управување и вршењето на дејноста на Фондот. Исто така нееднаквиот третман на двајцата директори го крши правото на еднаква положба загарантирано со Уставот на Република Македонија според кој еднаквата положба на остварувањето на правата на вработените се уредуваат со закон и со колективни договори, а секој вработен има право на соодветна заработувачка.

Фондот достави Ургенција до Влада на РМ бр.04-4390/1 од 23.03.2010 година и Барање до Секретаријат за законодавство бр.04-4583/1 од 26.03.2010 година за склучување менаџерски договор помеѓу Владата и директорот на Фондот.

На 28.12.2010 година на едно од именуваните лица му престанува менаџерскиот договор.

Препорака

Надлежните органи за раководење и управување со Фондот во координација со Владата на Република Македонија да ги продолжат активностите за склучување менаџерски договор.

- 4.2.8. Во месец јануари и месец март од сметката на Фондот по барање на министерот за финансии извршен е пренос на средства во износ од 400.000 илјади денари на сметката на Буџетот на Република Македонија. За извршениот пренос на средства во текот на извршување на ревизијата не се доставени пропишаните обрасци за плаќање со кои е извршен преносот на средства ниту акт од Управниот Одбор за одобрување на преносот на средствата на име позајмица.

Утврдената состојба не е во согласност со член 56, 58 - а и член 63 од Законот за здравствено осигурување, член 43 и член 49 од Законот за буџетите и Упатството за начинот на трезорското работење. Наведената состојба предизвикува ограничување на надлежностите на Управниот Одбор на Фондот и користење на средствата за намени кои не се утврдени со Законот за здравствено осигурување.

ФОНД ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ НА МАКЕДОНИЈА КОНЕЧЕН ИЗВЕШТАЈ НА ОВЛАСТЕНИОТ ДРЖАВЕН РЕВИЗОР

До денот на известување за извршената ревизија Фондот со писмо од 10.01.2011 година ги достави обрасците “Барање за плаќање кон сметки во рамки на трезорската сметка/Образец 70“ со кои е извршен преносот на средствата.

Препорака

Начинот на користење на слободните парични средства и меѓусебната комуникација помеѓу Буџетот на Фондот за здравствено осигурување и Централниот буџет на Република Македонија да биде уреден со акт пропишан од надлежните органи (министерот за финансии) и објавен во Службен весник на Република Македонија.

4.3. Финансиски извештаи

Биланс на приходи и расходи

- 4.3.1. Со извршеното споредување на податоците содржани во билансот на приходи и расходи на Фондот и завршната сметка на Фондот како дел од завршната сметка на Буџетот на РМ констатирани се разлики и тоа во делот на приходи за 695 илјади денари, а во делот на расходите во износ за 3.812 илјади денари. Констатираните состојби се делумно резултат на несоодветно воспоставен систем на реализација на средствата од Буџетот на Фондот и нивното трансферирање до Подрачните служби и делумно од повраќај на непотрошените средства на крајот од известувачкиот период. Имено при трансферирање на средствата од Буџетот на Фондот до Подрачните служби евидентирањето на расходот во трезорот се врши во овој момент и покрај тоа што вистинска реализација за конкретна намена се случува во Подрачната служба. Ваквиот начин предизвикува да во трезор биде евидентирана/забележана една расходна сметка додека во Подрачната служба сосема друга расходна сметка/намена. Утврдената состојба не е во согласност со Законот за сметководство на буџет и буџетски корисници и Законот за буџетите и предизвикува можност од користење на средствата за несоодветна намена од утврдената со Буџетот на Фондот и намалување на квалитетот на финансиските извештаи и информациите кои ги даваат истите.

Препорака

Лицата задолжени за водење на трговските книги и изготвување на финансиските извештаи да вршат координација, усогласување на податоците и нивно искажување согласно намените.

ФОНД ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ НА МАКЕДОНИЈА
КОНЕЧЕН ИЗВЕШТАЈ НА ОВЛАСТЕНИОТ ДРЖАВЕН РЕВИЗОР

4.3.2. Воспоставената обврска на Фондот со одредбите на член 13 од Законот за придонеси од задолжително социјално осигурување за пресметување и плаќање на придонесот за задолжително здравствено осигурување (детално презентирано во делот на системските слабости) за:

- привремено невработено лице додека прима паричен надоместок од осигурување во случај на невработеност;
- невработено лице кое активно бара работа и кое се пријавува во Агенцијата за вработување на Република Македонија, доколку нема друга основа на осигурување;
- граѓани на Република Македонија кои не се дефинирани како обврзници за плаќање на придонес за задолжително здравствено осигурување по една од точките утврдени во членот 10 од наведениот закон,

во услови кога за овие обврски не се дефинирани извори на финансирање и соодветна расходна сметка во Буџетот на Фондот за 2009 година, предизвикува Фондот да изврши пребивање на трансферите добиени од Централниот буџет и нивно прикажување како приходи остварени од придонеси од задолжително здравствено осигурување за износ од 1.065.604 илјади денари. Утврдената состојба не е во согласност со одредбите на Законот за буџетите и Законот за сметководство за буџетите и буџетските корисници и има за ефект помалку искажани расходи и приходи за износ од 1.065.604 илјади денари, намалување на квалитетот на финансиските извештаи и информации кои ги даваат истите.

Биланс на состојба

4.3.3. Фондот во известувачкиот период на име трошоци за набавка на канцелариски материјали, средства за одржување на хигиена, ситен инвентар, алат и други материјали за поправка, други материјали и на сметката залихи на други материјали и стоки искажува средства во вкупен износ од 15.270 илјади денари. Со извршената ревизија на начинот на приемот, издавањето/дистрибуцијата, неговата сметководствена евиденција и известувањето за состојбата на средствата, ревизијата ги утврди следните состојби:

- не постојат пишани процедури за начинот за прием, евидентирање и издавање на набавените средства во фондот;

ФОНД ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ НА МАКЕДОНИЈА КОНЕЧЕН ИЗВЕШТАЈ НА ОВЛАСТЕНИОТ ДРЖАВЕН РЕВИЗОР

- не е воспоставена пракса на правење на приемници, испратници и водење на материјална евиденција на набавените и издадените канцелариски материјали;
- не постои софтверски модул за следење на реализација на договорите и испорака на договорените количини односно за истите е воспоставена прилагодена табеларна евиденција во Excel, која изискува зголемен обем на активности;
- не е извршен попис за примениот канцелариски материјал на крајот на известувачкиот период и нивно презентирање во финансиските извештаи, како и не е уреден начинот на известување помеѓу РС и Фондот централа за наведените залихи;
- на сметката залиха на други материјали евидентирани се 8 апарати helliage во вкупна вредност од 622 илјади денари, истите потекнуваат од претходни години, не се ставени од употреба но Централната пописна комисија не се изјаснила за нивниот третман и предлагање на соодветни мерки за постапување на надлежните органи за управување и раководење на Фондот;

Утврдените состојби не се во согласност со одредбите на Законот за сметководство за буџетите и буџетските корисници, и Правилникот за сметководство за буџетите и буџетските корисници. Констатираните состојби создаваат можност од несоодветно постапување, загуби на средствата, помалку искажани залихи и извори на средства, намалување на квалитетот на финансиските извештаи и информациите кои ги даваат истите.

До денот на известување за извршената ревизија Фондот достави процедура за издавање на стоки 15-1982/1 од 04.02.2011 година со која се врши уредување на начинот на прием, евидентирање и издавање на средствата, за што за овој дел од утврдената состојба не даваме препорака.

Препорака

Надлежните органи за управување и раководење со субјектот во дефинирање на техничката спецификација за доделување на јавна набавка во идниот период (софтверска апликација за водење на деловните книги) да пропишат и утврдат потреба од модул за водење на материјална евиденција и модул за следење на доделените договорите за јавна набавка.

ФОНД ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ НА МАКЕДОНИЈА
КОНЕЧЕН ИЗВЕШТАЈ НА ОВЛАСТЕНИОТ ДРЖАВЕН РЕВИЗОР

4.3.4. На име капитални средства и долгорочни пласмани искажани се средства во износ од 539.664 илјади денари. Со извршената ревизија во делот на располагање со соодветна документација и потврдување дека е извршено запишување на правото на сопственост/користење кај надлежните органи (Агенција за катастар на недвижности -АКН), ревизијата ги утврди следните состојби:

- евидентирани се инвестиции во тек- градежни објекти за ПС Крива Паланка и Централа на Фондот во износ од 17.287 илјади денари за кои до денот на известување од извршената ревизија на ревизијата не и се презентирани документи за основот на извршената евиденција во деловните книги;
- за дел од евидентираниите градежни објекти кои се со местоположба во десет Подрачни служби во износ од 22.213 илјади денари, Фондот не располага со документ за запишано право на сопственост;
- извршено е евидентирање во деловните книги на име земјиште во износ од 41.771 илјада денари за 6 Подрачни служби при што од овие 6 Подрачни служби за 2 Подрачни служби и покрај тоа што се евидентирани во деловните книги не е извршено запишување на правото на сопственост кај надлежниот орган (АКН);
- за 12 Подрачни служби извршено е правото за запишување на сопственост на земјиштето но не е извршена проценка на пазарната вредност на земјиштето и нивно евидентирање во деловните книги;
- не се превземени активности за ревалоризација на земјиштето која претставува „разлика помеѓу вредноста на крајот од пресметковниот период според просечните пазарни цени утврдени од страна на комисијата за утврдување на пазарната вредност на недвижниот имот од единицата на локалната самоуправа во која се наоѓа земјиштето и нивната сметководствена вредност“.

Погоре наведените состојби не се во согласност со одредбите на Законот за сопственост и други стварни права, Законот за катастар на недвижности, Законот за сметководство на буџет и буџетски корисници и Правилникот за сметководство за буџети и буџетски корисници и предизвикува неможност од потврдување на реалноста и веродостојноста на искажаните податоци и намалување на квалитетот на финансиските извештаи и информациите кои ги даваат истите.

ФОНД ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ НА МАКЕДОНИЈА КОНЕЧЕН ИЗВЕШТАЈ НА ОВЛАСТЕНИОТ ДРЖАВЕН РЕВИЗОР

На ревизијата и се презентирани поголем број на акти за превземените активности во 2010 година во насока на надминување на утврдените состојби и тоа: Укажување упатено до Подрачните служби за превземени активности за обезбедување на имотен лист и запишување на право на сопственост; Известување за превземени потребни активности од страна на Подрачните служби за усогласување на вредноста на градежните објекти и земјиштето итн. за што ревизијата не дава препорака за утврдената состојба.

- 4.3.5. Начинот на мирување на обврските за плаќање на пристигнатите до 31 октомври 2008 година, а неплатени придонеси за задолжително здравствено осигурување, како и отпишување на обврски по основ на неплатени придонеси за задолжително здравствено осигурување вклучувајќи ја и нивната евиденција во Фондот е уреден со Законот за мирување и отпишување на обврски по основ на придонеси за задолжително здравствено осигурување и Правилникот за начинот и постапката за водење на евиденцијата што се води во Фондот за обврзниците за пресметка и уплата на придонеси за задолжително здравствено осигурување, формата и содржината на обрасците на барањата за утврдување на мирување на долгот и листата за евиденција.

Со извршената ревизија на превземените активности за начинот на постапување по наведениот закон и воспоставување на потребната евиденција ревизијата ги констатира следните состојби:

- не се превземени активности за усогласување на меѓусебните податоци со кои располага Фондот и Подрачните служби на Фондот при што со споредување на податоците кои располагаат истите се констатирани разлики по број на издадени решенија, придонес кој мирува, камата што мирува, број на извршни решенија и вкупно наплатени обврски;
- не е извршено прикажување во деловните книги и финансиските извештаи на вкупните побарувања по овој основ чија вредност според табеларниот преглед од Фондот изнесуваат 854.645 илјади денари;
- пописната комисија не ги превземала потребните активности за вршење попис и потврдување на фактичката состојба на наведените побарувања;
- од ревидираните Подрачни служби во ниту една подрачна служба не е воспоставена потребната евиденција на образецот пропишан од министерот за финансии;

ФОНД ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ НА МАКЕДОНИЈА КОНЕЧЕН ИЗВЕШТАЈ НА ОВЛАСТЕНИОТ ДРЖАВЕН РЕВИЗОР

- констатирани се состојби кои упатуваат на непочитување на роковите за навремено известување на избраниот извршител за преземање на мерки за наплата на вкупните побарувања по пат на „извршување врз основа на извршна исправа“;
- во една Подрачна служба е констатирано неуредно документирање на дел од предметите и дел од издадените решенија немаат датум на издавање на решението а во дел од досиејата недостасува повратниот реципиент дека решението е доставено на правниот субјект;
- не се превземени мерки за склучување на договор за уредување на меѓусебните права и обврски помеѓу Фондот и избраните извршители;
- степенот на известување за статусот на превземените мерки од страна на извршителите не задоволува и истото е сведено на барање на Фондот односно Подрачните служби.

Утврдената состојба покрај погоренаведените законски и подзаконски акти не се во согласност и со Законот и Правилникот за сметководство за буџети и буџетски корисници и Тарифата за награда и други трошоци за работа на извршителите и има за ефект ненавремено преземање на потребните активности за наплата на побарувањата, помалку искажани сомнителни спорни побарувања и пасивни временски разграничувања за износ од 854.645 илјади денари, намалување на квалитетот на финансиските извештаи и информациите кои ги даваат истите.

До денот на известување на ревизијата и е презентирано известување упатено до сите Подрачни служби за начинот на постапување и евидентирање на погоренаведените побарувања, поради што ревизијата за овој дел од утврдената состојба не дава препорака.

Препорака

Надлежните органи за управување и раководење со Фондот да ги задолжат одговорните лица за: воспоставување на потребната евиденција; навремено постапување и известување на избраните извршители за издавање на извршна исправа за наплата на побарувањата; усогласување на податоците помеѓу Фондот и Подрачните служби и вршење на сеопфатен попис.

4.4. Користење на средствата согласно законските прописи

- 4.4.1. Фондот во известувачкиот период пристапило кон доделување на договори за јавни набавки на стоки, услуги и работи, во вкупна вредност од 128.119 илјади денари чија реализација заклучно со

ФОНД ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ НА МАКЕДОНИЈА КОНЕЧЕН ИЗВЕШТАЈ НА ОВЛАСТЕНИОТ ДРЖАВЕН РЕВИЗОР

31.12.2009 година изнесува 61.317 илјади денари. Во известувачкиот период извршена е реализација на договорите за јавни набавки од претходниот период во износ од 59.549 илјади денари. При увидот во начинот на планирање, спроведување и реализација на постапките за јавни набавки, ревизијата го констатира следното:

- Во текот на 2008 година доделени се договори за јавни набавки за стоки и услуги во вкупна вредност од 28.675 илјади денари чија реализација заедно во 2008 и 2009 година изнесува вкупно 23.929 илјади денари. Во фазата на евалуација Фондот не обезбедил еднаква примена на одредбите на член 148 од Законот за јавните набавки во делот на докажување на способноста за вршење професионална дејност на економскиот оператор. За одредени економски оператори прифатена е општата клаузула за бизнис без притоа да се бара и да се има во предвид дека наведениот субјект имал искуство во дејноста што е предмет на доделување, додека за други економски оператори во постапките со реден број 3 и 4 од прилог број 1 не е прифатена општата клаузула за бизнис и дел од понудувачите се исклучени од понатамошниот процес на евалуација.

За потврдување на утврдената состојба ревизијата обезбеди мислење од надлежниот орган со кое се потврдува дека согласно општата клаузула за бизнис економскиот оператор е регистриран за вршење на дејност која е предмет на договорот за јавна набавка во сите случаи освен во случаите каде за вршење на дејноста се потребни посебни одобренија, дозволи или лиценци согласно со материјалните закони кои ја регулираат соодветната дејност.

Во известувачкиот период исплатени се средства во износ од 660 илјади денари за набавка на стручни списанија од областа на сметководство, финансии, право и ревизија без спроведување на соодветна постапка за доделување на договор за јавна набавка и склучување на договор за уредување на меѓусебните права и обврски. Утврдената состојба не е во согласност со член 99 од Законот за јавните набавки и одредбите од Законот за облигационите односи (Преглед бр.2).

Утврдената состојба не е во согласност со член 148 од Законот за јавни набавки и има за ефект необезбедување на фер конкуренција, еднаква и недискриминаторска положба на понудувачите, транспарентност и јавност при набавките.

Во текот на извршување на ревизијата од страна на Фондот презентирани е Упатство за работа на секторот за јавни набавки

ФОНД ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ НА МАКЕДОНИЈА КОНЕЧЕН ИЗВЕШТАЈ НА ОБЛАСТЕНИОТ ДРЖАВЕН РЕВИЗОР

поради што ревизијата не дава препораки во овој дел од утврдените состојби.

4.4.2. Во текот на 2007 година по пат на отворен повик Фондот пристапува кон склучување на договори со две адвокатски канцеларии за обезбедување на правна помош во делот на “Застапување и преземање на сите потребни правни дејства во постапки по основ на неплатен придонес“. Заклучно со 31.12.2009 година по овој основ евидентирани се обврски во износ од 31.718 илјади денари односно заклучно со 2010 година евидентирани се обврски во вкупен износ од 30.777 илјади денари. Фондот нема воспоставена пракса на меѓусебно информирање и комуникација помеѓу надлежните сектори и креирање на аналитички евиденции со кои ќе се обезбедат податоци за степенот на наплата на поднесените тужбени барања и корисноста од ангажираноста на адвокатските канцеларии по овој основ. Утврдената состојба не е во согласност со Законот за сметководство на буџети и буџетски корисници и член 37 од Законот за буџетите и има за ефект можност од ненаменско користење на средствата.

Во текот на месец јуни 2010 година Управниот Одбор на Фондот носи Одлука со која Подрачните служби се овластуваат и задолжуваат да ги водат постапките за наплата на побарувањата по основ на неплатен придонес за задолжително здравствено осигурување кои се со помала вредност (помала од 20 илјади денари).

До денот на известувањето на ревизијата е презентирана Информација за потреба од дополнително ангажирање на дипломирани правници за потребите на Фондот упатена до Генералниот секретаријат на Владата на Република Македонија, со која се елаборира состојбата за користење на правна помош од адвокатските канцеларии и потребата од обезбедување на согласност за вработување на уште 14 дипломирани правници. Наведената информација е разгледана од страна на Владата на Република Македонија, но не е донесен позитивен заклучок за бараните вработувања.

Препорака

Надлежните органи за раководење со Фондот да ги задолжат лицата одговорни за раководење со надлежните сектори за непречено и континуирано меѓусебно информирање и доставување на потребните информации, воспоставување на соодветна аналитичка евиденција во деловните книги и следење на степенот на ефективност на ангажираните адвокатски канцеларии.

ФОНД ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ НА МАКЕДОНИЈА
КОНЕЧЕН ИЗВЕШТАЈ НА ОВЛАСТЕНИОТ ДРЖАВЕН РЕВИЗОР

- 4.4.3. Во текот на 2008 година доделен е договор за јавна набавка за набавка на услуги – вршење на консултантски услуги - дијагностичка студија за мерење на резултатите и постигнувањата од работењето на Фондот согласно поставените репери (бенчмарк) според методата на “балансиран мерила за јавниот сектор“ на износ од 5.313 илјади денари. Согласно наведениот договор во текот на 2009 година извршено е плаќање во износ од 2.112 илјади денари. На ревизијата не и се доставени соодветни и достатни веродостојни докази за потврдување на степенот на извршените услуги. Утврдената состојба не е во согласност со член 12 од Законот за сметководство за буџет и буџетски корисници, и член 37, став 2 од Законот за буџетите како и одредбите на самиот договор и создава можност од ненаменско користење на средствата.
- 4.4.4. На име надомест за трошоци за извршено лекување во странство исплатени се средства во износ од 465 илјади денари. Со извршената ревизија на попатната документација за исплатените средства ревизијата констатира дека осигуреникот заминал на лекување во странство без да обезбеди конзилијарно мислење/предлог за упатување на лекување во странство (односно истото е издадено со закаснување од 6 дена од денот на приемот на осигуреникот во здравствената установа во странство) и за истото Фондот нема издадено решение за упатување за лекување во странство по итна постапка. Наведената состојба не е во согласност со одредбите на член 30 од Законот за здравственото осигурување и член 10 од Правилникот за начинот на користење на здравствени услуги на осигурените лица во странство. Наведената состојба предизвикува одлевање на средства во кои не е почитувана постапката за остварување на правата на осигурениците и можност за незаконска исплата.
- 4.4.5. Во известувачкиот период од сметката останати неспомнати оперативни расходи извршени се плаќања во износ од 5.900 илјади денари на име консултантски услуги “Одредување на резултатите од работењето на Фондот за здравствено осигурување“. На ревизијата не и беа дадени информации за придонесот/додатната вредност од направените анализи како и акционен план со утврдени чекори за имплементирање на препораките, јасно идентификување на одговорните лица и потребното време за спроведување на истите. Отсуството на погоре наведените информации и документи предизвикува ревизијата да изрази сомнеж за корисноста и потребата на наведениот извештај во услови кога Фондот има

ФОНД ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ НА МАКЕДОНИЈА КОНЕЧЕН ИЗВЕШТАЈ НА ОВЛАСТЕНИОТ ДРЖАВЕН РЕВИЗОР

континуиран недостиг на средства за покривање на активностите утврдени со закон. Утврдената состојба не е во согласност со член 63 од Законот за здравствено осигурување и член 37 од Законот за буџетите и предизвикува можност од ненаменско користење на средствата.

Препорака

Надлежните органи за раководење и управување со Фондот потребата од изработка на софистицирани анализи и оценки на резултатот од работењето да ја детерминираат во стратешките документи на Фондот и за секое поодделно ангажирање да биде донесен акт од Управниот Одбор.

4.4.6. Со извршената ревизија на извршените расходи за ангажирање на физички лица по договор на дело; привремени вработувања за вршење на привремени работи ревизијата констатира состојби кои не се во согласност со законските и подзаконските акти и тоа:

- во известувачкиот период Фондот извршил ангажирање на физички лица преку агенција за привремени вработувања, за што е добиено од Министерството за финансии известување за обезбедени финансиски средства. Бројот на ангажираните лица во текот на 2009 година е променлив и се движи од 150 до 158 лица, од кои 88 лица се ангажираат на работни места кои не се предвидени во актот за систематизација, за наведените лица исплатени се средства во бруто износ од 21.704 илјади денари. Ваквата состојба не е во согласност со Законот за работни односи и Правилникот за организација и систематизација на работните места во Фондот. Утврдената состојба предизвикува можност од субјективен пристап при одлучувањето за потреба од ангажирање на вработените.

На 19.07.2010 година обезбедена е согласност од МФ за вработување на 160 лица на неопределено време, и извршени се три измени на Правилникот за организација и систематизација на работни места во Фондот во насока на отстранување на утврдената состојба поради што ревизијата не дава препорака за утврдената состојба.

- Фондот ангажирал физички лица по пат на склучување на договор за дело за извршување на работни задачи за периодот ноември - декември 2009 година чиј број се движи од 15 до 20 лица за што се искажани трошоци на име надомест на трошоците на вработените и персонален данок на доход во вкупен износ од 754 илјади денари, што не е во согласност со член 22 од Законот за работни односи, Законот за облигациони односи и Законот за

ФОНД ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ НА МАКЕДОНИЈА КОНЕЧЕН ИЗВЕШТАЈ НА ОБЛАСТЕНИОТ ДРЖАВЕН РЕВИЗОР

Агенциите за привремените вработувања. Непочитувањето на законските прописи предизвикува ангажирање на лица спротивно на законските прописи и неможност за остварување на правата од работен однос односно право на ПИО и здравствено осигурување.

- во известувачкиот период ангажирани се физички лица за одржување на хигиена, зголемен обем на работа во делот на пресметување на придонеси, евиденција на невработени лица кои користат здравствена заштита и сл. За што склучени се договори за дело и за истите преку авторска агенција исплатени се 1.052 илјади денари. Бројот на ангажираните физички лица е променлив од месец во месец и се движи од 06 до 14 лица. Ваквата состојба не е во согласност со одредбите на Законот за облигационите односи, Законот за авторското право и сродните права и Законот за работни односи. Ангажирањето на лица преку авторска агенција кои немаат статус на автори и вршењето на континуирани работи кои немаат третман на договор на дело, предизвикува можност од субјективен пристап при одлучувањето за потреба од ангажирање на вработени, неможност од остварување на правото од работен однос односно правото на ПИО и здравствено осигурување, зголемување на трошоците на Фондот и избегнување на одредбите на Законот за буџетите во делот на обезбедување на потребните согласности за ангажирање на физички лица.

Во текот на месец октомври 2010 година за дел од погоренаведените лица имаат склучено договор за вработување со Фондот а две лица се ангажирани преку Агенција за привремени вработувања, поради што ревизијата не дава препорака.

Препорака

Надлежните органи за управување и раководење со Фондот потребата од дополнителна работна сила и нивно ангажирање до го изврши во согласност со актот за организација и систематизација и да ја обезбеди потребната согласност од надлежните органи.

- 4.4.7. Врз основа на повеќе решенија со кои е утврдена обврска за плаќање на данок на промет на недвижности во корист на општината Кочани, Фондот извршил плаќање на средства во износ од 563 илјади денари и покрај тоа што стекнатите недвижности произлегуваат по однос на донесено Решение, надлежниот суд за распределба на средства од стечајна маса, со цел наплата на придонесите за задолжително здравствено осигурување. Надлежните органи во Фондот не ги

ФОНД ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ НА МАКЕДОНИЈА КОНЕЧЕН ИЗВЕШТАЈ НА ОВЛАСТЕНИОТ ДРЖАВЕН РЕВИЗОР

превземале потребните мерки за оспорување на наведените решенија. Утврдената состојба не е во согласност со член 25 од Законот за даноците на имот и има за ефект незаконско одлевање на средства. За потврдување на утврдената состојба ревизијата обезбеди мислење од Министерството за финансии со кое се потврдува дека Фондот имал законска можност за остварување на правото од ослободување на данок на промет на недвижности.

На ревизијата и е презентирано барање за враќање на неосновано уплатен данок на промет, но до денот на известување од извршената ревизија наведените средства не се повратени.

До денот на известување за извршената ревизија, на ревизијата и е доставен одговор на барање од страна на општина Кочани со кое Фондот се известува дека поради непочитување на правото на жалба во законски утврдениот рок нема да извршат поврат на неоправдано утврдениот данок.

Препорака

Надлежните органи за раководење со Фондот да ги преземат потребните активности за поврат на неоправдано утврдениот и платен данок на промет на недвижности по пат на тужбено барање пред надлежните судски органи.

Вкупни ефекти од наодите

Вкупниот ефект од утврдените состојби во точките 4.2.4.; 4.2.6.; 4.2.5.; 4.3.2. и 4.3.5. е: исплата на средства на извршени здравствени услуги во износ од 1.283.149 илјади денари за кои не се потврдени целите на остварување; исплатени средства во износ од 1.118.071 илјади денари за кои не се доставени уредни и веродостојни документи; исплатени средства за кои неовластено се уништени документи во износ од 559.836 илјади денари и исплатени средства во износ од 6.412 илјади денари за кои не е приложена потребната документација; помалку искажани приходи и расходи во износ од 1.065.604 илјади денари и помалку искажани сомнителни и спорни побарувања во финансиските извештаи во износ од 3.213.364 илјади денари.

5. Ревизорско мислење

Мислење - за финансиски извештаи

Според наше мислење, поради значењето на прашањата изнесени во точките од 4.2. и 4.3. финансиските извештаи не ги прикажуваат вистинито и објективно, во сите материјални аспекти, финансиската состојба на Фондот за здравствено осигурување на Македонија на ден 31 декември 2009 година и резултатот од финансиските активности за годината која завршува со тој датум, во согласност со важечката законска регулатива.

ФОНД ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ НА МАКЕДОНИЈА
КОНЕЧЕН ИЗВЕШТАЈ НА ОВЛАСТЕНИОТ ДРЖАВЕН РЕВИЗОР

Мислење - за усогласеност со закони и прописи

Според наше мислење, поради значењето на прашањата изнесени во точките од 4.2.; 4.3. и 4.4. активностите, финансиските трансакции и информации, рефлектирани во финансиските извештаи на Фондот за здравствено осигурување на Македонија, не се во согласност со релевантната законска регулатива, упатства и воспоставени политики.

6. Системски слабости

- 6.1. Со одредбите на Законот за здравствена заштита се уредуваат правата на здравствена заштита на граѓаните и системот и организацијата на здравствената заштита во Република Македонија односно се дефинираат видовите на здравствени установи кои вршат здравствена дејност во Р.М. Одредбите на член 68-а упатуваат дека Фондот се јавува како купувач на здравствените услуги од здравствените установи, а во интерес на осигурените лица. За оваа цел надлежните органи за управување и раководење со Фондот донесуваат повеќе подзаконски акти со кои ги утврдуваат критериумите за склучување на договори и за начинот на плаќање на здравствените услуги кои ги даваат/обезбедуваат јавните здравствени установи.

Врз основа на наведените акти и преостанатите интерни акти донесени од надлежните органи во Фондот, во текот на 2009 година Фондот пристапува кон склучување на 118 договори со исто толку Јавни здравствени установи.

Со одредбите на наведениот договор се уредени правата и обврските на договорените страни, вклучувајќи го и начинот на фактурирање на извршените услуги и начинот на плаќање на извршените услуги, вклучувајќи ја и обврската за примена на референтни цени и користење на методата на ДСГ (дијагностички сродни групи).

Ревизијата констатира дека во суштина нема вистинско купување на извршените здравствени услуги, финансирањето се врши во рамките на утврдени буџетски плафони по пат на пренесување на 1/12 од одобрените средства, без притоа да се обезбеди правилна примена на референтните цени и ДСГ методата, не се врши реално купување на услугите, не се врши потребната *ex-ante* и *ex-post* контрола, не се применуваат пропишаните критериуми за надоместување (фиксен и променлив дел), а пред се во следење и утврдување на остварените цели.

Утврдената состојба влијае континуирано одредени Јавни здравствени установи да добиваат помал износ од износот кој го фактурирале (односно не им се надоместуваат реално извршените и потврдени услуги); одредени

ФОНД ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ НА МАКЕДОНИЈА КОНЕЧЕН ИЗВЕШТАЈ НА ОБЛАСТЕНИОТ ДРЖАВЕН РЕВИЗОР

Јавни установи да добиваат повисок износ од обемот на извршени услуги (фактурирале помал обем на услуги а добиле поголем обем на средства); одредени Јавни здравствени установи воопшто да немаат признаени услуги, а сепак да добиваат средства на терет на Фондот и да прифатат и потпишат договори во кои се поместени одредби дека се она што е извршено а не е платено на крајот од известувачкиот период да го отпишат.

Во известувачкиот период на одредени Јавни здравствени установи е исплатено повисок износ од фактурираниот во износ од 1.424.736 илјади денари; на други јавни здравствени установи не им се исплатени признаените и потврдените извршени здравствени услуги во износ од 1.188.821 илјада денари и исплатено е на јавни здравствени установи кои воопшто немаат фактурирано и признаено здравствени услуги средства во износ од 145.124 илјади денари.

Наведената состојба предизвикува нерамноправен третман на Јавните здравствени установи, дестимулирање на Јавните здравствени установи кои покажуваат особени резултати во нивото на остварување на здравствените услуги и наградување на одредени Јавни здравствени услуги кои немаат особени резултати во остварувањето на обемот на здравствени услуги и воедно на оние ЈЗУ кои не им се надоместуваат реално извршените и потврдени здравствени услуги, влијае врз ликвидноста и солвентноста на Јавната установа.

Надлежните органи за управување и раководење во Јавната установа во соработка со надлежните органи во Фондот и надлежните министерства и Владата на Република Македонија да преземат мерки и активности за преиспитување на воспоставениот начин на финансирање на здравствените услуги и надоместување/купување на реално извршените здравствени услуги, односно за оние ЈЗУ кои не се во состојба да го извршат утврдениот вид и обем на здравствени услуги, прилагодување на законската регулатива која ќе го дефинира националниот интерес за финансирање на одредени ЈЗУ и покрај тоа што истите не се во состојба да извршат услуги во потребниот вид и обем.

За погоренаведените состојби и постојаните слабости во системот на финансирање на Јавните здравствени установи на ревизијата и се презентирани повеќе дописи до надлежните органи меѓу кои и дописот број 07-24467/1 од 18.12.2009 година и број 07-10742/1 од 27.07.2010 година упатени до министерот за здравство во кои меѓу другото се констатира „Ви укажуваме дека горе наведените институции, здравствени домови и ургентни центри, се финансиски неодржливи и е неопходно итно да се преземат чекори за понатамошно средување на состојбите“.

На ревизијата и е презентирани работен материјал „Платформа за трансформирање на Фондот во вистински купувач на здравствени услуги“.

ФОНД ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ НА МАКЕДОНИЈА КОНЕЧЕН ИЗВЕШТАЈ НА ОВЛАСТЕНИОТ ДРЖАВЕН РЕВИЗОР

Со Законот за изменување и дополнување на Законот за здравствено осигурување („Службен весник на Република Македонија“ број 53/2011) покрај другото се врши доуредување на членот 69 од наведениот закон така што во ставот 4 од наведениот член е наведено „за јавните здравствени установи кои вршат превентивна и одредени работи од примарната, специјалистичко – консултативната и болничката здравствена заштита според одредбите на Законот за здравствена заштита, Фондот обезбедува средства за нивно целосно функционирање“.

6.2. Собранието на Република Македонија на седницата одржана на 14 ноември 2000 година донесува Закон за изменување на Законот за здравствено осигурување („Службен весник на Република Македонија“ број 96/2000), каде меѓу другото врши измени во членот 56 точка 6 кој член ги утврдува работите кои ги врши Управниот одбор на Фондот и го утврдува текстот „утврдува Буџет и завршна сметка на Фондот“.

Наведените измени се во корелација на одредбите на Законот за буџетите („Службен весник на Република Македонија“ број 79/93; 3/94; 71/96; 46/2000; 11/2001; 93/2001; 46/2002; 24/2003; 85/2003 и 96/2004), кој претполага процесот на буџетирање, донесување и нивното објавување во Службен весник на Република Македонија да биде уреден на таков начин кој се разликува од фактичката состојба во известувачкиот период.

Имено со донесувањето на Законот за буџетите („Службен весник на Република Македонија“ број 64/2005) и неговите изменувања и дополнувања („Службен весник на Република Македонија“ број 4/2008; 103/2008; 156/2009 и 95/2010) се воспоставуваат и дефинираат поимите кои се користат во наведениот закон, се уредува постапката за изготвување, донесување и извршување на Буџетот на Република Македонија и и известување за извршување на истите.

Со новиот Закон за буџетите целокупната надлежност во делот на:

- утврдување на максималните износи на одобрените средства;
- одобрувањето на програмите за развој;
- усогласувањето на буџетските барања;
- корекција на максимално утврдените износи на одобрени средства;
- доставувањето на предлог Буџетот на Република Македонија до Владата на Република Македонија;
- усвојување на Предлог Буџетот на Република Македонија и негово доставување до Собранието на Република Македонија за разгледување и донесување.

е во надлежност на Министерството за финансии на Република Македонија и Владата на Република Македонија.

ФОНД ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ НА МАКЕДОНИЈА КОНЕЧЕН ИЗВЕШТАЈ НА ОВЛАСТЕНИОТ ДРЖАВЕН РЕВИЗОР

Вака поставената улога на Управниот одбор на Фондот предизвикува маргинализирање на улогата на Фондот и утврдување на потребните средства по обем и вид/намена за здравствено осигурување и остварување на правата и обврските од здравствено осигурување на пониско ниво од реално потребните.

Управниот одбор на Фондот на седницата одржана на ден 20.01.2009 година донесува формална Одлука за утврдување на Буџетот на Фондот за здравствено осигурување на Македонија за 2009 година, која одлука е донесена по донесувањето на Буџетот на Република Македонија од страна на Собранието на Република Македонија на седницата одржана на 29.12.2008 година, што создава превид дека Управниот одбор е повисок орган од Собранието на Република Македонија.

Надлежните органи за управување и раководење со Фондот во соработка со Министерството за здравство и Министерството за финансии да преземат активности за утврдување на предлог измени и дополнување на наведените законски акти со кои ќе се дефинира улогата и одговорностите на учесниците во процесот на буџетирање.

До денот на известување од извршената ревизија Фондот достави Конечна верзија на Правилник за изготвување на буџетот на Фондот за здравствено осигурување на Македонија, чија понатамошна активност е неизвесна во насока на неговото донесување.

6.3. Собранието на Република Македонија на седницата одржана во 2008 година покрај Буџетот на Република Македонија го донесува и Законот за извршување на Буџетот на Република Македонија за 2009 година. Со извршениот увид во содржината/одредбите на Законот, ревизијата констатира дека се утврдени одредби за извршување на:

- Основниот буџет;
- Буџетот на самофинансирачки активности;
- Буџетот на донации и
- Буџетот на заеми,

но не и сеопфатни одредби за Буџетот на фондовите, односно Буџетот на Фондот за здравствено осигурување на Македонија како дел од основниот Буџет на Република Македонија. Имено со одредбите на член 34 од Законот за извршување на Буџетот на Република Македонија за 2009 година се уредува начинот на користење на средствата кои се трансферираат од Централниот буџет на Република Македонија во Буџетот на Фондот.

Во отсуство на конкретни одредби за извршување на Буџетот на Фондот за здравствено осигурување на Македонија кои ќе бидат содржани во Законот

ФОНД ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ НА МАКЕДОНИЈА КОНЕЧЕН ИЗВЕШТАЈ НА ОВЛАСТЕНИОТ ДРЖАВЕН РЕВИЗОР

за извршување на Буџетот на Република Македонија³, Управниот одбор на фондот на ден 20.01.2009 година донесува Одлука за извршување на Буџетот на Фондот за здравствено осигурување на Македонија за 2009 година.

Наведената состојба не е во согласност со одредбите на член 37 од Законот за буџетите и влијае на законското и наменското користење на средствата.

Надлежните органи за управување и раководење со Фондот да преземат мерки во соработка со министерот за здравство да предложат одредби за извршување на Буџетот на Фондот за здравствено осигурување на Македонија⁴, нивно проследување до Министерството за финансии и Владата на Република Македонија, како би се предложиле до Собранието на Република Македонија на разгледување и донесување.

6.4. Здравственото осигурување на граѓаните, правата и обврските од здравственото осигурување, како и начинот на спроведување на здравственото осигурување и здравствената заштита на граѓаните, постапката на користењето на здравствената заштита и системот и организацијата на здравствената заштита се уредени пред се со: Законот за здравствена заштита („Службен весник на Република Македонија“ број 38/1991;88/2010); Законот за здравствено осигурување („Службен весник на Република Македонија“ број 25/2000;..... 156/2010) донесени од Собранието на Република Македонија и поголем број на подзаконски акти донесени од Управниот одбор на Фондот. Со извршениот увид во наведените законски и подзаконски акти ревизијата констатира дека во периодот на известување од извршената ревизија не постојат пречистени текстови на наведените законски и подзаконски акти и покрај тоа што кај одредени акти настанати се промени повеќе од 20 пати. Во исто време ревизијата истакнува дека зачестена е појавата кај одредени подзаконски акти во делот на воведот и самата содржина на подзаконските акти да не се цитираат сите претходно донесени и објавени измени и дополнувања на поделните подзаконски акти. Наведената состојба предизвикува амбиент на несоодветно контролно опкружување и висок ризик за незаконско постапување.

Собранието на Република Македонија потребно е да ја задолжи Законодавно - правната комисија на Собранието на Република Македонија да утврди пречистен текст на погоренаведените законски акти.

Управниот одбор на Фондот да ги задолжи стручните служби на Фондот да пристапат кон изработка на пречистени текстови на подзаконските акти

³ Буџетот на Република Македонија е акт со кој се планираат годишните приходи и другите приливи и одобрени средства и ги вклучува централниот буџет и буџетите на фондовите.

⁴ При имплементирање на наведената активност да се имаат во предвид состојбите од областа на имплементирање на трезорскиот систем на Фондот од 01.01.2011 година.

ФОНД ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ НА МАКЕДОНИЈА КОНЕЧЕН ИЗВЕШТАЈ НА ОВЛАСТЕНИОТ ДРЖАВЕН РЕВИЗОР

во надлежност на Управниот одбор, истите да ги достават на донесување од Управниот одбор и нивно објавување во „Службен весник на Република Македонија“.

Во периодот на известување од извршената ревизија Фондот отпочна со утврдување на пречистени текстови на подзаконските акти и нивно објавување на веб страната на Фондот, но истите не се донесени од Управниот одбор на Фондот.

Во „Службен весник на Република Македонија“ број 19/2011 година е објавен пречистен текст на Законот за здравственото осигурување.

6.5. Со одредбите на член 13 од Законот за придонеси од задолжително социјално осигурување („Службен весник на Република Македонија“ број 142/2008; 62/2009; 64/2009 и 156/2009) покрај другото уредена е и дефинирана обврската Фондот за здравствено осигурување на Македонија да врши пресметка и уплата на придонеси за:

- привремено невработено лице додека прима паричен надоместок од осигурување во случај на невработеност;
- невработено лице кое активно бара работа и кое се пријавува во Агенцијата за вработување на Република Македонија, доколку нема друга основа на осигурување и
- граѓани на Република Македонија кои не се дефинирани како обврзници за плаќање на придонес за задолжително здравствено осигурување по една од точките утврдени во членот 10 од наведениот закон.

На ревизијата не и се презентирани соодветни објаснувања и поткрепувачки докази за ваквиот пристап и законско Решение (на пример Агенцијата за вработување врши пресметување на придонесите за пензиско и инвалидско осигурување и задолжително здравствено осигурување за невработени лица кои примаат паричен надоместок но го плаќаат само придонесот за ПИО додека за здравство останува обврската на Фондот) имајќи го во предвид дека во претходниот период за дел од наведените категории на граѓани обврската за пресметка и плаќање на придонесот за задолжително здравствено осигурување го вршеле други надлежни органи.

Вака наметната/создадена обврска на Фондот без да се извршат соодветни и детални анализи за солвентноста и ликвидноста на истиот и ценејќи го фактот на постојан недостиг на средства, Фондот е ставен во состојба да:

- не може навремено да ги добива податоците од Агенцијата за вработување на Република Македонија;
- да не врши навремено пресметување и поднесување на пресметката на придонесот за задолжително здравствено осигурување до Управата за јавни приходи;

ФОНД ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ НА МАКЕДОНИЈА КОНЕЧЕН ИЗВЕШТАЈ НА ОВЛАСТЕНИОТ ДРЖАВЕН РЕВИЗОР

- да преговара и обезбеди усмена согласност од Управата за јавни приходи за непресметување на камата за ненавремено пресметување и плаќање на придонесот, кое од своја страна упатува на порозност на системот и овозможување на влијанија на човечки фактор;
- врши пребивање на трансферите добиени од Централниот буџет и нивно прикажување како приходи остварени од придонеси од задолжително здравствено осигурување за износ од 1.065.604 илјади денари;
- не може да користат расходна ставка поради тоа што не е планирана во Буџетот на Фондот за здравствено осигурување на Македонија за 2009 година.

Утврдената состојба влијае на солвентноста и ликвидноста на Фондот и создава ризик за прилагодување на софтверското решение во Управата за јавни приходи и подредување на истиот на човечкиот фактор.

За надминување на утврдената состојба на предлог на Владата на Република Македонија, Собранието на Република Македонија донесува Закон за измени и дополнувања на Законот за придонеси од задолжително социјално осигурување, со кои се врши напуштање на погоренаведената состојба започнувајќи од 1 јули 2011 година.

На ден 12.01.2011 година, Владата на Република Македонија ја донесува Програмата за целосно здравствено осигурување и здравствена заштита на граѓаните кои не се здравствено осигурани за 2011 година во Република Македонија⁵ со која за остварување на целите на оваа програма предвидени се средства во износ од 165.000 илјади денари од кои во корист на Фондот ќе се трансферираат 155.000 илјади денари преку Министерството за здравство а останатите 10.000 илјади денари се планирани за пренесени обврски од претходни години кон ЈЗУ.

Ревизијата не е убедена дека наведените средства се доволни за подмирување на придонесот за задолжително здравствено осигурување за оваа категорија на граѓани.

6.6. Собранието на Република Македонија во текот на 2008 година донесува Закон за мирување и отпишување на обврски по основ на придонеси за задолжително здравствено осигурување („Службен весник на Република Македонија“ број 161/2008) со кој се уредува мирувањето на обврските за плаќање на пристигнатите, а неплатени придонеси за задолжително здравствено осигурување, како и отпишување на обврски по основ на неплатени придонеси за задолжително здравствено осигурување.

Со извршената ревизија на превземените активности за имплементација на наведените законски одредби ревизијата констатира одредени области

⁵ Службен весник на Република Македонија број 6/2011

ФОНД ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ НА МАКЕДОНИЈА КОНЕЧЕН ИЗВЕШТАЈ НА ОВЛАСТЕНИОТ ДРЖАВЕН РЕВИЗОР

за кои одредбите на наведениот закон не даваат насоки/решенија за постапување и тоа:

- создадени се услови да одредени правни лица кои во претходниот период пресметувале придонеси за поголем број на осигуреници (ПС Охрид конкретен правен субјект пресметувал во претходниот период за 243 вработени/осигуреници а го остварува правото со 10 вработени) го остваруваат правото и со само еден вработен, односно не е утврдена минимална граница на осигуреници за кои мора да се остварува наведеното право⁶;
- не е предвидена состојба како да се постапува во услови кога лицето трговец поединец/самостоен вршител на дејност го остварил правото за мирување и отпишување и по извесен период заминува во пензија;
- не е предвидена состојба како да се постапува кога одредено лице трговец поединец/самостоен вршител на дејност се вработува односно склучува договор за вработување со државен орган односно јавна установа, избран/именуван на јавна функција итн.

Погоренаведеното создава состојби на недоволна уреденост во областа која го уредува наведениот закон и наметнува потреба надлежните органи за управување и раководење со Фондот во соработка со Министерството за финансии и другите надлежни органи да достават предлог текст за утврдување на измени и дополнување на наведениот закон до Владата на Република Македонија која понатаму ќе го разгледа, утврди и достави на разгледување и донесувања од страна на Собранието на Република Македонија.

На ревизијата и е презентирани допис изработен од Фондот со кој на 02.07.2010 година е доставен предлог за изменување и дополнување на наведениот закон (за дел од утврдената состојба) и барање на информација по поднесено барање од 30.11.2010 година упатени до Министерството за финансии, но до денот на известување за извршената ревизија не се обезбедени повратни информации.

6.7. Фондот во периодот на вршење на ревизијата и известување од извршената ревизија пристапува кон донесување на повеќе подзаконски акти меѓу кои и:

⁶ Од страна на Фондот ревизијата е информирана дека Агенцијата за вработување, создала пракса правното лице да може да ги одјави сите вработени, вклучувајќи го и управителот на друштвото и да остане без ниту еден вработен со што состојбата се проблематизира бидејќи правното лице го губи својството на обврзник и со тоа нема обврска да пресметува и плаќа придонеси за задолжително здравствено осигурување.

ФОНД ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ НА МАКЕДОНИЈА КОНЕЧЕН ИЗВЕШТАЈ НА ОВЛАСТЕНИОТ ДРЖАВЕН РЕВИЗОР

- Правилник за изготвување и донесување на Буџетот за финансирање на јавните здравствени установи за остварување на правата од здравствено осигурување („Службен весник на Република Македонија“ број 154/2010);
- Одлука за утврдување на Буџетот за финансирање на јавните здравствени установи за остварување на правата од здравствено осигурување за 2011 година („Службен весник на Република Македонија“ број 171/2010);

Ревизијата истакнува дека користењето на поимот „Буџет за финансирање на јавните здравствени установи...“ не е дефиниран со Законот за буџетите односно нема законска основа во наведениот закон, поради што надлежните органи за управување и раководење со Фондот имаат обврска донесувањето на подзаконските акти и користењето на одредени поими да биде во рамките на со закон дефинирани поими или пак да преземат мерки во соработка со надлежните органи и да предложат измени и дополнувања на законските акти или пак дефинирање на соодветни програми во рамките на Буџетот на Фондот за здравствено осигурување на Македонија.

Ревизијата упатува дека целокупната состојба може да се надмине со пропишување на соодветна програма во рамките на Буџетот на Фондот за здравствено осигурување на Македонија.

6.8. Со одредбите на Законот за лековите и медицинските помагала е пропишан начинот на одобрување за ставање во промет на лековите како и начинот на неговото издавање. Со член 13 од наведениот закон е уредено дека според местото и начинот на издавање, лекот се класифицира како лек:

- што се издава во аптека само на рецепт;
- што се издава во аптека без рецепт („over the counter“ OTC) и
- што се употребува само во здравствена установа,

Во член 9 став 1 алинеја а) точка 8 и алинеја в) точка 2 од Законот за здравствено осигурување уредени се основните здравствени услуги во примарната и болничката здравствена заштита во делот на листата на лекови. Врз основа на одредбите на наведениот закон Управниот одбор на Фондот донесува Листа на лекови кои паѓаат на товар на Фондот за здравствено осигурување на Македонија (позитивна листа) на која Министерот за здравство дава согласност.

Ревизијата констатира дека постои разлика во начинот на пропишување и издавање на лековите содржани во Листата на лекови кои се на товар на Фондот и Решението за одобрение за ставање на готов лек во промет во РМ издадени од Министерството за здравство.

Ваквата состојба укажува на потребата за неопходно усогласување и прецизирање на законските и подзаконските акти со кои се врши

ФОНД ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ НА МАКЕДОНИЈА КОНЕЧЕН ИЗВЕШТАЈ НА ОВЛАСТЕНИОТ ДРЖАВЕН РЕВИЗОР

уредување на начинот на пропишување и издавање на лекови на рецепт донесен согласно член 13 од Законот за лекови и тоа во делот на утврдување на дополнителни критериуми за режимот на препишување, индикациите, временскиот период за кој се употребува лекот, како и местото на издавање на лекот, кои не се опфатени во Решението за одобрение за ставање на готов лек во промет.

- 6.9. Одредбите на член 63-а, 63-б и 63-в од Законот за здравствено осигурување дефинираат дека референтната цена е максимален износ кој Фондот го надоместува и со кој износ се обезбедува снабдување на осигурените лица со лекови, медицински помагала, опрема, протези, ортопедски и други медицински помагала и потрошни медицински материјали и го уредуваат начинот и методологијата за утврдување на референтните цени.

И покрај тоа што Управниот одбор имал обврска да пристапи кон утврдување на референтни цени за сите лекови кои се на Листата на лекови кои паѓаат на товар на Фондот за здравствено осигурување на Македонија, заклучно со известувачкиот период не се утврдени референтни цени за 192 лека, додека со 22.12.2010 година не се донесени 178 референтни цени на лекови, од кои 129 лекови не се регистрирани во РМ, а за остатокот од 49 лека не е одобрена единствена цена од надлежниот орган во, Министерство за здравство.

Ваквата состојба влијае да постои ризик за овие лекови да се одлеваат дополнителни средства (што претставува потенцијална разлика меѓу единствената, набавната и референтната и продажната цена на лекот).

Надлежните органи за управување со Фондот и Министерството за здравство да преземат активности и мерки за надминување на горенаведената состојба.

7. Нагласување на прашања за неизвесност или континуитет

- 7.1. Со договор за извршување и плаќање на здравствени услуги во областа на кардиохирургијата на осигурените лица во Фондот, склучен во декември 2006 година, се уредуваат односите меѓу Фондот и здравствената установа – специјална болница по кардиохирургија која ги извршува наведените услуги. Договорот е склучен за период не пократок од десет години а износот на годишниот надоместок кој Фондот го исплаќа на установата, се утврдува со одлуки од Управниот одбор, согласно обезбедените средства за тековната година. Фондот применува различен пристап во утврдувањето и исплатата на надоместокот за услугите, во однос на останатите здравствени установи – болници. Доколку овие здравствени услуги не се извршуваат во специјалната болница по кардиохирургија, ќе се наметне потребата од лекување на пациентите во странство, што ќе предизвика

ФОНД ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ НА МАКЕДОНИЈА КОНЕЧЕН ИЗВЕШТАЈ НА ОВЛАСТЕНИОТ ДРЖАВЕН РЕВИЗОР

зголемени трошоци за Фондот. Во известувачкиот период по овој основ се искажани 547.210 илјади денари односно заедно со пренесените обврски од претходната година 595.229 илјади денари. Превземените активности од страна на менаџментот на Фондот во текот на 2010 година резултираа со потпишување на договор за извршување на плаќање на здравствени услуги во областа на кардиохирургијата на осигурени лица во Фондот во месец ноември 2010 година при што цените на здравствените услуги се утврдени по дијагностички сродни групи / ДСГ односно по референтни цени.

- 7.2. Фондот во периодот 2009 и 2010 година има поведено седумнаесет судски постапки по тужба со предлог за издавање привремена мерка против тужените Градски аптеки Скопје, Дебар, Кавадарци, Велес, Струмица, Гевгелија и Кочани, поради повеќе основи: стекнување без основ, долг и два пати платени фактури, во вкупна вредност од 452.510 илјади денари. Дел од судските постапки се во тек, а за дел од судските постапки се чека одлука од судот. Судската постапка поведена против тужениот ПЗУ Градска аптека Скопје е прекината поради тоа што над тужениот е отворена стечајна постапка (Прилог број 3).
- 7.3. Поради недоволна количина на инсулински аналог со долго дејство LANTUS (insulin glargin), во период август 2007 - февруари 2008 година пристапено е кон рефундирање на средства за купен лек од една иста ПЗУ (аптека), при што целокупната постапка за рефундирање на платените средства се врши во име на осигурениците од страна на адвокатска канцеларија. Од страна на подрачната служба Скопје на ревизијата и се презентирани прегледи со име и презиме на осигуреници кои немале препорака од специјалист, а истите го оствариле правото за рефундирање на средствата.
- 7.4. Започнувајќи од први јануари 2011 година отпочнува да функционира трезорскиот систем на работење на Фондот како засебен систем од трезорот на Буџетот на Република Македонија. За таа намена надлежните органи на Фондот донесоа поголем број на подзаконски акти кои ќе обезбедат непречено работење. Ревизијата не обезбеди разумни и достатни ревизорски докази за воспоставувањето на паралелен/посебен трезорски систем во Република Македонија.
- 7.5. Фондот не располага со сеопфатна Методологија која ќе даде одговор на вкупните потребни средства за извршување на дејноста на фондот односно која е висината на потребните средства за задоволување на вкупните потреби за непречено купување на здравствените услуги на осигурениците. За таа цел надлежните органи на фондот во соработка со

ФОНД ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ НА МАКЕДОНИЈА КОНЕЧЕН ИЗВЕШТАЈ НА ОВЛАСТЕНИОТ ДРЖАВЕН РЕВИЗОР

Светска Банка имаат ангажирано експерт/актуар од кој се очекува да ги направи потребните анализи и пресметки.

7.6. Од 2007 година до денес Фондот преку правни полномошници има поведено голем број судски постапки со тужби по основ на неплатен придонес за задолжително здравствено осигурување и по основ на надомест на штета пред надлежните судови. Поради големиот број на судски постапки, како и поради долгиот временски период во кои постапките се водат пред судовите, за што се чека понекогаш на донесување на судска одлука подолго време, односно на ставање на клаузула на извршност и правосилност на веќе донесените судски одлуки се чека и до една година, Фондот се соочува со голем број на проблеми. Уште повеќе што како дополнителен проблем претставува и тоа што над правните лица - должници за кои со правосилна и извршна судска одлука им е утврден долг, се отвора стечајна постапка, со што Фондот нема можност за наплата на своите побарувања по судски пат од правните лица. Поради тоа, во повеќе наврати правните полномошници на Фондот со писмени дописи го известуваат Фондот за проблемите на кои наидуваат при судското застапување. Фондот врз основа на известувањата, повеќе пати превземал мерки и активности односно доставувал писмени дописи – ургенции до надлежните органи (Министерството за правда, Судскиот совет на Република Македонија и до основните судови во Република Македонија). До денот на ревизијата состојбата во која се наоѓаат судските постапки е непроменлива, односно и во текот на 2010 година Фондот продолжил со писмените дописи – ургенции до надлежните органи за решавањето на проблемите со кои се соочува од самиот почеток на иницирање на судски постапки, но без успех. Неможноста од решавањето на проблемите со кои се соочува Фондот при спроведувањето на судските постапки, предизвикува Фондот да прави поголеми трошоци за водење на судска постапка, од побарувањата по основ на неплатен придонес за задолжително здравствено осигурување што ги наплатува по судски пат.

7.7. Започнувајќи од 01.01.2009 година, контролата, утврдувањето, наплатата, присилната наплата, застареноста и отпишувањето на придонесите за задолжително социјално осигурување ги врши Управата за јавни приходи, што е во согласност со одредбите на Законот за придонеси од задолжително социјално осигурување. Со наведениот закон е уредено дека надлежните институции имаат обврска меѓусебно да разменуваат податоци за обврзниците за плаќање на придонесите, пресметката и уплатата на придонесите итн., но во пракса Фондот не добива целосни податоци од Управата за јавни приходи.

ФОНД ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ НА МАКЕДОНИЈА КОНЕЧЕН ИЗВЕШТАЈ НА ОВЛАСТЕНИОТ ДРЖАВЕН РЕВИЗОР

За обезбедување на потребните податоци Државниот завод за ревизија се обрати до Управата за јавни приходи и тоа за:

- вкупните побарувања од обврзниците за плаќање на придонес за задолжително здравствено осигурување со состојба 31.12.2009 година;
- висината на наплатените побарувања од обврзниците за плаќање на придонес за задолжително здравствено осигурување со состојба 01.01.-31.12.2009 година;
- висината на уплатените средства по основ на обврската за плаќање на придонес за задолжително здравствено осигурување со состојба 01.01.-31.12.2009 година (податоците да бидат презентирани по уплатени сметки согласно Шифрарникот на уплатени сметки за јавни приходи);
- висината на пресметана и наплатена камата на име ненавремено платени придонеси за задолжително здравствено осигурување со состојба 01.01.-31.12.2009 година;
- превземените мерки за присилна наплата на ненаплатените побарувања од обврзниците за плаќање на придонеси за задолжително здравствено осигурување;
- донесените акти со кои се потврдува застареност на обврските за плаќање на придонес за задолжително здравствено осигурување, односно отпишување на обврските;
- начинот и формата на размената на податоците (утврдени во член 21 од Законот за придонеси од задолжително социјално осигурување) со Фондот.

До денот на известување, Управата за јавни приходи не ги достави бараните податоци.

На ревизијата и е презентирани договор за евидентирање и следење на побарувањата, склучен помеѓу Управата за јавни приходи, Фондот, Фондот за пензиско и инвалидско осигурување и Агенцијата за вработување на Република Македонија, архивски заведен кај Фондот под број 03-9328/2 од 31.12.2010 година, со кој УЈП има обврска да доставува податоци за збирниот/кумулятивен податок за ненаплатени и утврдени придонеси со состојба на определен датум. Според овој договор Фондот на 08.02.2011 година добива известување со кој вкупниот неплатен придонес за задолжително здравствено осигурување изнесува 1.149.027 илјади денари и неплатен дополнителен придонес за задолжително здравствено осигурување во износ од 31.354 илјади денари.

- 7.8. Фондот е еден од клучните учесници во имплементацијата на системот за електронска здравствена картичка, за чија набавка е склучен договор за јавна набавка помеѓу Министерството за здравство и Агенцијата за комерцијални дејности (АКД) – Загреб. За непречена и успешна имплементација на системот за електронска картичка, Фондот превзема

ФОНД ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ НА МАКЕДОНИЈА
КОНЕЧЕН ИЗВЕШТАЈ НА ОВЛАСТЕНИОТ ДРЖАВЕН РЕВИЗОР

низа активности детерминирани во акционен план во кој детално се наведени активностите, фазите на извршување, роковите и лицата задолжени за преземање на конкретни активности.

Скопје, 17.05.2011 година

**ФОНД ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ НА МАКЕДОНИЈА
КОНЕЧЕН ИЗВЕШТАЈ НА ОВЛАСТЕНИОТ ДРЖАВЕН РЕВИЗОР**

БИЛАНС НА ПРИХОДИ И РАСХОДИ ЗА 2009

Опис на позицијата	2009	во 000 Ден.
		2008
Приходи		
Даночни приходи	18.024.742	17.702.970
Неданочни приходи	16.237	2.399
Трансфери и донации	1.678.654	2.722.128
Вкупно приходи	19.719.633	20.427.497
Расходи		
Тековни расходи		
Плати и надоместоци	225.638	215.319
Стоки и услуги	17.128.561	17.808.614
Социјални бенефиции	1.779.461	1.482.947
Вкупно тековни расходи	19.133.660	19.506.880
Капитални расходи	31.687	123.459
Вкупно расходи	19.165.347	19.630.339
Суфицит (вишок) на приходи	554.286	797.158

**ФОНД ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ НА МАКЕДОНИЈА
КОНЕЧЕН ИЗВЕШТАЈ НА ОВЛАСТЕНИОТ ДРЖАВЕН РЕВИЗОР**

БИЛАНС НА СОСТОЈБА НА ДЕН 31 ДЕКЕМВРИ

Опис на позицијата	во 000 Ден.	
	2009	2008
Актива		
Тековни средства		
Парични средства	554.281	797.157
Побарувања	2.314	2.238
Финансиски и пресметковни односи во рамките на буџетот и фондовите	429.314	231.478
Активни временски разграничувања	2.265.829	1.668.814
Залихи на материјали, резервни делови и ситен инвентар	622	622
Вкупно тековни средства	3.252.360	2.700.309
Постојани средства		
Капитални (материјални) средства	428.197	295.847
Природни богатства	41.771	41.771
Материјални средства во подготовка	69.696	69.696
Вкупно капитални средства	539.664	407.314
Средства на резервата, солидарноста и за други намени	1.638	1.637
Вкупна актива	3.793.662	3.109.260
Пасива		
Тековни обврски		
Краткорочни обврски спрема добавувачи	34.999	69.020
Краткорочни обврски по резерви	606	560
Краткорочни обврски спрема субјекти	8.042	7.678
Краткорочни обврски заплати и други обврски спрема вработените	215.663	107.646
Финансиски и пресметковни односи во рамките на буџетите и фондовите	1.397.999	859.512
Пасивни временски разграничувања	1.055.530	1.030.875
Вкупно краткорочни обврски	2.712.839	2.075.291
Обврски по долгорочни кредити и заеми	608.595	624.397
Извори на капитални средства		
Извори на капитални средства	468.408	405.702
Вкупно извори на капитални средства	468.408	405.702
Извори на средства на резервата, солидарноста и за други намени	3.820	3.870
Вкупна пасива	3.793.662	3.109.260

Ревизорски тим:

Овластен државен ревизор 53

ФОНД ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ НА МАКЕДОНИЈА

КОНЕЧЕН ИЗВЕШТАЈ НА ОБЛАСТЕНИОТ ДРЖАВЕН РЕВИЗОР

ПРЕГЛЕД НА ПРОМЕНИ НА ИЗВОРИ НА ДЕЛОВНИ СРЕДСТВА И РЕВАЛОРИЗАЦИОНА РЕЗЕРВА ВО 2009 ГОДИНА

Буџетски корисници

		900	901	910	98		во 000 денари	
				Останат капитал (Зал. на мат., рез. на мат., рез. делови, сит. инв. и хартии од вредн.)	ВКУПНО ИЗВОРИ НА ДЕЛОВНИ СРЕДСТВА И РЕВАЛ.РЕЗЕ		921	
Ред. Бр.	О П И С	Државен јавен капитал	Државен јавен капитал	Ревалориз ациона резерва	СРЕДСТВА И РЕВАЛ.РЕЗЕ РВА	Извори на други средства	ВКУПНО	Обврски по долгорочни кредити и заеми спрема странски лица
	1	2	3	4	5 (2+3+4)	6	7(5+6)	8
Состојба и промени на капиталот и резервите								
I	Состојба на ден 01 јануари 2009	403444	2259	16047	421750	3874	425624	624397
	Зголемувања:				0		0	
	Набавка на постојани средства	137155	288		137443		137443	
	Ревалоризација на материјални и нематеријални средства	14194			14194		14194	
	Ревалоризација на амортизацијата (вредн. усогл. на аморт.)				0		0	
	Преотстапени постојани средства				0		0	
	Вишок по попис				0		0	
	Останати зголемувања (да се специфицира)	-69700			-69700		-69700	
					0		0	
					0		0	
	Намалувања:				0		0	
					0		0	
	Амортизација на постојани средства	18803			18803		18803	
	Кусок по попис				0		0	
					0		0	
	Останати намалувања (да се специфицира)	142			142	54	196	15802
					0		0	
					0		0	
					0		0	
II	Состојба на ден 31. декември 2009	504038	2547	16047	522632	3928	526560	640199



ФОНД ЗА ЗДРАВСТВЕНО
ОСИГУРУВАЊЕ НА МАКЕДОНИЈА

444 120 013 71

дреса: Македонија бб, 1000 Скопје
Тел: 02 3289 020
02 3289 070
Централа: 02 3289 000
Факс: 02 3289 042
Е-пошта: info@fzo.org.mk

02-5231/3
27-04-2011

Од: Фонд за здравствено осигурување на Македонија
Сектор финансии

Дата: 21.04.2011

До Државен завод за ревизија

Скопје

26.04.2011
13-400/5

Предмет: Забелешки на Нацрт извештај на Овластениот државен ревизор за извршена ревизија на финансиските извештаи заедно со ревизија на усогласеност на Фондот за здравствено осигурување на Македонија за 2009 година

Врска: Ваш бр.13-400/2 од 22.03.2011 година

Почитувани,

Во врска со Нацрт извештајот на Овластениот државен ревизор за извршена ревизија на финансиските извештаи заедно со ревизија на усогласеност на Фондот за здравствено осигурување на Македонија за 2009 година, Ви ги даваме следниве забелешки:

Во однос на точката 1.1. би сакале да ве известиме дека Фондот превзеде активности за изготвување на нов Колективен договор кој ќе биде во согласност со законските и подзаконските акти и Општиот колективен договор за јавниот сектор (допис до Синдикат во Прилог бр.1.), веднаш по добивањето на Нацрт извештајот и би сакале да изразиме жалење што од ваша страна ова прашање никогаш не беше споменато на заедничките средби, бидејќи Фондот ќе ги превземеше овие активности и порано.

Во однос на точката 1.3. во која ревизорот утврдува дека во текот на 2009 година склучувани се договори за волонтерство без ФЗОМ како организатор на волонтерската работа да изготви Програма за волонтирање, не е пополнувана Волонтерска книшка, ниту пак е водена евиденција за извршената волонтерска работа



ФОНД ЗА ЗДРАВСТВЕНО
ОСИГУРУВАЊЕ НА МАКЕДОНИЈА
www.fzo.org.mk

дреса: Македонија бб, 1000 Скопје
Тел.: 02 3289 020
02 3289 070
Централа.: 02 3289 000
Факс: 02 3289 042
Е-пошта: info@fzo.org.mk

и дава препорака надлежните органи за раководење и управување со ФЗОМ да преземат мерки за воспоставување на евиденција на волонтерската работа, како и да пристапат кон пополнување волонтерски книшки, сметаме дека истата треба да се избрише од причина што се води евиденција на волонтерската работа, односно се евидентираат податоци за истата во сите Подрачни служби на ФЗОМ кои имаат ангажирано волонтери. Евиденцијата се води согласно "Правилникот за начинот на водење на евиденција на волонтерската работа" донесен од Министерството за труд и социјална политика. Во делот пак за Волонтерските книшки мораме да укажеме дека истите сеуште не се испечатени, и не можат да се набават, што ни беше и потврдено од страна на Министерството за труд и социјална политика. Имено, во продажба има само Стажантски книшки кои се користат само за Стажанти од причина што статусот на Стажант и Волонтер е различен.

Во однос на точка 2.1., ве известуваме дека Фондот ја обезбедува имплементацијата на донесеното Упатство за начинот на користење на возилата во сопственост на ФЗОМ на 15.12.2010 година, па според тоа сметаме дека дадената препорака во оваа точка е излишна.

Во однос на точка 4.1.2., и забелешките дека во информациониот систем треба да се воведат функционалност која ќе овозможи автоматска забрана за исплата на грешни фактури, го даваме следново појаснување: модулот овозможува рачна контрола на фактурите, односно функционираат дел од потребните контроли. А, со цел натамошно унапредување на оваа функционалност, односно на подобрување и поедноставување на контролните механизми Фондот формираше работна група за ревидирање и унапредување на информатичкиот систем на ФЗОМ за контрола на фактури (во Прилог бр.2) Со оглед на претходно изнесеното, сметаме дека препораката во оваа точка е потребно да се избрише.

Во однос на точка 4.1.3., сметаме дека истата е потребно да се ревидира, бидејќи Фондот при крајот на 2010 година, односно на 31.12.2010 година, заврши со имплементацијата на новата мрежна опрема со која се обезбеди секоја подрачна служба покрај основниот примарен линк да има и секундарен линк за поврзаност со централата на Фондот. Исто така, во јануари 2011 година воспоставен е кластер систем на ниво на сервери и база на податоци за централната база на податоци со што е овозможено редундантност на ниво на база на податоци, а со тоа се елиминирани



ФОНД ЗА ЗДРАВСТВЕНО
ОСИГУРУВАЊЕ НА МАКЕДОНИЈА
www.fzo.org.mk

дреса: Македонија бб, 1000 Скопје
Тел.: 02 3289 020
02 3289 070
Централа: 02 3289 000
Факс: 02 3289 042
Е-пошта: info@fzo.org.mk

можните испади на истата. Што се однесува до можноста за генерирање на дупли записи, системот овозможува контрола на централно ниво пред да се генерира нов запис во база, а имајќи го во предвид и претходно кажаното, веројатноста за дупли записи е сведена на минимум. Секторот информатика покрај автоматските контроли континуирано прави извештаи и превзема мерки за да се спречи генерирање на дупли записи.

Во однос на точката 4.1.4. потребно е истата да се ревидира во смисла да изостане дадената препорака, со оглед што во тек е имплементацијата на софтверот кој ќе се користи за електронската здравствена картичка, со што ќе се напушти системот на издавање на сино картонче и ќе се надминат недостатоците на истиот, но и покрај тоа ви напоменуваме дека во сегшниот информационален систем модулот за издавање на сини контроли има функционалност забрана за издавање на сини картони, но истата се поставува рачно, поради фактот што постојат реални пречки за поставување на автоматска забрана (најмногу поради фактот што некои институции и фирми кои имаат подрачни единици или подружници во регионот, а кои уплатата на придонесот ја вршат централизирано, односно придонесот не е поделен по градови каде вработените е потребно да ги подигнат сините картони, и други специфики, како на пример фирмите кои имаат долг во мирување и сл., а системот на Фондот не е централизиран сеуште, односно регистрите на осигуреници се по подрачни служби), па според тоа и не може да се имплементира оваа автоматска забрана. Но, ова секако не значи дека не функционира системот на интерни контроли, а уште повеќе дека ваквата состојба доведува до неусогласеност со Законот за јавна внатрешна финансиска контрола, Правилникот за основните елементи на финансискиот менаџмент и стандардите за внатрешна контрола во јавниот сектор, бидејќи истите се обезбедени со другите механизмите на контрола (двојна контрола при одобрување и сл., внатрешна контрола, финансиска контрола и сл.) кои се апсолутно легитимни. Согласно ова, сметаме за потребно да ја ревидирате или избришете оваа точка.

Во однос на точка 4.1.5., сметаме дека истата треба да биде отстранета од извештајот бидејќи за истата изостануваат атрибутите на наод, односно ниту е констатирано погрешно искажување на расходите за плати, ниту пак погрешно искажување на приходите од придонеси. Имено, во точката се наведени одредени слабости на апликативниот софтвер на УЈП, како и на софтверот за пресметка на платите кој го



ФОНД ЗА ЗДРАВСТВЕНО
ОСИГУРУВАЊЕ НА МАКЕДОНИЈА
www.fzo.org.mk

дреса: Македонија бб, 1000 Скопје
Тел.: 02 3289 020
02 3289 070
Централа: 02 3289 000
Факс: 02 3289 042
Е-пошта: info@fzo.org.mk

користи Фондот. Па така, поради фактот што Фондот нема надлежности во делот на апликативниот софтвер кој го користи УЈП, а од друга страна ревизијата е известена дека Фондот набави и имплементира нов софтвер, со кој ќе се надминат слабостите на претходниот софтвер, сметаме дека овој наод е **беспредметен**. Ова дотолку повеќе што и покрај констатираните системски слабости, со вложените напори од страна на Фондот, односно со мануелни/рачни корекции, е **обезбедена точна евиденција на исплатените плати и боледувања**.

Во однос на точка 4.2.3., ве известуваме дека во Фондот не беше воспоставена пракса за изготвување на план и програма за здравствени услуги, бидејќи во дадениот законски рок (30 септември) беше невозможно истата да се дефинира, а имајќи предвид дека Буџетот на Фондот сеуште не е подготвен, ниту пак утврден. Со цел надминување на оваа состојба на предлог на Фондот во најновите измени на Законот за здравствено осигурување рокот за изготвување на оваа програма е поместен за 30 декември, па поради тоа сметаме дека дадената препорака во оваа точка е потребно да се избрише.

Во однос на точка 4.2.4.:

- Основни здравствени услуги во примарна здравствена заштита, алинеја 1, и забелешката дека во „некои ПС не е обезбедена доследна примена на наведените одредби од договорот и исплатата на стимулативниот дел не секогаш е поткрепена со извршена контрола за потврдување на остварените цели“ би сакале де го потенцираме следново: превентивните цели се исплатуваат врз основа на извештаите за извршени активности за исполнување на целите согласно член 9 во договорот со ПЗУ, кои се доставуваат хартиено и електронски до подрачните служби на фондот и контролата се врши врз податоците за реализација т.е исполнување на целите. Имено, сметаме дека недоразбирањето, односно констатацијата на ревизорот произлегува од фактот што во Фондот и ПС постојат и т.н. теренски контроли, кои повремено ја испитуваат веродостојноста на податоците кои ги доставуваат ПЗУ, меѓу кои се и целите за превентивни активности. При вршењето на овие контроли на квартално ниво (а за 2011 година е утврдено дека истите ќе се вршат на годишно ниво) се контролираат овие податоци и целите, а



ФОНД ЗА ЗДРАВСТВЕНО
ОСИГУРУВАЊЕ НА МАКЕДОНИЈА
www.fzo.org.mk

дреса: Македонија бб, 1000 Скопје
Тел.: 02 3289 020
02 3289 070
Централа: 02 3289 000
Факс: 02 3289 042
Е-пошта: info@fzo.org.mk

планирањето на истите се врши согласно постојните човечки ресурси. Ова би значело дека подрачните служби со помал обем на ПЗУ речиси секогаш се во можност да ги опфатат сите ПЗУ на нивна територија. Но, ПС со поголем обем, вклучително и ПС Скопје, ги планираат своите активности според постоечките човечки ресурси. Во *прилог бр.3* ви доставуваме и прегледи на реализирани теренски контроли во ПЗУ по подрачните служби, кои ги имате споменато во вашиот извештај (односно податоци за извршените контроли на цели и извршените намалувања по тој основ од страна на подрачните служби Скопје, Охрид, Битола, Струмица, Тетово, Гостивар и Куманово во 2009 година).

Согласно претходно кажаното, **сметаме дека наодот е неточен и е потребно да изостане**, а истовремено ве известуваме дека Фондот презеде и активности во насока на зајакнување на човечките ресурси потребни за контрола, односно Владата одобри вработување на 18 лекари во Фондот во февруари 2011 година, со кои ќе се зајкне контролата на Фондот во сегментот на мобилна и дежурна контрола, лекарските комисии и теренската контрола. Дополнително на ова, во договорите со ПЗУ за 2011 година е предвидено дека *„Еднаш во годината Подрачната служба на Фондот ќе врши контрола во здравствените установи за извршените активности за исполнување на целите врз основа на доставените извештаи од секое тромесечие. Контролата ќе се врши последниот квартал од годината на важење на договорот на репрезентативен примерок на 2.5% од целите за секоја цел поединечно за секој квартал. Доколку со контролата се констатира неисполнување на целите во контролираниот процент, истите ќе бидат намалени во целост за кварталот во кој е утврдена неправилноста,,* со што и евентуалниот недостаток на човечки ресурси за вршење на почести теренски контроли во целост ќе биде надминат.

- алинеја 2, и наодот дека утврдената состојба на фактурирањето на здравствените услуги од страна на Здравствениот дом Скопје до ФЗОМ не е во согласност со одредбите на Правилникот за начинот на плаќање на здравствени услуги во примарна здравствена заштита и одредбите за склучените договори што има за ефект неможност од потврдување на извршениот обем на услугите и степенот на остварените цели што претставува основа за исплата на дел од утврдените средства и критериум за утврдување на средства за наредната година, ве известуваме дека не се согласуваме со истиот, а поради следново:



ФОНД ЗА ЗДРАВСТВЕНО
ОСИГУРУВАЊЕ НА МАКЕДОНИЈА
www.fzo.org.mk

дреса: Македонија бб, 1000 Скопје
Тел.: 02 3289 020
02 3289 070
Централа: 02 3289 000
Факс: 02 3289 042
Е-пошта: info@fzo.org.mk

- Поради високиот обем на прилозите кон фактурите кои треба да се доставуваат на редовно месечно ниво до подрачната служба, истите не можат физички да се сместат и чуваат во просториите на подрачната служба. Поради тие причини, Фондот склучи Меморандум за разбирање со Здравствен дом Скопје (во прилог бр.4) во којшто здравствениот дом се согласува да ги евидентира, складира и чува сите прилози кон фактурите во пропишаниот законски рок од 5 години, додека за истите до ФЗОМ доставува само вкупна фактура и спецификација на редовно месечно ниво. Истовремено, здравствениот дом се обврзува да обезбеди непречен пристап до прилозите кон фактури на службите за контрола од ФЗОМ во текот на редовните контролни активности. А, по воведувањето на централизираниот ИТ систем (ИЗИС) и оваа состојба ќе се надмине;
- Започнувајќи од 1 јануари 2011 година, а во согласност со Процедурата за управување со документи за плаќање во подрачните единици на ФЗОМ (усвоена на 31 декември 2010 година), како и во согласност со Упатство за контрола на финансиско работење на ЈЗУ, финансиските контролори на Фондот на редовно квартално ниво вршат контрола на доставените фактури и нивните прилози до ФЗОМ на сите ЈЗУ. Соодветно, финансиските контролори ќе ги проверуваат и контролираат фактурите и прилозите на Здравствен дом Скопје на квартално ниво во нивните простории. (во прилог бр.5: Процедура за управување со документи за плаќање во подрачните единици на ФЗОМ; Упатство за контрола на финансиско работење на ЈЗУ)
- Специјалистичко консултативна здравствена заштита, алинеја 1 (договор со Стоматолошки клинички центар Свети Пантелејмон Скопје) и наодот дека Фондот исплатил средства на име на аванси во износ од 103.124 илјади денари, без притоа за извршените услуги да бидат обезбедени уредни и веродостојни документи што влијае на неможност од потврдување на веродостојноста на вредноста на извршените услуги и оневозможување на практикување на член 68-а од Законот за здравствено осигурување каде е уредено дека Фондот се јавува во улога на купувач на здравствени услуги, ФЗОМ, сметаме дека е потребно да го ревидирате истиот, во смисла на следново:



ФОНД ЗА ЗДРАВСТВЕНО
ОСИГУРУВАЊЕ НА МАКЕДОНИЈА
www.fzo.org.mk

дреса: Македонија бб, 1000 Скопје
Тел: 02 3289 020
02 3289 070
Централа: 02 3289 000
Факс: 02 3289 042
Е-пошта: info@fzo.org.mk

- По доставување на неколку дописи за неодржливост на определени здравствени установи до Министерството за здравство и Министерството за финансии, во кои што се вбројува и Стоматолошки клинички центар, Фондот предложи измена во Законот за здравствено осигурување за определување на установи кои поради процесот на трансформација не можат да се најдат во улога на давател на услуги и соодветно преку фактурите да го правдаат доделениот надоместок. Со Законот за изменување и дополнување на Законот за здравствено осигурување (објавен во Сл.весник бр.53/2011), со членот 19 е уредено дополнување на членот 69 со нови два става, кои гласат: „**По исклучок од став 1 на овој член, за јавните здравствени установи кои вршат превентивна и одредени работи од примарната, специјалистичко – консултативната и болничката здравствена заштита според одредбите на Законот за здравствена заштита, фондот обезбедува средства за нивно целосно функционирање. Јавните здравствени установи од став 4 на овој член, ги утврдува Владата на Република Македонија еднаш годишно, на предлог на фондот, пред склучувањето на договорите.**“

Имајќи го предвид ова Фондот ќе го предложи Стоматолошкиот клинички центар на листата на ЈЗУ за кои Фондот обезбедува средства за нивно целосно функционирање. Истовремено, Фондот очекува во наредниот период од најмногу 2 години клиниката да почне да ги правда средствата што ги определува Фондот за купување на нивните услуги, а поради новите надлежности дадени на клиниките со измените на Законот за здравствена заштита (Сл.весник бр.88/2010)

- Паралелно со дефинирање на законската рамка за ваквите неодржливи институции превземени се и чекори за доуредување на нивното работење, фактурирање на сите обезбедени услуги и нивната отчетност:
 - (а) по измените во Законот за здравствена заштита во 2010 година на Стоматолошкиот клинички центар му е дозволено да врши и здравствени услуги од областа на примарна здравствена заштита (Закон за изменување и дополнување на Законот за здравствена



ФОНД ЗА ЗДРАВСТВЕНО
ОСИГУРУВАЊЕ НА МАКЕДОНИЈА
www.fzo.org.mk

дреса: Македонија бб, 1000 Скопје
Тел: 02 3289 020
02 3289 070
Централа: 02 3289 000
Факс: 02 3289 042
Е-пошта: info@fzo.org.mk

заштита, службен весник на РМ. Бр 88 од 2.7.2010год.) Веднаш по измените, со Решение од Министерството за здравство се проширува неговата дејност со вршење на примарна здравствена заштита (избрани матични лекари) за којашто се проширува договорот и со Фондот.

(б) Од друга страна, Стоматолошкиот Клинички Центар е обврзан да обезбедува упати од матичен лекар за сите специјалистичко консултативни услуги, како и да ги фактурира услугите од областа на детската стоматологија и болести на уста кои не беа фактурирани во изминатиот период, односно претходно беа фактурирани само специјалистичко консултативни услуги за орална хирургија, протетика и ортодонција.

(в) по усогласувањето и упатувањето од Фондот, Стоматолошкиот Клинички Центар предложи нови специјалистички пакети на стоматолошки услуги за спомнатите области кои претходно не бил во можност да ги фактурира и истите се доставени од Фондот до Стоматолошка комора на мислење пред конечните цени да бидат утврдени од страна на стручните служби на ФЗОМ и усвоени на Управен Одбор.

(Прилог бр.б: Закон за изменување и дополнување Законот за здравствено осигурување (Службен весник на РМ, Бр.53/2011); Закон за изменување и дополнување на Законот за здравствена заштита, службен весник на РМ, Бр.88/2010год; Предлог стоматолошки специјалистички пакети; Допис до Стоматолошка комора за новите предложени стоматолошки пакети)

- алинеја 3 од Специјалистичко консултативна здравствена заштита, ве известуваме дека е потребно да ја дополните со констатацијата од последниот став во претходната алинеја во врска со донесените Одлуки за утврдување на референтните цени на пакетите за завршени епизоди на лекување за специјалистичко-консултативна здравствена заштита-амбулантски.
- алинеја 5 од Специјалистичко консултативна здравствена заштита, како и алинеја 1 од Остварување на правата од болничка здравствена заштита (фактурирање на лековите и ампуларна терапија). Во однос на забелешката



ФОНД ЗА ЗДРАВСТВЕНО
ОСИГУРУВАЊЕ НА МАКЕДОНИЈА
www.fzo.org.mk

дреса: Македонија 66, 1000 Скопје
Тел.: 02 3289 020
02 3289 070
Централа.: 02 3289 000
Факс: 02 3289 042
Е-пошта: info@fzo.org.mk

дека до Фондот се фактурираат лековите и ампуларната терапија по цени кои се разликуваат од референтните цени на ФЗОМ (примери на ЈЗУ Психијатриска болница и ЈЗУ Здравствен дом Железничар, како и ЈЗУ Универзитетска клиника за инфективни болести), ве известуваме за следново:

- Пред неколку години сите здравствени установи ги фактурираа услугите во согласност со стариот Ценовник од 1992 година во којшто се искажани поединечни медицински услуги и во фактурите го додаваа потрошокот за материјалот и терапија. Почнувајќи од 2009 година Фондот воведува ДСГ цени за акутни болнички пациенти и цени за амбулантски услуги во форма на специјалистички пакети во 2010 година.
- Како составен дел на пакетите подготвени се и пакети за медикаментозна терапија кои вклучуваат здравствена услуга на пациентот и аплицирање на определена медикаментозна терапија (лекови и ампуларна терапија).
- Пакетите се предвидени во посебна софтверска апликација која ќе овозможува избор на само оние лекови, односно ампули кои се на позитивната листа, додека самиот софтвер ќе ја избира утврдената референтна цена на ФЗОМ. На овој начин ќе се избегнат сите досегашни проблеми во искажувањето на цените и ќе се обезбеди автоматско почитување на сите референтни цени на ФЗОМ.
- Пакетите се донесени од страна на Управниот одбор, меѓутоа поради одложување на централизација на ИТ системот (ИЗИС) и поврзување на ЈЗУ во ИТ мрежата, ваквиот начин на искажување и фактурирање на услугите се одлага за до крај на 2011 година.

Од сето погоре кажано би сакале да го потенцираме следново: до Фондот согласно стариот Ценовник, кој сега веќе е напуштен, можеле да бидат фактурирани различни трошоци за една иста услуга, бидејќи секоја ЈЗУ поради непостоење на стандарди и протоколи, била во состојба поединечно да одлучува и да фактурира за различна структура на трошоци до Фондот. Но, оваа состојба е надмината, бидејќи во 2010 и 2011 година за се' се дефинирани пакети (стандардни услуги и цени).



ФОНД ЗА ЗДРАВСТВЕНО
ОСИГУРУВАЊЕ НА МАКЕДОНИЈА
www.fzo.org.mk

дреса: Македонија 66, 1000 Скопје
Тел.: 02 3289 020
02 3289 070
Централа: 02 3289 000
Факс: 02 3289 042
Е-пошта: info@fzo.org.mk

(Прилог бр.7: Усвоен предлог на пакети за медикаментозна терапија, Предлози за одложување на примената на пакетите за медикаментозна терапија)

- **Рефундации, алинеја 1**, ве известуваме дека констатираните пропусти се надминати. Имено, Фондот донесе Упатство за постапката и начинот на остварување на правата од задолжително здравствено осигурување каде во делот 4.4 **Право на надомест на трошоци за лекови од листата на лекови** детално е опишана постапката и целокупната потребна документација која треба да се достави до фондот со цел да се оствари соодветното право. Примената на ова Упатство се обезбедува преку системите за контрола, при што и во Упатството за внатрешна контрола оваа проблематика е опфатена во точка 8. Воедно, вработените кои се потпишуваат на Решенијата за поврат на средства имаат уредно овластување од страна на Раководителот на Подрачната служба, кои ви ги доставуваме во *Прилог бр.8*. Поради сето претходно наведено, сметаме за потребно преземените корективни активности од страна на Фондот да ги констатирате во оваа точка.
- **Рефундации, алинеја 2**, во која ревизијата констатира повраток на средства за безглутеински препарати кои не се одобрени од Фондот во ПС Охрид ве известуваме дека извршената рефундација се однесува за еден осигуреник за 160 кг. безглутеинско брашно по цена од 9,6 Евра и 30 кг. безглутеински макарони по цена од 7,8 Евра. Исплатата е извршена согласно позитивен одговор-решение од Министерството за здравство од 2006 година и конзилијарно мислење од Клиниката за Гастроентерохепатологија Скопје, во кое е утврдена годишната дозволена количина од 360 кг. брашно. При тоа, напоменуваме дека извршено е плаќање во износ од 87.226,00 денари, односно кога би се извршило плаќање за количината утврдена во конзилијарното мислење би требало да се исплати износ од 151.388,00 денари. Исто така, по добивањето допис од ФЗОМ бр. 4-17310/1 од 19.08.2009 година во кој стои дека се рефундираат средства само за безглутеинското брашно и млеко не е вршена рефундација на безглутеински макарони, туку само на безглутеинско брашно. Согласно горе наведеното, сметаме дека е потребно е да го **ревидирате наодот** од оваа алинеја.

Рефундации, алинеја 3, во однос на забелешката дека се извршени рефундации на ампуларна терапија која е на листата на задолжителна



ФОНД ЗА ЗДРАВСТВЕНО
ОСИГУРУВАЊЕ НА МАКЕДОНИЈА
www.fzo.org.mk

дреса: Македонија бб, 1000 Скопје
Тел.: 02 3289 020
02 3289 070
Централа.: 02 3289 000
Факс: 02 3289 042
Е-пошта: info@fzo.org.mk

ампуларна терапија и која лекарите од примарната здравствена заштита се обврзани да ја поседуваат, ве известуваме дека Фондот формира Работна група за ревидирање на модулот за рефундација, која веќе подготви предлози за подобрување на модулот кој се користи за рефундации (Решението за формирање и Извештај од работата на Комисијата за ревидирање на модулот за рефундација се дадени во *прилог бр.9*), со кои во 2011 година ќе се подобри системот и ќе се надминат забележаните недостатоци, и истата работи на дефинирање на детални процедури за вршење на рефундации. Исто така, во новите договори со општите доктори Фондот ги зајакна казнените одредби за непоседување на ампуларна терапија, односно се вклучија и забрани за наплата на истите од пациентот (со член 18 од Договорот во *прилог бр.10*).

- **Рефундации, алинеја 6**, во однос на забелешката за рефундирање на ортопедски помагала-пелени по повисоки цени од референтните, утврдени од страна на фондот ве известуваме дека е извршена рефундација на пелени во количина од 90 парчиња по цена од 22 денари, а цената утврдена од страна на ФЗОМ е 21 денар, односно разликата е минорна и изнесува вкупно 90 денари. Додека, во вториот случај е извршена рефундација за пелени во количина од 90 парчиња со несоодветно утврден вид на пелената (барањето за рефундација е за пелени над 40 кг. со утврдена цена од 21 ден., а извршено е исплата за рефундирање за пелени по 24 денари односно разликата е 270 денари, иако пресметката е направена за пелени под 40 кг. кои се со цена од 47 ден.). Во наведените неправилности се работи само за по еден случај на рефундација, па со оглед на тоа бараме да се преформулира констатацијата од оваа алинеја во насока дека се работи за **незначителни отстапувања**.
- **Рефундации, алинеја 8**, ве известуваме дека констатираните состојби во делот на интраоукларните леќи се надминати во текот на 2010 година, со тоа што Управниот одбор ја укина дефинираната цена во 2007 година со Одлука за укинување на Одлуката за утврдување на референтна цена на интрокуларни леќи (дадена во *Прилог бр.11*) и со тоа се премина кон надоместување на трошокот за интраоукларна леќа согласно набавната цена на истата.

Во однос на заклучокот од оваа точка (4.2.4.), сметаме дека истиот треба да се ревидира во насока дека во наведените состојби се работи за **незначителни пропусти и отстапувања во цените во делот за рефундации**, како и за веќе



ФОНД ЗА ЗДРАВСТВЕНО
ОСИГУРУВАЊЕ НА МАКЕДОНИЈА
www.fzo.org.mk

дреса: Македонија 66, 1000 Скопје
Тел.: 02 3289 020
02 3289 070
Централа: 02 3289 000
Факс: 02 3289 042
Е-пошта: info@fzo.org.mk

надминати состојби во останатите делови, при што и оценката дека состојбата има за ефект незаконско и ненаменско користење на средствата е потребно да се ублажи. Истовремено, сметаме дека и дадената препорака е потребно да изостане, со оглед на фактот што на ревизијата и се презентирани интерните акти кои имаат за цел надминување на забележаните надоследности, а се подразбира дека Фондот ја обезбедува и практичната примена на истите, преку механизмите на интерна контрола.

Во однос на точка 4.2.5.:

- алинеја 2, ве известуваме дека во ПС Гостивар и ПС Куманово по извршеното средување на документацијата, и покрај немањето на соодветни простори за одложување на документацијата, пронајдени се прилозите кон исплатените фактури и истите се достапни за ревизија, а во прилозите бр.12 и 13 дадени се фотографии од сегашната состојба на архивите во овие ПС.

Во однос на другите ПС кои се споменати во оваа точка повторно ве упатуваме на прилозите бр.14 и 15 со фотографии од сегашната состојба на архивите, вклучително и од ПС Струмица (алинеја 3) каде голем дел од документацијата беше поплавена. И покрај тоа, во ПС Струмица голем дел од документацијата за потврдување на усогласеноста на постапката за остварување на правото на осигурениците за износ од 324.958 илјади денари е пронајдена, но истата е неупотреблива со оглед на настанатата состојба.

- алинеја 4, во врска со уништувањето на потребна пропратна документација за извршени здравствени услуги (прилози – рецепти за издадени лекови) од страна на Фондот за здравствено осигурување – Подрачна служба Тетово со што се оневозможува потврдување на усогласеноста на постапката за остварување на правото на осигурениците за износ од 559.836 илјади денари, ве известуваме дека од страна на Фондот е формирана комисија за поведување на дисциплинска одговорност на вработените во подрачната служба.

Воедно, во однос на забелешката за неможност за потврдување на усогласеноста на податоците (алинеја 5):



ФОНД ЗА ЗДРАВСТВЕНО
ОСИГУРУВАЊЕ НА МАКЕДОНИЈА
www.fzo.org.mk

дреса: Македонија бб, 1000 Скопје
Тел.: 02 3289 020
02 3289 070
Централа.: 02 3289 000
Факс: 02 3289 042
Е-пошта: info@fzo.org.mk

- **за извршените рефундации на средства за ортопедски помагала во ПС Охрид во износ од 1.195 илјади денари**, ве известуваме дека фактурите за ортопедските помагала во фотокопија со спецификации по лица се достапни за увид за речиси целиот износ на споменатиот налог за книжење и истите веќе ви се доставени од страна на ПС Охрид, со исклучок на две фактури од Промедика во износ од 7.961,00 денари и од Пановски во износ од 4.280,00 денари. Согласно ова, потребно е да го корегирате наведениот износ во наодот од 1.195 илјади денари во 12 илјади денари.
- **за евидентираниите обврски за издадени лекови на рецепт од примарната здравствена заштита во ПС Скопје во износ од 4.010 илјади денари** ве известуваме дека истите се достапни за увид и се однесуваат на два налога: за ПЗУ Промедика фарм, налог број 277/2 од 2009 година во износ од 3.395.866,00 денари, со збирна фактура бр.02/2009 и поединечни фактури со прилог од 374 рецепти; и за ПЗУ Базилика, налог број 1087/2 од 2009 година со збирна фактура бр.06/2009 и поединечни фактури со прилог од 6.184 рецепти.
- Единствено недостасува пропратната документација за една фактура за **извршени услуги од областа на итната медицинска помош и домашно лекување од страна на Воената Болница – Скопје**, но истата не е во износ од 407 илјади денари како што е наведено во вашиот извештај, туку е во износ од 46.672,00 денари, па соодветно на тоа извршете корекција во дадениот наод.

Во однос на препораката да надлежниот орган за управување и раководење со Фондот да обезбеди соодветни услови за одложување на документацијата ве известуваме дека постапката за **набавка на рафтови** беше усвоена во Планот за јавни набавки за 2011 со проценета вредност од 300.000,00 денари без ДДВ, но при дополнителни анализи за значително зголемена потреба од овој вид на набавка и доставено барање за измена на Планот за јавни набавки за 2011 година, Управниот одбор на ФЗОМ одлучи да се избрише и првично усвоената постапка и веднаш да се побара согласност за пренамена на средства од причина што не биле обезбедени средства за таа намена во буџетот за 2011 година. Од Министерството за финансии Фондот доби негативен одговор во врска со оваа пренамена, поради анти-кризните мерки со кои е забранета набавка на мебел (во прилог бр.16).

Во меѓувреме, Фондот презеде активности за прегледување и средување на целокупната документација во постојните просторни и технички услови, за што во прилог како доказ ви доставуваме и фотографии од сегашната состојба на архивите во подрачните служби (прилози бр.12, 13, 14 и 15). Согласно тоа, сметаме за потребно да ја



ФОНД ЗА ЗДРАВСТВЕНО
ОСИГУРУВАЊЕ НА МАКЕДОНИЈА
www.fzo.org.mk

дреса: Македонија бб, 1000 Скопје
Тел.: 02 3289 020
02 3289 070
Централа: 02 3289 000
Факс: 02 3289 042
Е-пошта: info@fzo.org.mk

преформулирате препораката или истата да изостане, во смисла што Фондот ги презеде сите активности во негова надлежност за надминување на состојбите, вклучително и обезбедување на дополнителен магацински простор за складирање архивски материјал (во прилог бр.17, допис до Центар за јавно здравје).

Воедно, за делот од препораката за намалување на потребниот број прилози за потврдување на осварувањето на правата на осигурениците се согласуваме и сметаме дека слична препорака е потребно да поместите и во точката 4.2.4., иако како проблем може да се надмине и целосно со воведувањето на централизираниот ИТ систем (ИЗИС).

Во однос на точка 4.2.6. ве известуваме дека се неточни констатациите за постоење на разлики во однос на искажаните податоци во евиденцијата за сомнителните и спорни побарувања, односно за утужените субјекти, поради фактот што оваа евиденција се води само во ПС, кои и се должни да постапуваат во однос на истите. Повремено, централната служба на Фондот ги собира овие податоци и изготвува сумарни табели со одреден пресечен датум, но при нивната споредба со некој различен временски период (пресечен датум) нормално е да се јават разлики, со самиот факт што и состојбата на овие побарувања се менува со тек на време. Воедно, ве известуваме дека со пописот за 2010 година за прв пат се искажани и овие податоци и истите соодветно се прокнижени во сметководствената евиденција (во прилог бр.18 ви доставуваме извештај од извршениот попис за 2010 година и сметководствени картици каде се прокнижени сомнителните и спорни побарувања, како и долговите во мирување). Согласно ова, сметаме дека дадената препорака во оваа точка е потребно да изостане, односно да се констатира дека состојбата во целост е надмината.

Во однос на точката 4.2.8., Ве известуваме дека се сосема погрешни наводите/констатациите во оваа точка, особено констатацијата на неусогласеност на утврдената состојба со наведените членови од Законот за здравствено осигурување, Законот за буџети, како и Упатството за начинот на трезорско работење. Понатаму, и самата препорака дадена во оваа точка од извештајот е нејасно зошто се наоѓа во овој извештај, имајќи предвид што истата не се однесува на работа која е во надлежност на Фондот. И покрај тоа, би сакале да ве известиме дека Министерот за финансии има пропишано акт по кој и е постапувано во случајот наведен во точката, а тоа е Упатството за постапување при управување со ликвидност, кој акт за прв пат е



ФОНД ЗА ЗДРАВСТВЕНО
ОСИГУРУВАЊЕ НА МАКЕДОНИЈА
www.fzo.org.mk

дреса: Македонија 66, 1000 Скопје
Тел.: 02 3289 020
02 3289 070
Централа: 02 3289 000
Факс: 02 3289 042
Е-пошта: info@fzo.org.mk

донесен уште во 2005 година, а изменуван во 2009 година и досега од Овластениот државен ревизор при вршењето на ревизии на извршувањето на Буџетите од 2005 до 2009 година не е констатирана слабост или несоодветност на овој акт, ниту пак е дадена препорака за објавување на истиот во Службен весник.

Имено, споменатото Упатство е донесено врз основа на член 38 од Законот за буџети и секако не може да биде спротивно или неусогласено со било кој член од овој закон.

Во однос пак на неусогласеноста со наведените членови од Законот за здравствено осигурување, кои се однесуваат, односно ги регулираат прашањата за делокругот на работата на Управниот одбор и намената на средствата од Буџетот на Фондот, сметаме дека истите се несоодветно споменати во овој контекст, особено поради фактот што со дадената краткорочна позајмица на Централниот буџет во рамки на трезорската сметка не е постапено спротивно, односно не се работи за менување на утврдениот буџет на Фондот од страна на Собранието на РМ и на Управниот одбор, туку се работи за користење/позајмување на привремено слободни средства на Централниот Буџет на РМ, а со цел помагање во процесот на навремено извршување на расходите на државата преку Буџетот на РМ (во кој е вклучен и Буџетот на Фондот). Тука би сакале да напоменеме и дека во 2008 година согласно истото Упатство краткорочни позајмици на Фондовите (покрај редовните трансфери) даваше и Централниот Буџет на РМ.

Поради сето погоре кажано сметаме дека наодот од оваа точка во целост треба да биде отстранет од Извештајот.

Во однос на точката 4.3.1., би сакале да ве известиме дека се согласуваме со истата и дека констатираните слабости произлегуваат од поставеноста, односно начинот на функционирање на акредитивните сметки на подрачните служби на Фондот, од каде се извршуваат дел од плаќањата. Истовремено, ве известуваме, и би сакале истото и да го наведете во извештајот, дека Фондот почнувајќи од мај 2011 година ќе го промени начинот на функционирање на овие сметки со што во целост ќе се надминат констатираните слабости. Имено, сметките на подрачните служби (661) ќе се постават како втора линија корисници на средства од Буџетот на Фондот, што би значело дека истите ќе бидат сметки со салдо „0“, односно средствата за плаќањата од овие сметки ќе се трансферираат од главната сметка на Буџетот на Фондот (660) во моментот на извршување на плаќањата, при што на сметката на Буџетот на Фондот, како и на овие сметки во тој момент ќе се евидентира реалниот трошок. Ова во иднина ќе обезбеди навремено и точно евидентирање на расходите, односно соодветно искажување на



ФОНД ЗА ЗДРАВСТВЕНО
ОСИГУРУВАЊЕ НА МАКЕДОНИЈА
www.fzo.org.mk

адреса: Македонија бб, 1000 Скопје
Тел.: 02 3289 020
02 3289 070
Централа.: 02 3289 000
Факс: 02 3289 042
Е-пошта: info@fzo.org.mk

искористените средствата согласно намените утврдени со буџетот и нема повеќе да постојат неискористени средства на овие сметки на крајот од известувачкиот период. Согласно ова и во оваа смисла, ве молиме да ја ревидирате и препораката од оваа точка, односно сметаме дека истата треба да изостане од извештајот.

Во однос на точка 4.3.2., сметаме дека истата несоодветно е поместена во овој дел од извештајот, и би можело да се прифати само како системска слабост во таа година, особено поради фактот што Фондот постапувал согласно член 13 од Законот за придонеси од задолжително осигурување, со кој беше уредено дека Фондот го плаќа придонесот за задолжително здравствено осигурување, додека средствата за оваа намена ги добиваше како трансфер од Централниот Буџет. Согласно тоа, а со цел да не се искаже двојно истиот приход, бидејќи Фондот по добивањето на трансферот од Централниот буџет на РМ за оваа намена, кој веќе е искажан како приход, беше ставен во состојба уште еднаш со овие средства да го плати придонесот за лицата наведени во споменатиот член од законот, па затоа најсоодветно беше да се сторнира (пребие) добиениот трансфер со приходот искажан со плаќањето на овој придонес. Истовремено, имајќи го предвид ова, неточна е и констатацијата за несоодветно искажување на расходите, а поради фактот што расходот кој го има Фондот и за овие лица е прикажан преку ставката здравствени услуги кои се платени и се однесуваат за сите осигурени граѓани, вклучително и наведените лица. Доколку Фондот постапувал согласно вашето мислење искажано во оваа точка ќе дошло до ситуација на двојно прикажување на приходите и расходите, па поради ова сметаме дека констатацијата од извештајот и во делот *Резиме*, став 12, и во делот *Вкупни ефекти* од утврдените состојби за **неправилно признавање на приходите и расходите** е погрешна и би требало да изостане.

Во однос на точката 4.3.3., Ве известуваме дека постои модул за следење на реализацијата на договорите и истиот е доработен во смисла да овозможува внес на број на Договор, важност на Договорот (од-до), број на тендер, партнер и вкупна вредност. Со пополнување на овие параметри е овозможена електронска евиденција и следење на Договорите. Модулот за материјално работење пак овозможува внес на испратници и приемници со внесување или превземање на цената од Договорот. Во друг модул е овозможено следење на исплатите за секој добавувач. Модулот би бил целосно функционален со поврзување на делот од модулот за Договори и материјално



ФОНД ЗА ЗДРАВСТВЕНО
ОСИГУРУВАЊЕ НА МАКЕДОНИЈА
www.fzo.org.mk

дреса: Македонија 66, 1000 Скопје
Тел.: 02 3289 020
02 3289 070
Централа: 02 3289 000
Факс: 02 3289 042
Е-пошта: info@fzo.org.mk

работење со модулот за книговодство каде ќе се гледаат податоците за Договорите со добавувачи по тендер и ставки од тендер, на што во моментот се работи. Поради ова, сметаме дека дадената препорака е потребно да се ревидира.

Во однос на точката 4.3.5., во врска со постапувањето на Фондот по законот за мирување и отпишување на обврски по основ на придонеси за задолжително осигурување и констатацијата и дека „не се превземени активности за усогласување на меѓусебните податоци со кои располага Фондот и Подрачните служби на Фондот при што по споредување на податоците кои располагаат истите се констатирани разлики по број на издадени решенија, придонес кој мирува, камата што мирува, број на извршни решенија и вкупно наплатени обврски“, ве упатуваме на нашиот коментар од точката 4.2.6., односно дека евиденцијата се води во ПС и дека состојбата во целост е надмината со пописот во 2010 година, со што и дадената препорака во оваа точка треба да изостане. Воедно, нејасно е во оваа точка зошто ја споменувате Трифата за награда и други трошоци за работа на извршителите, односно како утврдената состојба може да не биде во согласност со истата.

Во однос на точка 4.4.1., сметаме дека истата е потребно да се ревидира поради погрешните констатации дека утврдените состојби не се во согласност со членот 148 од Законот за јавни набавки.

Имено, Фондот смета дека не само што не се сторени битни повреди на законот, туку напротив комисијата за јавни набавки, доследно го применила начелото на еднаков третман и недискриминација на економските оператори, во сите сегменти од постапките со реден број 3 и 4 од прилог бр.1, а согласно член 2 од Законот за јавните набавки. Фондот за здравствено осигурување на Македонија, како договорен орган во секоја постапка, **без никаков исклучок, бара од секој економски оператор задолжително да достави документ за регистрирана дејност - образец ДРД, како доказ дека е регистриран како физичко или правно лице за вршење на дејност поврзана со предметот на договорот за јавна набавка**, согласно член 148 од Законот за јавните набавки и согласно член 7 од Законот за Едношалтерскиот систем, **имајќи ја во предвид општата клаузула за бизнис**, како во постапките со реден број 1 и 2 од прилог 1.

Доколку во бараниот документот за регистрирана дејност – Образец ДРД е наведена општата клаузула за бизнис, ставот на комисијата за јавни набавки е



ФОНД ЗА ЗДРАВСТВЕНО
ОСИГУРУВАЊЕ НА МАКЕДОНИЈА
www.fzo.org.mk

дреса: Македонија бб, 1000 Скопје
Тел.: 02 3289 020
02 3289 070
Централа: 02 3289 000
Факс: 02 3289 042
Е-пошта: info@fzo.org.mk

дека економскиот оператор го исполнува условот за утврдување способност за вршење професионална дејност.

Како и во сите други постапки **така и во постапките со реден број 3 и 4 од прилог бр. 1**, во инструкциите за понудувачите од тендерската документација, **побарано е од понудувачите, во делот за докажување на способност за вршење професионална дејност, да достават Документ за регистрирана дејност – Образец ДРД**, со цел за исполнување на бараниот услов.

Но, во постапките со реден број 3 и 4 од прилог бр. 1, понудувачот достави документ за регистрирана дејност - Образец ДРД кој се разликуваше од документот на останатите понудувачи, во истата постапка, односно документот не содржеше прилог кон решението за упис број 3, како што беше случај со документот на другите понудувачи.

Од друга страна, во доставената документација понудувачот **приложи „Потврда за извршена регистрација“** издадена од Агенцијата за електронски комуникации, иако истата не беше барана, во која меѓу другото се наведува „Имајте во предвид дека согласно Законот за електронски комуникации („Сл. Весник на Република Македонија“ бр. 13/05) регистрацијата од страна на Агенцијата **не е доволен предуслов за остварување на правата и обврските** на оператор за електронски комуникациски услуги доколку не се исполнети условите пропишани со закон, пропис или акт.“

Токму поради горенаведеното, **при проверка на комплетноста и валидноста на документацијата за утврдување на способност на понудувачите комисијата** постапи согласно член 140 став 3 и побара од понудувачите во постапките со реден број 3 и 4 од прилог бр. 1, да ја појаснат и дополнат документацијата, меѓу другото и со прилог кон решението за упис број 3, со цел да се утврди дали истите се регистрирани за вршење на дејност – телекомуникации.

Во доставените прилози кон решението за упис број 3, во Класата со шифра и назив 64 Поштенски активности и телекомуникации е наведена само поткласата со шифра и назив 64.1 Поштенски активности и курирски активности, а **не е наведена поткласата со шифра и назив 64.2 Телекомуникации, како во документацијата на другите понудувачи.**

Од горенаведените причини комисијата за јавни набавки во постапките со реден број 3 и 4 од прилог бр. 1 **не утврди дека понудувачот е регистриран за вршење на дејност - телекомуникации**, односно утврди дека понудата доставена од понудувачот и во двата идентични случаи е неприфатлива **и ја исклучи од понатамошната евалуација на понудите.**



ФОНД ЗА ЗДРАВСТВЕНО
ОСИГУРУВАЊЕ НА МАКЕДОНИЈА
www.fzo.org.mk

дреса: Македонија бб, 1000 Скопје
Тел: 02 3289 020
02 3289 070
Централа: 02 3289 000
Факс: 02 3289 042
Е-пошта: info@fzo.org.mk

По донесените одлуки за избор на најповолна понуда и изјавените жалби од истиот понудувач, со идентичен основ, **Комисијата за жалби по јавни набавки, врз основа на доставената комплетна документација од страна на договорниот орган, ја потврди одлуката на договорниот орган, ги одби истите како неосновани и по службена должност утврди дека постапките се спроведени со доследна примена на одредбите од Законот за јавни набавки.**

Согласно горенаведеното Фондот како договорен орган, основано и аргументирано докажува дека Комисијата за јавни набавки во постапките со реден број 3 и 4 од прилог бр. 1, постапила доследно на одредбите од Законот за јавните набавки и ги демантира наводите во извештајот каде се наведува дека „Во фазата на евалуација Фондот не обезбедил еднаква примена на одредбите на член 148 од Законот за јавните набавки во делот на докажување на способноста за вршење професионалната дејност на економскиот оператор.“

На крајот, би сакале да истакнеме дека горенаведените факти беа предпочени и детално образложени на тимот на Државниот завод за ревизија задолжен за ревизијата за 2009 година, со потсетување дека немаше никакви забелешки на спроведување на постапките за јавни набавки во Ревизорскиот извештај за 2008 година, кога истите беа спроведени.

Во однос пак на констатацијата дека набавката на списанија е извршена без спроведување на соодветна постапка за јавна набавка применувајќи ги одредбите од Законот за јавните набавки и без склучување на договори за јавна набавка, со кои ќе се уредат правата и обврските што произлегуваат од Законот за облигациони односи, ве известуваме дека состојбата е надмината, односно Планот за јавни набавки за 2011 година е дополнет со постапка за „Годишна претплата на стручно списание од областа на сметководство и финансии“.

Во однос на точка 4.4.2., и дадената препорака ви напоменуваме дека подрачните служби кои се надлежни за наплата и извршување по правосилните и извршни пресуди имаат обврска да водат табеларен преглед во кој ги евидентираат сите наплати и промена на состојбата на обврзниците (ликвидација, стечај и сл.). Овие податоци на редовна основа се доставуваат до правниот сектор се цел нивна консолидација и следење. Дополнително на ова, токму со цел поефикасно следење на наплатите Фондот (со допис бр.05-4422/1 од 11.3.2011 год. во прилог бр.19) се обрати до Министерството за финансии со барање за отварање на нова (посебна) уплатна сметка каде ќе се уплаќаат придонесите по добиените судски спорови.



ФОНД ЗА ЗДРАВСТВЕНО
ОСИГУРУВАЊЕ НА МАКЕДОНИЈА
www.fzo.org.mk

дреса: Македонија бб, 1000 Скопје
Тел.: 02 3289 020
02 3289 070
Централа: 02 3289 000
Факс: 02 3289 042
Е-пошта: info@fzo.org.mk

Во однос на делот од препораката за следење на степенот на ефективност на ангажираните адвокатски канцеларии сметаме дека истото треба да се избрише со оглед на фактот што на ревизијата и беа презентирани анализите направени од страна на фондот (содржани во Информацијата за потребата од дополнително ангажирање на дипломирани правници¹ за потребите на Фондот упатена за разгледување од страна на Владата, за што Владата донесе позитивен заклучок), во кои не само што се оценува ефективноста, туку е ставен акцент и на економичноста. Имено, ефективноста од ангажираноста на адвокатските канцеларии може единствено да се оцени преку добиен предмет, односно правосилна и извршна пресуда во корист на Фондот. Во овој поглед ефектот може да се оцени како 100% бидејќи нема пресуда кој не е во корист на Фондот. На крајот би сакале да потенцираме дека апсолутно не е јасно зошто покрај бројните презентирани активности во овој сегмент (дел од нив и констатирани од ревизорот, а дел повторени во овој допис) стои констатацијата од ревизорот дека „Фондот нема воспоставена пракса на меѓусебно информирање и комуникација помеѓу надлежните сектори и креирање на аналитички евиденции со кои ќе се обезбедат податоци за степенот на наплата на поднесените тужбени барања и корисноста од ангажираноста на адвокатските канцеларии по овој основ“ и дека „утврдената состојба не е во согласност со Законот за сметководство на буџети и буџетски корисници и член 37 од Законот за буџетите и има за ефект можност од ненаменско користење на средствата“, па согласно тоа сметаме дека овие констатации е потребно да се избришат од извештајот, заедно со дадената препорака.

Во однос на точка 4.4.3., сметаме дека е нејасна вашата констатација дека „на ревизијата не и се доставени соодветни и достатни веродостојни докази за потврдување на степенот на извршените услуги“ (кога ви беа доставени изготвените анализи и извештаи од ангажираната фирма) и истата ја оценуваме како паушална и субјективна, особено поради фактот што оваа набавка е започната во 2008 година, и ревизијата за таа година не дала никаква забелешка. Поради ова сметаме дека наодот е несоодветен и потребно е да се отстрани од извештајот.

¹ По распишаните огласи за вработување заклучно со 10 Април 2011 год., во Фондот се вработени 7 нови правници, пред се' за подрачните служби, додека во тек се огласи за 6 нови работни места за правници само во ПС Скопје.



ФОНД ЗА ЗДРАВСТВЕНО
ОСИГУРУВАЊЕ НА МАКЕДОНИЈА
www.fzo.org.mk

дреса: Македонија 66, 1000 Скопје
Тел.: 02 3289 020
02 3289 070
Централа.: 02 3289 000
Факс: 02 3289 042
Е-пошта: info@fzo.org.mk

Во однос на точката 4.4.4., ве известуваме дека Подрачната служба извршила исплата поради итност на состојбата утврдена од страна на Второстепената лекарска комисија со мислење број 186/2009 од 18.09.2009 година (дадено во прилог бр.20).

Во однос на точка 4.4.5. ве известуваме дека не е јасно зошто ревизорот се впушта во анализа на приоритети на Фондот и потребата од ангажирање на објективен субјект за оценка на резултатите од работењето на Фондот. Прво, тоа не е спротивно на наведените закони и истото е одобрено од страна на Управниот одбор. Второ, објективните анализи можат многу да помогнат во квалитетно насочување на фокусот, енергијата и средствата во иднина на главните проблеми. Трето, надлежните органи за раководење и управување со Фондот одлучуваат за натамошните чекори по добиените информации од извршените анализи и истото не е предмет на оценка од страна на ревизорот. Четврто, постапката е спроведена согласно Законот за јавни набавки, па согласно тоа и цената на услугата воопшто не е дискутабилна. Петто, нејасно е зошто ревизорот констатира дека „Фондот во услови кога има континуиран недостиг на средства за покривање на активностите утврдени со закон“ извршил ваква набавка кога тоа е направено токму поради потребата за подобрување на работата на Фондот да со ограничените ресурси одговори на неговите задачи и обврски. Поради тоа, сметаме дека констатациите во оваа точка од извештајот, како и дадената препорака се целосно несоодветни и истите е потребно да се отстранат од извештајот.

Во однос на точка 4.4.6., ве известуваме дека дадената препорака е потребно да се избрише, и да се наведе дека слабостите констатирани во оваа точка се надминати, бидејќи Фондот ги доби потребните согласности од надлежните органи и повеќе не ангажира лица по договор на дело, ниту пак како привремени вработувања. Вработувањата се вршат во согласност со Правилникот за организација и систематизација на Фондот.

Во однос на точка 4.4.7, и дадената препорака ве известуваме дека истата е потребно да се избрише бидејќи во врска со погрешно уплатените средства од страна на Фондот во висина од 563 илјади денари кои се однесуваат на неоправдано утврдена обврска за плаќање на данок на промет на недвижности во корист на општина Кочани, Фондот изготви тужба и истата ја достави до Основен Суд Кочани. Понатаму, градоначалникот на Општина Кочани побара да им се овозможи долгот да го платат



ФОНД ЗА ЗДРАВСТВЕНО
ОСИГУРУВАЊЕ НА МАКЕДОНИЈА
www.fzo.org.mk

дреса: Македонија бб, 1000 Скопје
Тел.: 02 3289 020
02 3289 070
Централа.: 02 3289 000
Факс: 02 3289 042
Е-пошта: info@fzo.org.mk

на рати со цел да се избегне водење на судска постапка и непотребни трошоци, поради што Фондот изготви вонсудска спогодба за плаќање на долгот на рати и истата ја достави до тужената страна на потпис. Со ова се превземени сите мерки за поврат на неоправдано утврдениот и платен данок на промет на недвижности.

Во однос на *Вкупните ефекти од наодите и точка 5. Ревизорско мислење* поради сето погоре кажано е потребно да се ревидираат, особено во делот на намалувањето на искажаните ефекти согласно дадените забелешки од наша страна. Воедно, ви посочуваме дека останува нејасно зошто во претходните извештаи на Државниот ревизор не се констатирани дел од работите во овој извештај, а кои не се однесуваат само на 2009 година, што пак констатирани во овој извештај по вашата методологија имаат за ефект изразување на негативно мислење.

Во однос на точка 6.1., и забелешката дека нема вистинско купување на услуги без обезбедување на правилна примена на референтните цени и ДСГ методата, дека не се врши ex-ante и ex-post контрола и не се применуваат пропишаните одредби за надоместување, како и забелешката дека е неопходно прилагодување на законската регулатива која ќе го дефинира националниот интерес за финансирање на одредени ЈЗУ и покрај тоа што не се во состојба да извршат услуги во потребниот вид и обем, ве известуваме за следново:

Согласно Законот за здравствено осигурување, Фондот за здравствено осигурување се јавува како купувач на здравствени установи, за потребите на осигурените лица.

Оваа системска реформа започнува да се воведува од 2008 година и секоја наредна година се повеќе се надополнува и усогласува со законската регулатива и практичната примена, а со цел побезболно да се премине од еден системот на финансирање на здравствени установи во системот на купување на услуги. Процес кој во јавните здравствени установи е доста сложен од аспект на познатите затечени состојби од минатите периоди кога се финансирале трошоците на здравствените установи (плати, режиски трошоци, лекови, медицински и други материјали и др).

За здравствените установи кои се уште не се спремни да вршат услуги од определениот вид и обем во договор со ФЗОМ, ФЗОМ предложи измена во Законот за здравствено осигурување за определување на установи кои поради процесот на трансформација не можат да се најдат во улога на давател на услуги и соодветно преку фактурите да го правдаат доделениот надоместок (види одговор на Точка 4.2.4.



ФОНД ЗА ЗДРАВСТВЕНО
ОСИГУРУВАЊЕ НА МАКЕДОНИЈА
www.fzo.org.mk

дреса: Македонија бб, 1000 Скопје
Тел: 02 3289 020
02 3289 070
Централа: 02 3289 000
Факс: 02 3289 042
Е-пошта: info@fzo.org.mk

алинеја 1 од Специјалистичко консултативна здравствена заштита (договор со Стоматолошки клинички центар Свети Пантелејмон Скопје)).

Со оваа законска измена во членот 69 за сите неодржливи ЈЗУ кои вршат превентивна и одредени работи од примарната, специјалистичко – консултативната и болничката здравствена заштита според одредбите на Законот за здравствена заштита, ФЗОМ ќе обезбедува средства за нивно целосно функционирање, наместо по вид и обем на здравствени услуги. Листата на ЈЗУ кои се од национален интерес за финансирање и кои ќе се финансираат на овој начин ќе се носи на годишно ниво на предлог на ФЗОМ и по усвојување на Влада, а пред склучување на годишните договори.

Со сите останати ЈЗУ договорите се склучуваат врз основа на понуда и доставениот бизнис план на ЈЗУ, нејзината специјалност, организација и видови на услуги кои нуди со планот, како и врз основ на потребата на осигурениците за понудените услуги, а во рамките на расположливиот годишен буџет на ФЗО. Во договорите се утврдуваат договорните надоместоци за обезбедување на однапред планираниот и определен вид и обем на здравствени услуги.

Здравствена установа е должна да се придржува на усогласениот план по вид и обем на услуги, и соодветно да ги менаџира сопствените ресурси. Во случаи кога имаат поголема побарувачка за услугите од усогласениот план со Фондот, треба да пристапи кон изготвување на листа на чекање, и при тоа посебно да внимава и да планира итните пациенти веднаш да бидат прифатени. Во согласност со овие очекувања, Фондот пристапи кон изменување на Законот за здравствено осигурување во којшто ќе се вклучи обврската на јавните здравствени установи да подготвува и објавува листи на чекање за услугите.

Начинот на склучување на договори, определување на средствата за надоместоците на ЈЗУ и ПЗУ како и начинот на плаќање ви се образложени и доставени по е-маил на 3.02.2011 година.

Во однос на точка 6.2, сметаме дека е соодветно Управниот одбор, како највисок орган на управување со Фондот, да донесе формална одлука за утврдување на веќе донесениот буџет од страна на Собранието на РМ, при што нема право на измени, како информативен механизам за одобрените буџет, особено поради фактот што предлог Буџетот на Фондот во процесот уреден со Законот за буџети може да претрпи измени. Поради ова, Фондот со Правилник за изготвување на буџетот ќе ја доуреди оваа проблематика, во смисла Управниот одбор да биде надлежен за утврдување на Предлог Буџетот на Фондот, а информиран за донесениот Буџет од страна на Собранието. Тука би сакале да дополниме и дека по донесениот Буџет на Фондот,



ФОНД ЗА ЗДРАВСТВЕНО
ОСИГУРУВАЊЕ НА МАКЕДОНИЈА
www.fzo.org.mk

дреса: Македонија бб, 1000 Скопје
Тел.: 02 3289 020
02 3289 070
Централа: 02 3289 000
Факс: 02 3289 042
Е-пошта: info@fzo.org.mk

Управниот одбор понатаму повторно одлучува за неговото извршување, особено во однос на распределба на средствата по корисници предвидени во ставката здравствени услуги. Поради ова сметаме дека е неточна констатацијата во оваа точка за маргинализирање на улогата на Управниот одбор.

Во однос на точката 6.3. сметаме дека истата треба да изостане од Извештајот, како поради веќе изнесеното во нашата забелешка во однос на точката 6.2., така и поради тоа што Фондот смета дека не се потребни конкретни одредби во Законот за извршување на буџети, односно одредби кои би се однесувале само на Фондот, особено што тој закон ги уредува генералните правила за извршување на Буџетот на РМ, во кој спаѓа и Буџетот на Фондот, а по кои истиот и постапува. Воедно, извршувањето на Буџетот на Фондот во ниеден случај не е спротивно од Законот за буџети, како и од Законот за извршување на буџети (за конкретната година), ниту пак оваа состојба е спротивна на членот 37 од Законот за буџети. Истовремено, Управниот одбор ја има и треба да ја има надлежноста да донесува понатамошни одлуки за користењето на средствата од донесениот буџет, односно за нивна распределба по корисници. Оваа состојба е слична на состојбата со Министерствата за образование и наука, култура и др. Имено, во овој закон не постојат конкретни одредби за извршувањето на буџетите на овие министерства и тие се единствено надлежни да одлучуваат како ќе ги распределуваат средствата до нивните втора линија корисници. Воедно, би сакале да ви укажеме дека констатација од претпоследниот став од оваа точка е спротивна на вашата констатација во претходната точка за маргинализирање на улогата на Управниот одбор.

Во однос на точката 6.4 и во врска со констатацијата дека во периодот на известувањето од извршената ревизија не постојат пречистени текстови на законските и подзаконските акти ве известуваме дека сите подзаконски акти на Фондот се пречистени и се објавени на веб страницата на Фондот. Во Службен весник на РМ бр. 19 од 16.02.2011 година беше објавен пречистен текст на Законот за здравствено осигурување утврден од страна на Законодавно - правната комисија на Собранието на Република Македонија. Додека пак пречистен текст од Законот за здравствена заштита пречистен текст се уште не е изготвен.

Дополнително на ова, Во најновиот законот за изменување и дополнување на Законот за здравствено осигурување вметната е одредба (Член 12) со која во член 56 став 1



ФОНД ЗА ЗДРАВСТВЕНО
ОСИГУРУВАЊЕ НА МАКЕДОНИЈА
www.fzo.org.mk

дреса: Македонија бб, 1000 Скопје
Тел.: 02 3289 020
02 3289 070
Централа.: 02 3289 000
Факс: 02 3289 042
Е-пошта: info@fzo.org.mk

точка 3 се додава дека објавувањето на актите на Фондот е задолжително, што значи дека Фондот нема повеќе да плаќа надомест за нивното објавување што би значело значително финансиско олеснување со оглед на тоа дека објавувањето на некои правилници би можело да чини и до пола милион денари. Па така, по објавувањето на законот за изменување и дополнување на Законот за здравствено осигурување во Службен весник ќе се објават сите пречистени текстови на подзаконските акти донесени од страна на управниот одбор на Фондот.

Воедно, тука би сакале да потенцираме дека не ни е јасно зошто ова е констатирано како системска слабост, особено поради фактот што на ревизорскиот тим од наша страна беа презентирани многу посуштински проблеми со кои се соочува Фондот, а не формални како што е состојбата опишана во оваа точка, и истите воопшто не се опфатени и презентирани во овој дел.

Во однос на точката 6.5, сметаме дека истата е потребно да се ревидира. Имено, како системска слабост може да се забележи само несоодветноста на тогашното законско решение, а тоа е Фондот сам на себе да си го плаќа придонесот, додека забелешката за непресметување на камата од страна на УЈП за ненавремено плаќање на придонесот мислиме дека е безпредметна токму од оваа причина. Немањето расходна ставка во Буџетот на Фондот и пребивањето на трансферите добиени од Централниот буџет веќе ги коментиравме во нашата забелешка од точката 4.3.2.. Во однос пак на вашата констатација во делот на коментирање на новото законско решение и донесената Програма за целосно здравствено осигурување и здравствена заштита, како и недоволноста на предвидените средства за оваа намена ве известуваме дека со Предлог законот за изменување и дополнување на 330 истото ќе се применува од 01.09.2011 година, па со оглед на тоа и средствата кои се предвидени ќе бидат ревидирани со евентуален ребаланс на Буџетот на РМ, а доколку не бидат секако сметаме дека ќе бидат доволни за покривање на трошоците кои ги има Фондот во однос на осигурениците предвидени со Програмата, односно и да не се доволни Фондот истите ќе ги побарува и ќе ги наплати.

Во однос на точката 6.7., не се согласуваме дека користењето на поимот „Буџет за финансирање на јавните здравствени установи нема законска поткрепа, бидејќи истиот како поим е пропишан во член 69-в од Законот за здравствено осигурување како *lex specialis* за целокупната проблематика на финансирање на Фондот и јавното



ФОНД ЗА ЗДРАВСТВЕНО
ОСИГУРУВАЊЕ НА МАКЕДОНИЈА
www.fzo.org.mk

дреса: Македонија бб, 1000 Скопје
Тел: 02 3289 020
02 3289 070
Централа: 02 3289 000
Факс: 02 3289 042
Е-пошта: info@fzo.org.mk

здравство, па според тоа не сметаме дека истиот треба да се пропишува во Законот за буџети, кој инаку ја регулира проблематиката на Буџетот на РМ. Ова дотолку повеќе што во последниот став од оваа точка констатираме дека „оваа состојба може да се надмине со пропишување на соодветна програма во рамките на Буџетот на Фондот за здравствено осигурување“, што Фондот ќе се обиде да го направи и го дефинира овој буџет при подготовката на Предлог Буџетот на Фондот, како дел од ставката Здравствени услуги, каде Фондот ги предвидува сите трошоци поврзани со обезбедувањето на здравствените услуги, а по донесувањето на Буџетот на Фондот од страна на Собранието, Управниот одбор повторно ќе одлучува за распределба на средствата по корисници.

Во однос на точката 6.8, и забелешката која укажува на потребата за неопходно усогласување и прецизирање на законските и подзаконските акти донесени согласно член 13 од Законот за лекови и медицински помагала, кои се во надлежност на Министерство за здравство - Биро за лекови, би сакале да ви потенцираме дека Листата на лекови кои се на товар на Фондот е *lex specijalis*, односно согласно Законот за здравствено осигурување ги дефинира условите за кои лекови финансиски ќе ги покрива Фондот, додека Законот за лекови и Решението за регистрација на лекови се *lex generalis*, и во истите не се прави разлика дали лекот ќе биде на товар на Фондот целосно, делумно или воопшто, при што констатираните разлики во прописите се нормални, бидејќи и целите и намените на наведените акти се различни. Поради ова, инсистираме во целост да се отстрани оваа точка од извештајот, а особено поради последниот став, односно потребата од усогласување и прецизирање на законските и подзаконските акти, бидејќи за истото не постои потреба, а имајќи предвид дека фондовите дефинираат подмножество на лекови и индикации од целото множество на регистрирани лекови кои ќе бидат на товар на Фондот преку транспарентна постапка. Ова дотолку повеќе што оваа пракса е потврдена и со светската пракса во овој дел, Впрочем, останува нејасно зошто ревизорот се чини дека повторно не го разбрал системот со оглед на нашите објаснувања и презентирања на бројни примери од други земји и ви остануваме на располагање за понатамошни консултации.

Во однос на точката 6.9., сметаме дека истата треба да изостане од извештајот, или да се ревидира, бидејќи Фондот со Правилникот за референтна цена на лек има точно дефинирана процедура и формула на утврдување на референтна цена, каде почетен



ФОНД ЗА ЗДРАВСТВЕНО
ОСИГУРУВАЊЕ НА МАКЕДОНИЈА
www.fzo.org.mk

дреса: Македонија 66, 1000 Скопје
Тел.: 02 3289 020
02 3289 070
Централа: 02 3289 000
Факс: 02 3289 042
Е-пошта: info@fzo.org.mk

елемент е единствената цена од Бирото за лекови согласно Законот за лекови, додека за случаите кои ги наведувате, по добиените сознанија Фондот веднаш писмено ги информирал Министерството за здравство и Бирото за лекови, за што бевте известени. Повторно не е јасно зошто системски слабости на институции вон Фондот се поместени во овој извештај, уште повеќе во конотации како Фондот да може нешто да направи над тоа што веќе направил.

Во однос на точката 7.4., освен тоа што сметаме дека е несоодветно поместена во делот од извештајот за нагласување на прашања за неизвесност и континуитет, би сакале да го нагласиме следново: воспоставувањето на трезорскиот начин на работење за здравствените установи се наметна како потреба со две основни цели: 1/контрола на плаќањата во однос на ефективно, ефикасно, економично и наменско користење на средствата, и 2/подобро упаравување со ликвидноста на Фондот и на ЈЗУ, а по препорака на Светската банка и финансирано од Холандски грант (Dutch Grant for Improving the Investment Climate and Strengthening Public Sector Governance - Grant No.TF057988).

Во однос пак на вашата забелешка од оваа точка дека ревизијата не обезбедила разумни и достатни ревизорски докази за воспоставување на паралелен/посебен трезорски систем во РМ би сакале да ви потенцираме дека јавните здравствени установи не се буџетски корисници во смисла на Законот за буџети, па според тоа не можат да бидат дел од Трезорската сметка, ниту пак Министерството за финансии има надлежност истите да ги контролира. Токму поради тоа, Фондот како единствено надлежна институција во однос на плаќањето на здравствените услуги, а со тоа и за контрола на наменското користење на средствата од здравствено осигурување воспостави Трезор по примерот на Трезрот на РМ бидејќи истиот беше посочен од Светската банка како "best practice", односно добар пример и успешна пракса.

Во делот од извештајот Резултати од извршената ревизија на спроведување на препораките презентирани во конечниот извештај на овластениот државен ревизор Бр.10-232/7 од 2010 год. за ФЗОМ би сакале да ве известиме за следново:

- Во точката 11.1.1. статусот на препораката е потребно да биде коригиран во „целосно спроведена“, а имајќи ги предвид сите активности на Фондот, кои и се наведени во колоната насловена како „коментар на ревизорот/субјектот“.



ФОНД ЗА ЗДРАВСТВЕНО
ОСИГУРУВАЊЕ НА МАКЕДОНИЈА
www.fzo.org.mk

дреса: Македонија бб, 1000 Скопје
Тел.: 02 3289 020
02 3289 070
Централа.: 02 3289 000
Факс: 02 3289 042
Е-пошта: info@fzo.org.mk

- Во точката 11.1.3. статусот на препораката е потребно да биде коригиран во „целосно спроведена“, со оглед на факот што се донесени сите потребни интерни акти (кои и се наведени во колоната насловена како „коментар на ревизорот/субјектот“) и по истите се постапува.
- Во точката 11.2.3. статусот на препораката е потребно да биде коригиран во „целосно спроведена“, бидејќи во 2009 и 2010 година Фондот редовно ги врши анализите на оставрувањата на видот и обемот на услугите во здравствените установи.
- Во точката 11.4.3. статусот на препораката е потребно да биде коригиран во „целосно спроведена“ со оглед на тоа што Фондот со Решение Број 04-6109/1 од 06.04.2011 год. формираше Комисија за управување со ликвидноста на ФЗОМ (решение дадено во прилог бр.21) и веќе ја одржа и првата седница на ден 05.04.2011 год., при што се дефинира терминскиот план за плаќање на обврските на Фондот во текот на месец април, по недели со проекција на ликвидноста, се разгледаа трендовите во наплатата на придонесите (остварување и проекција) и се дефинираа натамошните мерки за подобрување на ликвидноста на Фондот.

Имајќи ги предвид и овие корекции, потребно е соодветно да ја ревидирате и точката 3 од извештајот.

Подготвиле:

М-р Татјана Лукановска

Трајче Саздов

Гоце Гаврилов

Кристина Христова

Д-р Снежана Бузалкова Китанчева

Златко Алексов

Бранко Ацигогов

Бојан Цветковиќ

Контролирал и координирал:

м-р Маја Богдановска-Стојаноска

ДИРЕКТОР,

М-р Маја Парнарчиева-Змејкова

ВД ДИРЕКТОР,

М-р Виолета Петровска

ОДГОВОР

на забелешките по Нацрт извештајот на овластениот државен ревизор

Законските застапници (директорот и вршителот на должноста директор во понатамошниот текст раководителот на субјектот) на Фондот за здравствено осигурување на Македонија во понатамошниот текст ФЗОМ на ден 26.04.2011 година доставија Забелешки на Нацрт извештајот на овластениот државен ревизор кои се заведени под број 13-400/5.

Овластениот државен ревизор ги разгледа доставените забелешки на Нацрт извештајот и истите не ги прифати поради тоа што дел од доставените забелешки претставуваат информирање за превземените мерки за дадените препораки а во одреден дел се наведуваат причините за утврдените состојби без притоа да се презентираат веродостојни докази со кои ќе се оспорат или изменат утврдените состојби од страна на ревизијата. Деталните објаснувања за дадените забелешки се презентирани во продолжение и тоа како што следува:

1. Упатената забелешка на **точката 4.1.2.** која се однесува на констатираните состојби во Информациониот систем во делот на начинот на контрола на внесените податоци од фактурите што аптеките ги доставуваат во ФЗОМ **не се прифаќа**. Раководителот на субјектот информира дека на ден 21.04.2011 година донесено е Решение за формирање на работна група која има обврска да изврши „ревидирање и унапредување на информатичкиот систем“, воедно барајќи дадената препорака да се избрише. Имајќи во предвид дека формирањето на наведената работна група претставува активност насочена кон отстранување на утврдената состојба но не и дека состојбата не постои, поради што дадената препорака е неминовна и истата претставува дел од извештајот.
Превземената активност (формирањето на наведената работна група) за надминување на утврдената состојба соодветно ќе биде презентирана во Конечниот извештај.
2. Упатената забелешка на **точката 4.1.3.** која се однесува на констатираните состојби во Информациониот систем во делот на прекиниот во поврзаноста на подрачните служби и централната служба на ФЗОМ и можноста од генерирање дупли записи **не се прифаќа**. Раководителот на субјектот ги презентира превземените активности во текот на месец декември 2010 година и месец јануари 2011 година со напомена дека можноста за генерирање на дупли записи е сведена на минимум. Имајќи во предвид дека превземените активности се во период кој не беше предмет на ревизија, нивната функционалност и ефект од превземените активности се очекува да бидат потврдени во наредниот период.

3. Упатената забелешка на **точката 4.1.4** која се однесува на констатираните состојби во Информациониот систем во делот на автоматска забрана за издавање на сини картони **не се прифаќа**. Раководителот на субјектот ги елаборира причините од неможноста за имплементација на автоматска забрана за издавање на сини картони и воедно информира за превземените активности за надминување на утврдената состојба со барање постојната точка да биде ревидирана или избришана. Изнесените причини за утврдената состојба од страна на раководителот на субјектот претставува потврда за утврдената состојба од страна на ревизијата а превземените активности и нивниот ефект ќе бидат предмет на ревизија во наредниот период. Целокупните превземени активности од страна на раководителот на ФЗОМ се соодветно елаборирани и обелоденети во извештајот а превземените мерки и активности за имплементација на системот за електронска здравствена картичка се обелоденети во точката 7.8. од извештајот во делот „Нагласувања на прашања за неизвесност или континуитет“.
4. Упатената забелешка на **точката 4.1.5** која се однесува на констатираните состојби во делот на апликативниот софтвер кој го користи ФЗОМ за пресметка на бруто платите и апликативниот софтвер кој го користи УЈП **не се прифаќа**. Раководителот на субјектот бара да се отстрани наведената точка од извештајот поради тоа што во истата не е „констатирано погрешно искажување на расходите за плати, ниту пак погрешно искажување на приходите од придонеси“. Ревизијата истакнува дека утврдената состојба се однесува на системот на интерните контроли и го опишува процесот на пресметка на бруто платите во кој ревизијата констатира состојби на одредени недоследности во самиот процес за кои е потребно превземање на конкретни активности за надминување на утврдените состојби.
5. Упатената забелешка на **точката 4.2.3** која се однесува на утврдената состојба за неизработување на план и програма за здравствени услуги кои се финансираат од средствата на задолжителното здравствено осигурување и нивно доставување до Министерството за здравство и Министерството за финансии **не се прифаќа**. Раководителот на субјектот во прилог на забелешките не достави дополнителни докази со кои ќе ги оспори утврдените состојби туку дава објаснување за причините за нивното неизготвување. Извршеното обелоденување во точката 4.2.3 во делот на превземените активности за изменување и дополнување на Законот за здравствено осигурување ќе биде преиначена во насока на обелоденување на донесување на Законот за изменување и дополнување на Законот за здравственото осигурување, односно покрај другото преиначување на рокот на изработка на наведениот план и програма од месец септември во месец декември.

6. Упатената забелешка на **точката 4.2.4.** која се однесува на констатираните состојби на начинот на документирање, потврдување и остварување на правата од задолжително здравствено осигурување во ПС Скопје, Охрид, Битола, Струмица, Тетово, Гостивар и Куманово **не се прифаќа.** Раководителот на субјектот за поделните утврдени состојби во наведената точка доставува забелешки по редоследот на алинеите при што одговорот за неприфаќање на дадените забелешки е како што следува:

Основни здравствени услуги во примарна здравствена заштита

- Упатената забелешка на **алинеја 1,** која се однесува на констатираните состојби во делот на исплата на надоместокот на примарните здравствени установи за остварување на целите **не се прифаќа.** Раководителот на субјектот во доставените забелешки се повикува на член 9 од наведениот договор и покрај тоа што ревизијата како критериум ги користи членовите 7 и 8 од наведените договори каде детално е објаснет начинот на плаќање на надоместокот за извршените здравствени услуги и воедно ги опишува причините за констатираната состојба. Имено раководителот на субјектот ја потврдува констатацијата на ревизијата за несразмерниот сооднос на бројот на потребните контроли и бројот на човечките ресурси па аналогно на тоа раководителот на субјектот известува дека за 2011 година контролите за исполнување на целите наместо на квартално ќе се извршуваат на годишно ниво. За надминување на утврдените состојби во текот на месец февруари 2011 година одобрено е вработување на 18 лекари со што ќе се зголемат човечките ресурси во делот на мобилна и дежурна контрола.
- Упатената забелешка на **алинеја 2** која се однесува на воспоставениот начин на фактурирање на извршените здравствени услуги од ЈЗУ Здравствен дом Скопје, без притоа во прилог на фактурите да се приложи уредна и веродостојна документација и потребните спецификации **не се прифаќа.** Доставените дополнителни прилози од страна на раководителот на субјектот не претставуваат дополнителни докази кои ќе ги оспорат утврдените состојби од страна на ревизијата, бидејќи истите се донесени во период по истекот на известувачкиот период предмет на ревизија. Имено раководителот на субјектот достави Процедура за управување со документи за плаќање во подрачните единици на Фондот за здравствено осигурување на Македонија заведени под број 08-19835/1 од 31.12.2010 година и Меморандум склучен помеѓу ФЗОМ и ЈЗУ Здравствен дом Скопје заведен под број 08-7020/1 од 19.04.2011 година, кои во ниту еден случај немаат и не можат да имаат ретроактивно дејство. Во исто време ревизијата укажува на потребата од преиспитување на законитоста на склучениот меморандум со кој ЈЗУ Здравствен дом Скопје прифаќа да ја чува целокупната пропратна

документација кон фактурите кои се однесуваат за ФЗОМ а пред се со одредбите на Законот за сметководство за буџетите и буџетските корисници.

Специјалистичко/консултативна здравствена заштита
Остварување на правата од болничка здравствена заштита

- Упатените забелешки на **алинеја 1** која се однесува на констатираните состојби за извршени исплати на име аванс за извршени услуги од страна на ЈЗУ Универзитетски стоматолошки клинички центар Свети Пантелејмон Скопје за 2009 година **не се прифаќа**. Раководителот на субјектот бара ревизијата да изврши преиначување на констатираната состојба поради тоа што во текот на 2011 година извршено е изменување и дополнување на Законот за здравствено осигурување со што се врши доуредување на начинот на обезбедување на потребните средства за целосно функционирање на јавните здравствени установи кои вршат превентивна и одредени работи од примарната, специјалистичко-консултативната и болничката здравствена заштита според одредбите на Законот за здравствена заштита. Имајќи во предвид дека се работи за настани кои се случени во текот на 2011 година, утврдената состојба не се менува, но извршените измени и дополнувања во законскиот пропис ќе бидат обелоденети во конечниот извештај.
- Упатената забелешка на **алинеја 3** која се однесува за начинот на фактурирање на наведените услуги односно непреземените активности за разграничување на цената за извршената здравствена услуга од цената на медицинскиот потрошен материјал кој се користи за еднократна употреба по вид, количина и цена **не се прифаќа**. Раководителот на субјектот бара дополнување на наведената алинеја со извршеното обелоденување во претходната алинеја односно “во текот на 2010 година донесени се одлуки за утврдување на референтни цени за пакетите за завршени епизоди на лекување за специјалистичко-консултативната здравствена заштита-амбулантски“. Ревизијата укажува дека е извршено обелоденување за преземените мерки од страна на ФЗОМ и нема потреба од оптеретување на ревизорскиот извештај односно истата содржина да биде поместена и во другите алинеи.
- Упатената забелешка на **алинеја 5** односно алинеја 1 која се однесува на начинот на фактурирање за лековите и ампуларната терапија кои не се во согласност со референтните цени **не претставува забелешка**. Раководителот на субјектот со доставените забелешки ги опишува причините за утврдените состојби од страна на ревизијата и воедно информира за преземените мерки за надминување на утврдената

состојба во текот на 2010 и 2011 година. Во исто време информира дека е донесена соодветна Одлука за изменување и дополнување на Одлуката за утврдување на референтни цени за пакетите на завршени епизоди на лекување за специјалистичко-консултативната здравствена заштита (13.08.2010 година), како и фактот дека целосната имплементација на пакетите е непосредно поврзана со имплементација на ИЗИС-от поради што во прилог на забелешките приложен е предлог за одложување на рокот на примената на употреба за дополнување на основните пакети на медикаментозна терапија со специфични лекови од 01.01.2011 година на 01.06.2011 година.

Рефундации

- Упатената забелешка на **алинеја 1** која се однесува на начинот на поврат на средства за лекови (лантус) и потпишувањето на решенијата за повраток на средства од лица кои немаат овластување од страна на раководителот на подрачната служба **не претставува забелешка**. Раководителот на субјектот известува дека констатираните состојби се надминати, на лицата овластени за потпишување на решенијата и други акти од страна на раководителот на подрачната служба им е издадено овластување и воедно ФЗОМ има донесено Упатство за постапката и начинот на остварување на правата од задолжително здравствено осигурување. Превземените активности за издавање на поделните овластувања ќе бидат соодветно обелоденети во Конечниот извештај.
- Упатената забелешка на **алинеја 2** која се однесува на повраток на средства за безглутеински препарати кои не се во согласност со Листата на лекови кои паѓаат на товар на Фондот за здравствено осигурување на Македонија (позитивна листа) **не се прифаќа**. Раководителот на субјектот наведува дека исплатата е извршена согласно позитивен одговор – решение од Министерство за здравство од 2006 година и конзилијарно мислење од Клиниката за Гастроентерохепатологија Скопје во кое е утврдена годишната дозволена количина од 360 кг брашно. И покрај тоа што наведените документи не и се доставени на увид на ревизијата во текот на ревизијата истите не можат да послужат за оспорување на утврдената состојба од причини што утврдената состојба се однесува за исплатен надоместок/рефундација за безглутеински макарони кои воопшто не се предвидени со претходно наведената листа. Ревизијата ја ценеше материјалноста за овој вид на исплати и од тие причини не е наведен износот во утврдената состојба, но имајќи во предвид дека е извршена ревизија на само одреден број на подрачни служби и одреден број на примероци ризикот дека системот на интерни контроли затаил и во другите примероци и подрачни служби е присутен.

- Упатената забелешка на **алинеја 3** која се однесува на извршените рефундации на ампуларна терапија која лекарите од примарната здравствена заштита се обврзани да ја поседуваат **не се преставува забелешка**. Раководителот на субјектот не достави дополнителни докази со кои ќе ја оспори утврдената состојба туку информира за превземените активности за надминување на утврдените состојби, односно формирана е работна група на ден 28.03.2011 година која има задача за ревидирање на модулот за рефундација на лекови, медицински потрошен материјал, вградени материјали и превоз на осигуреници кои се третираат со дијализа. Исто така во прилог на забелешките раководителот на субјектот достави копија од Извештај од работата на комисијата за ревидирање на модулот за рефундација заведен под број 04-5262/3 од 15.04.2011 година и копија од модел на договор за извршување и плаќање на здравствени услуги во примарна здравствена заштита. Превземените активности ќе бидат соодветно обелоденети во Конечниот извештај.
 - Упатената забелешка на **алинеја 6** која се однесува на рефундирање на ортопедски помагала-пелени по повисоки цени од референтните утврдени од страна на фондот **се прифаќа**. Раководителот на субјектот во доставените забелешки ја елаборира вредноста на утврдените неправилности без притоа да достави дополнителни докази со кои ќе се оспори утврдената состојба. Ревизијата ја ценеше материјалноста за овој вид на исплати и од тие причини одлучи наведената алинеја да не претставува составен дел на Конечниот извештај.
 - Упатената забелешка на **алинеја 8** која се однесува на рефундирање на средства за набавка на интраокуларни леќи по цени повисоки од Одлуката за утврдување на референтна цена за интраокуларни леќи **не претставува забелешка**. Раководителот на субјектот информира/известува за превземените мерки за надминување на констатираната состојба. Имено во текот на 2010 година Управниот Одбор на ФЗОМ донесува Одлука за укинување на Одлуката за утврдување на референтна цена на интраокуларни леќи која датира од 2007 година и притоа се преминува кон надоместување на трошокот за интраокуларна леќа согласно набавната цена на истата. Превземените активности ќе бидат соодветно обелоденети во Конечниот извештај.
7. Упатената забелешка на **точката 4.2.5.** која се однесува на констатираните состојби на начинот на потврдување и документирање на постапките за остварување на правата на осигурениците, архивирањето и одложувањето на пропратната документација **не се прифаќа**. Ревизијата истакнува дека во периодот на вршење на ревизијата не беа презентирани потребните документи детално елаборирани во наведената точка.

За делот на упатените забелешки на алинејата 2 не се прифаќаат, поради тоа што ревизијата во фазата на извршување ги обезбеди потребните конфирмации од надлежните лица во ПС Гостивар и Куманово за неможност за обезбедување на пропратна документација во дадените износи.

Упатената забелешка на алинеја 3 која се однесува на ПС Струмица не се прифаќа, поради тоа што раководителот на субјектот повторно потврдува дека документацијата е неупотреблива со што не може да се потврди усогласеноста на постапката за остварување на правото на осигурениците во дадениот износ.

Упатената забелешка на алинеја 4 која се однесува за ПС Тетово не се прифаќа поради тоа што дадениот коментар претставува информација за преземените мерки по наведената состојба.

Упатената забелешка на алинеја 5 за делот од утврдените состојби во ПС Охрид не се прифаќа. Раководителот на субјектот со доставената забелешка ја потврдува утврдената состојба од страна на ревизијата а изнесените коментари дека дел од потребните документи биле доставени на ревизијата, не претставува новина или пак превземена мерка бидејќи ревизијата во делот на фуснотата 2 во самиот извештај наведува дека „На ден 07.02.2010 година од страна на раководителот на ПС Охрид доставен е допис во кој за дел се приложени копии од фактурите“.

Упатената забелешка на алинеја 5 за делот од утврдените состојби во ПС Скопје не се прифаќа. Ревизијата укажува дека наведените документи во фазата на извршување и известување не и беа презентирани на ревизијата.

Упатената забелешка на алинеја 5 за делот кој се однесува на неможноста од потврдување на усогласеноста на податоците поради неприложена пропратна документација за извршените услуги од областа на итната медицинска помош и домашно лекување од страна на Воена Болница Скопје во ПС Скопје во износ од 407 илјади денари не се прифаќа. Раководителот на субјектот наведува дека недостасува пропратна документација за една фактура за извршени услуги од областа на итната медицинска помош и домашно лекување од страна на Воена Болница – Скопје но дека истата не е во износ од 407 илјади денари како што е наведено во извештајот туку е во износ од 46.672,00 денари но во исто време не доставува дополнителни докази со кои ќе се преиначи утврдената состојба. Ревизијата истакнува дека во текот на ревизијата (17.12.2010 година) од одговорните лица во ПС Скопје беше побарана пропратната документација за фактура број 473/09 од 31.03.2009 година која гласи “Извршени услуги во ИПМ за месец март 2009 година“ и е во износ од 407 илјади денари, но истата не беше ставена на увид. Од приложената спецификација број 339 по конта и налог за книжење 469/2 исто така може да се забележи дека описот на контото во износ од 407

илјади денари гласи “Обврски на итан помош-домашно“, поради што упатената забелешка не е во корелација со утврдената состојба.

Во однос на коментарот за преземените мерки за обезбедување на соодветни услови за одложување на документацијата, ревизијата ќе изврши дополнително обелоденување дека од страна на Министерството за финансии на РМ со писмо број 07-7367/2 од 11.03.2011 година не е одобрена бараната пренамена на средства и воедно ќе се изврши обелоденување на поднесеното барање до Центарот за јавно здравје на Град Скопје за обезбедување на дополнителен простор за одложување на архивската граѓа.

8. Упатената забелешка на **точката 4.2.6** која се однесува на утврдените состојби за неусогласеност на податоците за неплатен основен долг на име придонеси од задолжително социјално осигурување заедно со пресметана камата, нивно попишување од страна на пописната комисија и нивно презентирање во деловните книги **не се прифаќа**. Раководителот на субјектот во прилог на забелешките достави прилози кои се однесуваат за известувачкиот период за 2010 година а не и за периодот предмет на ревизија. Изнесените констатации од страна на раководителот на субјектот дека централната служба нема обврска да води евиденција итн. не ја одразуваат реалната состојба односно согласно законските прописи кои се на сила во РМ а се однесуваат за изготвување на финансиските извештаи, критичен датум претставува 31 декември, при што целокупните податоци во деловните книги со кои располагаат ПС и централната служба мора да бидат идентични и не смее да се појават никакви разлики.
9. Упатената забелешка на **точката 4.2.8.** која се однесува на извршениот пренос на средства од сметката на ФЗОМ на сметката на Буџетот на Република Македонија **не се прифаќа**. Раководителот на субјектот ги оспорува утврдените состојби и укажува дека ревизијата несоодветно користи како критериуми закони кои не се однесуваат на наведената состојба и воедно наведува дека Министерот за финансии има донесено Упатство за постапување при управување со ликвидност и дека несоодветно е дадена препораката со која ревизијата упатува на обврската за објавување на потребниот пропис кој ќе биде донесен од Министерот за финансии во Службен весник на Република Македонија. Ревизијата укажува дека дадените забелешки не ја одразуваат реалната состојба, користените критериуми од страна на ревизијата се соодветни и точни а ниту еден пропис донесен од надлежен министер кој нема да биде објавен или не е објавен во Службен весник на Република Македонија не може да претставува критериум за постапување на ревизијата. Неоспорен е фактот дека согласно одредбите на Законот за буџетите, Министерот за финансии е надлежен за донесување на подзаконски прописи и истите да ги објави во

Службен весник на РМ што е во согласност со член 52 од Уставот на Република Македонија.

10. Упатената забелешка на **точката 4.3.1.** која се однесува на констатираните разлики помеѓу податоците содржани во билансот на приходи и расходи на ФЗОМ и завршната сметка на ФЗОМ како дел од завршната сметка на Буџетот на Република Македонија **не се прифаќа**. Раководителот на субјектот ја потврдува утврдената состојба од страна на ревизијата, известува за мерките кои ќе се превземат започнувајќи од месец мај 2011 година со барање дадената препорака да биде избришана. Имајќи во предвид дека активностите кои ФЗОМ планира да ги превземе во наредниот период претставуваат неизвесност а потребата од усогласување на податоците содржани во трговските книги и финансиските извештаи неминовност, дадената препорака е оправдана и истата претставува составен дел на извештајот.
11. Упатената забелешка на **точката 4.3.2.** која се однесува на констатираните состојби на начинот на пресметување и плаќање на придонесот за задолжително здравствено осигурување за одредена категорија на обврзници и начинот на признавање на добиените трансфери од Буџетот на Република Македонија **не се прифаќа**. Ревизијата истакнува дека дадената забелешка не ја одразува реалноста поради тоа што обврската за пресметување и уплатување на придонесот за задолжително здравствено осигурување за одредена категорија на обврзници (детално наведени во **точката 4.3.2.** од извештајот) е уредена со одредбите на Законот за придонеси од задолжително социјално осигурување, каде во членот 13 од наведениот закон изричито е утврдена оваа обврска на ФЗОМ, односно во ниту една одредба од наведениот закон не е наведено дека потребните средства за оваа намена ќе се обезбедуваат од Буџетот на Република Македонија. Последиците кои произлегуваат од воспоставената обврска за пресметување и уплатување на наведениот придонес за наведената категорија на обврзници детално се опишани во **точката 6.5.** од Извештајот во делот на системските слабости. Исто така ревизијата упатува на извршеното обелоденување во **точката 6.5.** од извештајот дека започнувајќи од 1 јули 2011 година се врши напуштање на оваа пракса поради извршено изменување и дополнување на наведениот закон. Почитувајќи ги одредбите на Законот за сметководство за буџетите и буџетските корисници за начинот на признавање на приходите (почитување на сметководственото начело на „парично искажување“) и имајќи ги во предвид одредбите на член 34 и 37 од Законот за извршување на Буџетот на Република Македонија за 2009 година, не е можно пребивање на трансферите добиени од Централниот буџет и нивно прикажување како

приходи остварени од придонеси од задолжително здравствено осигурување.

12. Упатената забелешка на **точката 4.3.3.** која се однесува на утврдените состојби во делот на приемот, издавањето/дистрибуцијата, сметководствената евиденција и известувањето за состојба на канцелариските материјали, залихи на други материјали и стоки **не се прифаќа**. Раководителот на субјектот не достави дополнителни докази со кои ќе се оспорат утврдените состојби туку објаснува дека постојат одредени модули при што „со поврзувањето на делот од модулот за Договори и материјално работење со модулот за книговодство“ ќе се надминат утврдените состојби. Имајќи во предвид дека оваа активност ќе се одвива во иднина, истата ќе биде предмет на проверување во иден период истата нема никакво влијание во делот на преиначување на утврдената состојба.
13. Упатената забелешка на **точката 4.3.5.** која се однесува на начинот на постапување со неплатените придонеси за задолжително здравствено осигурување како и нивното отпишување **не се прифаќа**. Раководителот на субјектот известува дека со пописот во 2010 година целокупната состојба е надмината, но не достави докази со кои ќе ги оспори утврдените состојби од страна на ревизијата. Изнесените констатации од страна на раководителот на субјектот дека централната служба нема обврска да води евиденција не ја одразуваат реалната состојба односно согласно законските прописи кои се на сила во РМ а се однесуваат за изготвување на финансиските извештаи критичен датум претставува 31 декември, при што целокупните податоци во деловните книги со кои располагаат ПС и централната служба мора да бидат идентични и не смее да се појават никакви разлики. Тарифата за награда и други трошоци за работа на извршителите е спомената поради тоа што ФЗОМ во услови кога има потреба од извршување ангажира извршители па аналогно на тоа во членот 4 став 2 од наведената тарифа е наведено „Доверителот и извршителот може да се договорат да го одложат плаќањето на цената на извршните дејствија до завршување на извршувањето, освен за реалните трошоци кои произлегуваат од извршните дејствија“. Оваа одредба е во корист на ФЗОМ и е упатно/корисно да ФЗОМ пристапи кон уредување на меѓусебните права и обврски со извршителите.
14. Упатените забелешки на **точката 4.4.1** кои се однесуваат на утврдените состојби во делот на доделувањето на договорите за јавните набавки **не се прифаќаат**. Раководителот на субјектот во забелешките наведува само општи констатации за примена на членот 148 од Законот за јавни набавки а во прилог на забелешките не достави нови факти и докази, со кои ќе се оспорат или променат утврдените состојби од страна на ревизијата.

Упатените забелешки се неосновани и истите не даваат одговор на констатираната состојба од страна на ревизијата. Имено не е обезбедена доследна примена на одредбите на член 148 од ЗЈН и не постои единствен пристап од страна на Комисиите за јавни набавки формирани согласно одделните Одлуки за јавна набавка. Во постапките за доделување на договор за јавна набавка со реден број 1, 2, 3 и 4 содржани во прилог 1, од страна на комисиите постои различно постапување при вршењето на проверка на доставената документација за утврдување на способноста на економските оператори. Имено во постапката за доделување на договор за јавна набавка со реден број 2 од прилогот број 1 комисијата не побарала објаснување на способноста за вршење професионална дејност кај избраниот понудувач, бидејќи иако има доставено образец ДРД со наведување на општата клаузула на дејност, сепак во листата на испораки избраниот понудувач не дал прецизен опис дека има извршено набавка/испорака на опремата предмет на набавка (сервери и работни станици) во последните три години. Во постапката со реден број 3 и 4 од прилогот 1 комисијата има побарано објаснување/документи за докажување на способноста за вршење на професионална дејност иако исклучениот понудувач има доставено тековна состојба со регистрирана општа клаузула на бизнис. Со еден збор се создава престава дека во одредени состојби комисијата го користи образецот ДРД-документ за регистрирана дејност како доказ за вршење професионална дејност а во одредени состојби се бараат дополнителни докази иако од веќе доставените докази можат да се обезбедат потребните информации.

Имено во постапките за доделување на договор за јавна набавка наведени под реден број 3 и 4 во прегледот број 1, во фазата на евалуација исклучен е понудувач кој има регистрирано општа клаузула за бизнис видно содржано во „Тековна состојба од 20.03.2008 година“- издадено од централен регистар. Ревизијата напоменува дека во точка 9.2. Способност за вршење на професионална дејност од Тендерската документација за набавка на услуги/Отворена постапка заведена под број 15-2305/4 од 25.02.2008 година и 15-2306/4 од 27.02.2008 година не е наведено односно не се бараат посебни услови/документи за докажување на вршење на дејност. И покрај наводите од страна на раководителот на субјектот дека за постапките наведени под реден број 3 и 4 од прегледот незадоволниот понудувач изразил жалба до Комисијата за жалби по јавни набавки на Владата на Република Македонија кои жалби се одбиени како неосновани, ревизијата истакнува дека со ваквиот пристап се избрани понуди кои се понеповолни односно договорените износи се повисоки.

Упатената забелешка на утврдената состојба која се однесува на набавка на стручни списанија од областа на сметководството, финансиите, правото и ревизијата без спроведена соодветна постапка за доделување на договор за јавна набавка и склучување на договор за уредување на меѓусебните права и

обврски не претставува забелешка. Раководителот на субјектот информира/известува за превземените мерки за надминување на утврдените состојби во иднина односно „Планот за јавни набавки за 2011 година е дополнет со постапка за Годишна претплата на стручно списание од областа на сметководство и финансии“.

15. Упатената забелешка на **точката 4.4.2.** која се однесува на начинот на ангажирање на адвокатски канцеларии за обезбедување на правна помош и начинот на информирање и комуникација помеѓу надлежните сектори и креирање на аналитички евиденции со кои ќе се обезбедат податоци за степенот на наплатата за поднесените тужбени барања и корисноста од ангажираноста на адвокатските канцеларии не се прифаќа. Раководителот на субјектот известува за начинот на воспоставената евиденција и за преземените мерки за надминување на утврдената состојба. За таа цел ФЗОМ до Министерството за финансии доставува барање за отворање на посебна уплатна сметка “Придонес за задолжително здравствено осигурување по судски пат“ заведено под број 05-4422/1 од 11.03.2011 година. Упатените забелешки во делот на дадената препорака не ја одразуваат реалната состојба а потребата од следење на ефикасноста и економичноста од преземените активности се потврдува со податоците презентирани во Информацијата за потреба од дополнително ангажирање на дипломирани правници за потребите на ФЗОМ од месец јануари 2011 година изработена од ФЗОМ и доставена до Генералниот секретаријат на Владата на РМ каде е констатирано дека за 2009 година на име адвокатски услуги исплатени се приближно 30.000 илјади денари а остварени се приходи по извршните решенија приближно 27.000 илјади денари.
16. Упатената забелешка на **точката 4.4.3.** која се однесува на утврдената состојба за доделениот договор за јавна набавка за набавка на услуги / вршење на консултантски услуги / дијагностичка студија за мерење на резултатите и постигнувањата од работењето на Фондот согласно поставени репери (бенчмарк) според методата “балансирано мерила за јавниот сектор“ не се прифаќа. Раководителот на субјектот не достави дополнителни докази со кои ќе ја оспори или преиначи утврдената состојба од страна на ревизијата. Ревизијата истакнува дека ги превзема сите потребни активности за обезбедување на достатни и соодветни веродостојни докази за потврдување на степенот на извршените услуги но истите не се наоѓаа во просториите на ФЗОМ. Во контекст на ова на ревизијата и беше посочено лице кое може да даде соодветни објаснувања и информации за потребните докази. Ревизијата изврши интервју и обезбеди конфирмација на работната белешка од истото при што е добиено сознание дека наведеното лице воопшто “не било вклучено во реализацијата на договорите ниту пак има информација што содржеле договорите и што било предвидено фирмите

избрани на тендер да направат“. Во исто време ревизијата укажува дека утврдената состојба не се однесува на начинот на доделување на договорот за јавна набавка туку на обезбедување на достатни и соодветни веродостојни докази за потврдување на степенот на извршените услуги.

17. Упатената забелешка на **точката 4.4.4.** која се однесува на надомест на трошоци за извршено лекување во странство без обезбедување на потребната документација **не претставува забелешка.** Раководителот на субјектот информира/известува дека исплатата е извршена од страна на Подрачната служба поради итност на состојбата утврдена од страна на Второстепената лекарска комисија со мислење број 186/2009 од 18.09.2009 година. Ревизијата истакнува дека во текот на ревизијата наведеното мислење беше дадено на увид но истото е издадено по завршување на лекувањето во странство и истото не влијае на промена на констатираната состојба. Ревизијата истакнува дека во самото мислење од страна на комисијата е ставена забелешка дека дадено е конзилијарно мислење за упатување на лекување во странство „откако осигуреникот заминал во Белград на 1.07.2009 година без одобрение на ФЗО и без запазена процедура за лекување во странство, согласно ЗЗО чл.10 т.15“.
18. Упатената забелешка на **точката 4.4.5.** која се однесува на исплатените средства на име консултантски услуги (одредување на резултатите од работењето на Фондот за здравствено осигурување) **не се прифаќа.** Раководителот на субјектот изнесува повеќе констатации со кои во суштина ја оспорува надлежноста на ревизијата во давање оценка за начинот на користење на средствата без притоа да ги приложи доказите наведени во утврдената состојба во извештајот со кои ФЗОМ ќе ја докаже корисноста од извршените консултантски услуги. Ревизијата истакнува дека покрај со другите законски и подзаконски прописи, надлежноста на ревизијата е утврдена и со одредбите на Законот за државната ревизија и Правилникот за ревизорските стандарди за државната ревизија.
19. Упатената забелешка на **точката 4.4.6.** која се однесува на утврдената состојба за начинот на ангажирање на физички лица по договор за дело; привремени вработувања за вршење на привремени работи и обезбедување на потребните согласности за вработување **не се прифаќа.** Раководителот на субјектот бара дадената препорака да биде избришана, без притоа да наведе дека ревизијата изврши обелоденување на целокупните активности превземени од страна на надлежните органи за надминување на утврдената состојба. Имајќи во предвид дека се работи за утврдена состојба која има влијание во целокупното работење на субјектот предмет на ревизија, па од тие причини дадената препорака потребно е да биде содржана во извештајот.

20. Упатената забелешка на **точката 4.4.7.** која се однесува на констатираната состојба за неоправдано утврдена и платена обврска на име данок на промет на недвижности **не се прифаќа.** Раководителот на субјектот бара утврдената состојба да биде избришана од ревизорскиот извештај и воедно наведува дека е поднесено тужбено барање и доставена е вонсудска спогодба до Општината Кочани на потпис за уредување на меѓусебните права и обврски. Со самото поднесување на тужбеното барање од страна на ФЗОМ се потврдува утврдената состојба од страна на ревизијата а имајќи во предвид дека во прилог на забелешките не е доставена копија од наведената тужба и вонсудска спогодба, ревизијата не е во можност да изврши обелоденување на преземените активности и преиначување на дадената препорака.
21. Упатената забелешка на **точката 5** која се однесува на изразеното ревизорско мислење **не се прифаќа.** Во постапката на изразеното мислење е обезбедена целосна имплементација на интерните акти на Државниот завод за ревизија односно Упатството за утврдување ниво на материјалност за оцена на наодите во ревизорските извештаи а пред се во делот „Формирање ревизорско мислење“, поради што дадените мислења не можат да се изменат.
22. Упатената забелешка на **точката 6.1.** која се однесува на утврдената системска слабост за начинот на купување на здравствени услуги од здравствените установи **не претставува забелешка.** Раководителот на субјектот информира за превземените активности за надминување на утврдените состојби од страна на ревизијата, односно со Законот за изменување и дополнување на Законот за здравствено осигурување („Службен весник на Република Македонија“ број 53/2011) покрај другото се врши доуредување на членот 69 од наведениот закон така што во ставот 4 од наведениот член е наведено „за јавните здравствени установи кои вршат превентивна и одредени работи од примарната, специјалистичко – консултативната и болничката здравствена заштита според одредбите на Законот за здравствена заштита, Фондот обезбедува средства за нивно целосно функционирање“. Превземената активност соодветно ќе биде обелодената во конечниот ревизорски извештај.
23. Упатената забелешка на **точката 6.2.** која се однесува на утврдените системски слабости во делот на процесот на буџетирање **не се прифаќа.** Раководителот на субјектот не достави дополнителни докази со кои ќе ги оспори утврдените состојби од страна на ревизијата туку изнесува сопствено видување за утврдената состојба и известува за активности кои ќе бидат превземени во идниот период за да се надмине утврдената состојба.

24. Упатената забелешка на **точката 6.3.** која се однесува на утврдените системски слабости за начинот на уредување на извршувањето на Буџетот на ФЗОМ **не се прифаќа.** Раководителот на субјектот не достави дополнителни докази со кои ќе ги оспори утврдените состојби од страна на ревизијата туку изнесува сопствени видувања за утврдената состојба од страна на ревизијата без притоа да ги прифати укажувањата од страна на ревизијата и одредбите содржани во член 37 став 3 каде е уредено дека: „Собранието на Република Македонија за извршување на Буџетот на Република Македонија донесува посебен закон“. Па од тука имајќи во предвид дека Буџетот на ФЗОМ е дел од Буџетот на РМ недопустиво е неговото извршување да се уредува со „Одлука за извршување на Буџетот на Фондот за здравствено осигурување на Македонија за 2009 година“ донесена од Управниот одбор.
25. Упатената забелешка на **точката 6.4.** која се однесува на утврдената системска слабост за отсуството на пречистени текстови на законските и подзаконските прописи и несоодветно повикување односно во фазата на изменување и дополнување на подзаконските прописи не се врши повикување на сите претходно донесени и објавени измени и дополнувања **не се прифаќа.** Раководителот на субјектот ги елаборира причините за утврдената состојба и воедно констатира дека имало посуштински состојби кои ревизијата не ги констатирала. Ревизијата укажува дека раководителот на субјектот имаше можност за сите состојби кои сметал дека има потреба да бидат анализирани од страна на ревизијата да ги достави во текот на ревизијата, на завршниот состанок или пак во прилог на забелешките но истите изостанаа. Во исто време ревизијата укажува дека основен предуслов за создавање на амбиент на соодветно контролно опкружување и законско постапување претставува константноста на законските и подзаконските акти и нивната достапност. Неоспорен е фактот дека во Службен весник на Република Македонија број 19/2011 година (месец февруари) е објавен пречистен текст на Законот за здравствено осигурување, кој има своја употребливост се до месец април бидејќи во месец април во Службен весник на Република Македонија број 53/2011 објавен е Законот за изменување и дополнување на Законот за здравствено осигурување.
26. Упатената забелешка на **точката 6.5.** која се однесува на утврдената системска слабост за начинот на пресметување на придонес за задолжително здравствено осигурување, нивното плаќање за одредени категории на обврзници и обезбедување на потребните средства **не се прифаќа.** Раководителот на субјектот не достави дополнителни докази со кои ќе ги оспори утврдените состојби од ревизијата туку информира за настани кои би се случиле во иднина.

27. Упатената забелешка на **точката 6.7.** која се однесува на утврдената системска слабост во начинот на одредување на одредени термини и користење на поимот „Буџет за финансирање на јавни здравствени установи за остварување на правата од здравствено осигурување“ **не се прифаќа.** Раководителот на субјектот е контрадикторен во своите забелешки, во еден дел го елаборира членот 69-в од Законот за здравствено осигурување а во друг дел укажува дека ФЗОМ ќе се обиде да ја надмине утврдената состојба. Законот за буџетите е системски закон, истиот ја уредува постапката за изготвување, донесување, извршување на Буџетот на Република Македонија и буџетите на ЕЛС и известување за извршување на истите а имајќи во предвид дека Буџетот на ФЗОМ претставува дел од Буџетот на Република Македонија, неминовно се наметнува потребата од целосна имплементација на наведениот закон во пракса.
28. Упатената забелешка на **точката 6.8.** која се однесува на утврдената системска слабост во делот на начинот на препишување и издавање на лекови на рецепт **не се прифаќа.** Раководителот на субјектот дава објаснувања за констатираната состојба, впуштајќи се и давајќи оценка за ревизорите без притоа да има во предвид дека утврдената состојба е усогласена со преставници на овластените правни субјекти во Република Македонија на кои со закон им е дадена надлежноста за издавање на Решение за одобрение за ставање на готов лек во промет во РМ и преставници од ФЗОМ за кое ревизијата обезбеди и конфирмирање на утврдената состојба.
29. Упатената забелешка на **точката 6.9.** која се однесува на утврдената системска слабост во делот на утврдување на референтните цени **не се прифаќа.** Раководителот на субјектот информира за постоењето на интерниот акт за начинот на формирањето на референтните цени и дека за утврдената состојба бил надлежен друг орган а не Фондот, без притоа да достави дополнителни докази со кои ќе ги оспори утврдените состојби. Ревизијата истакнува дека утврдената состојба е усогласена со претставници на ФЗОМ и истата е конфирмирана и воедно утврдената состојба е насочена и кон надлежните органи кои имаат обврска да ги превземат потребните активности и мерки.
30. Упатената забелешка на **точката 7.4.** која се однесува на обелоденувањето за отпочнување на функционирањето на трезорскиот систем во рамките на Фондот како засебен систем од трезорот на Буџетот на Република Македонија **не се прифаќа.** Раководителот на субјектот дава појаснувања за извршеното обелоденување наведувајќи меѓу другото дека јавните здравствени установи не се буџетски корисници во смисла на Законот за

буџетите па според тоа не можат да бидат дел од трезорската сметка, што согласно постојните одредби на Законот за буџетите не е така детално објаснето во член 2 од наведениот закон.

31. Упатената забелешка на **точка 11.1.1.** од Прегледот на спроведени препораки по конечниот извештај на овластениот државен ревизор за финансиските извештаи за 2008 година која се однесува на статусот на дадената препорака за начинот на имплементирање на дадената препорака за начинот на остварување на правото на надомест на плата за време на привремена спреченост за работа поради болест, повреда и породилно отсуство **не се прифаќа**, поради тоа што за наведениот процес има утврдено состојба во делот на системот на интерни контроли.
32. Упатената забелешка на **точка 11.1.3.** од Прегледот на спроведени препораки по конечниот извештај на овластениот државен ревизор за финансиските извештаи за 2008 година која се однесува на статусот на дадената препорака за начинот на имплементирање на дадената препорака за начинот на остварување на поделните права во повеќе процеси детално утврдени во точката 11.1.3. од Конечниот извештај на ОДР за 2008 година **не се прифаќа**, поради тоа што за наведените процеси има утврдено состојби во делот на системот на интерни контроли и воедно за дел се утврдени и поместени состојби во делот од извештајот во точката усогласеност со закони и прописи.
33. Упатената забелешка на **точка 11.2.3.** од Прегледот на спроведени препораки по конечниот извештај на овластениот државен ревизор за финансиските извештаи за 2008 година која се однесува на статусот на дадената препорака за начинот на вршење анализи за видот и обемот на здравствени услуги и исполнување на целите **не се прифаќа**. Раководителот на субјектот известува дека во текот на 2009 и 2010 година редовно врши анализи на остварувањето на видот и обемот на услугите без притоа да ги има во предвид изнесените констатации/забелешки за точката 4.2.4. алинеја 1 во делот на потврдување на целите каде известува дека поради ограничениот број на човечки ресурси ќе се врши соодветно планирање на контролите и во договорите за 2011 година наместо секој квартал контрола на остварување на целите ќе се врши еднаш годишно.
34. Упатената забелешка на **точка 11.4.3.** од Прегледот на спроведени препораки по конечниот извештај на овластениот државен ревизор за финансиските извештаи за 2008 година која се однесува на статусот на дадената препорака за начинот на документирање на извршените консултантски услуги и обезбедување на уредни и веродостојни докази за надоместување на направените расходи по овој основ **не се прифаќа**.

Раководителот на субјектот бара дадената оценка за статусот за спроведената препорака да се преиначи поради тоа што на ден 06.04.2011 година донесено е решение за формирање на комисија за управување со ликвидноста на ФЗОМ заведено под број 04-6109/1. Ревизијата укажува дека наведеното решение е донесено во периодот по оценување на статусот на спроведените препораки, ефектите од неговата имплементација потребно е да бидат ревидирани во наредниот период а во исто време утврдените состојби во ревизорскиот извештај за финансиските извештаи на ФЗОМ за 2009 година не придонесуваат кон промена на дадениот статус за спроведување на препораката.

Скопје, 10.05.2011 година

ФОНДОТ ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ НА МАКЕДОНИЈА
СПРОВЕДЕНИ ПРЕПОРАКИ ПО КОНЕЧЕН ИЗВЕШТАЈ НА ОВЛАСТЕНИОТ ДРЖАВЕН РЕВИЗОР ЗА ФИНАНСИСКИТЕ ИЗВЕШТАИ ЗА
2008 ГОДИНА

Преглед II

Резултати

Од извршената ревизија на спроведување на препораките презентирани во конечниот извештај на овластениот државен ревизор Бр. 10-232/7 од 2010 година за Фонд за здравствено осигурување на Македонија

Ревизорски извештај бр. 10-232/7 од 13.04.2010 година

Субјект: Фонд за здравствено осигурување Македонија

Бр./врска на наодот /препораката во конеч.изв. на ОДР	Наод	Ревизорска област препорака	Статус на препораката	Коментар на ревизорот/субјектот
1	2	3	4	5
	Наоди кои се однесуваат на финансиските извештаи			
	1.1. Систем на интерни контроли во процесите			
11.1.1.	Процес на остварување на правото на надомест на плата за време на привремена спреченост за работа поради болест, повреда и породилно отсуство;	Фондот да изготви пишани процедури за целокупниот тек на процесот на остварување на правото	Делумно спроведено	Во тек на месец април и мај 2010 година е донесен акт „Процедура за пресметка, дефинирање на процеси и одговорности на вработени лица во подрачни служби на ФЗОМ, при

ФОНДОТ ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ НА МАКЕДОНИЈА
СПРОВЕДЕНИ ПРЕПОРАКИ ПО КОНЕЧЕН ИЗВЕШТАЈ НА ОВЛАСТЕНИОТ ДРЖАВЕН РЕВИЗОР ЗА ФИНАНСИСКИТЕ ИЗВЕШТАИ ЗА
2008 ГОДИНА

<p>Врз основа на извршената оценка на системот на интерните контроли во процесот на остварување на правото на надомест на плата за време на привремена спреченост за работа поради болест, повреда и породилно отсуство во подрачните служби на Фондот: Скопје, Битола, Прилеп, Тетово и Охрид, ревизијата ги констатира следните состојби:</p> <p>Фондот нема изготвена пишана процедура за прием, тек, контрола и одобрување/авторизација на документацијата;</p> <p>-не постои унифицираност на целокупниот процес во подрачните служби на Фондот (во делот на контрола и одобрување/авторизација на потребната документација);</p> <p>-нема разграничување на одговорностите и поделба на должностите на начин со кој нема да се дозволи едно лице во исто време да биде одговорно за внес на податоци, извршување, одобрување и контрола на документацијата;</p> <p>-во одредени подрачни служби, кон</p>	<p>на надомест на плата за време на привремена спреченост за работа (прием, тек, контрола, одобрување на документацијата, контрола на изготвената пресметка, исплата и евиденција на надоместокот), со јасно разграничување на одговорностите и должностите на вработените и да воспостави ефикасен систем на контроли.</p>		<p>исплата на надоместок на плата за привремена спреченост од работа'. Извршени се обуки на вработените во сите 30 подрачни служби. ФЗОМ во 2010 година спровел обуки во ПС (сектор Информатика и сектор Фармација) и за истите се изготвени упатства од обуката. Во 2010 година имало дополнителни обуки за трезорско работење, обука во ПС за нова пресметка на надоместоци боледувања и обука за електронска здравствена картица.</p>
--	---	--	--

ФОНДОТ ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ НА МАКЕДОНИЈА
СПРОВЕДЕНИ ПРЕПОРАКИ ПО КОНЕЧЕН ИЗВЕШТАЈ НА ОВЛАСТЕНИОТ ДРЖАВЕН РЕВИЗОР ЗА ФИНАНСИСКИТЕ ИЗВЕШТАИ ЗА
2008 ГОДИНА

<p>исплатата на надоместокот, не се приложуваат Решенија за признавање на правото на надоместок на плата за време на привремена спреченост за работа, односно истите воопшто не се изготвуваат или не се чуваат во евиденцијата на Фондот (само се доставува примерок до осигуреното лице);</p> <p>-не се воспоставени контролни постапки во одделни сегменти од процесот, односно по внесување на податоците во информациониот систем за изготвување на пресметката за надоместокот од страна на референтот, не се врши контрола на вака внесените податоци од друго лице (освен во подрачна служба Битола), што остава простор за грешки/внесување на невистинити/неточни податоци во системот.</p> <p>Ваквата состојба не е во согласност со Законот за јавна внатрешна финансиска контрола и Правилникот за основните елементи на</p>			
---	--	--	--

ФОНДОТ ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ НА МАКЕДОНИЈА
СПРОВЕДЕНИ ПРЕПОРАКИ ПО КОНЕЧЕН ИЗВЕШТАЈ НА ОВЛАСТЕНИОТ ДРЖАВЕН РЕВИЗОР ЗА ФИНАНСИСКИТЕ ИЗВЕШТАИ ЗА
2008 ГОДИНА

	<p>финансискиот менаџмент и контрола и стандардите за внатрешна контрола во јавниот сектор.</p> <p>Отсуството на пишани процедури, контролни механизми, разграничување на одговорностите и должностите, создава ризик од незаконска пресметка и исплата на средства за надомест на плата за време на привремена спреченост за работа.</p>			
11.1.3.	<p>Процес на прием, контрола, евидентирање и исплата на фактури за издадени лекови на рецепт од аптеките, извршени здравствени услуги на осигурени лица во примарната здравствена заштита - општа медицина, медицина на трудот и педијатрија и за здравствени услуги во лабораториска дејност</p> <p>Ревизијата изврши снимање на системот на интерни контроли во процесот на прием на документација, контрола, евидентирање, исплата на средства за следните видови здравствени услуги:</p>			<p>Воспоставени се процедури и изработени се модули за работа на одредени процеси, за неколку процеси во тек е нивно изготвување. Донесени се следниве упатства/пишани процедури: Упатство за водење на стечајна постапка согласно одредбите на Законот за стечај и постапка за ликвидација според Закон за трговски друштва (за интерна употреба) број 03-1116/1 од 05.08.2010 година; Упатство со процедури за пресметка, дефинирање на процеси и одговорности на вработените лица во подрачните</p>

ФОНДОТ ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ НА МАКЕДОНИЈА
СПРОВЕДЕНИ ПРЕПОРАКИ ПО КОНЕЧЕН ИЗВЕШТАЈ НА ОВЛАСТЕНИОТ ДРЖАВЕН РЕВИЗОР ЗА ФИНАНСИСКИТЕ ИЗВЕШТАИ ЗА
2008 ГОДИНА

<p>- издадени лекови на рецепт од аптеките;</p> <p>- примарната здравствена заштита - општа медицина, медицина на трудот и педијатрија;</p> <p>- лабораториска дејност, кои опфаќаат 32 % од вкупните расходи за здравствени услуги на Фондот.</p> <p>Делот од здравствените услуги во специјалистичко-консултативна и болничка здравствена заштита, кој се однесува на јавните здравствени установи, се опфаќа со ревизијата на финансиските извештаи на јавните здравствени установи.</p> <p>Врз основа на извршената оценка на системот на интерните контроли во горенаведените процеси, во подрачните служби на Фондот: Скопје, Битола, Прилеп, Тетово и Охрид, ревизијата ги констатира следните состојби:</p> <p>- Фондот нема изготвена пишана процедура за прием, тек, контрола одобрување/авторизација и чување на документацијата;</p>			<p>служби на ФЗОМ, при исплата на надоместокот на плата за време на привремена спреченост од работа, како и прилог на пропратна документација; Упатство за боледување која ќе се применува за имплементација на ова упатство, број 05-6789/1 од 07.05.2010 година; Упатство за постапката и начинот на остварување на правата од задолжително здравствено осигурување, број 03-9421/1 од 30.06.2010 година; Упатство за примена на одредбите на Законот за мирување и отпишување на обврските по основ на придонеси од задолжително здравствено осигурување, број 03-26045/1 од 25.12.2008 година; Упатство за начинот на користење на возилата во сопственост на ФЗОМ, број 04-18885/15.12.2010 година; Упатство за подготовка на документи и акти за потпис, број 04-18643/1 од 15.09.2009 година; Работна процедура за управување со документи за плаќање</p>
--	--	--	--

ФОНДОТ ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ НА МАКЕДОНИЈА
СПРОВЕДЕНИ ПРЕПОРАКИ ПО КОНЕЧЕН ИЗВЕШТАЈ НА ОВЛАСТЕНИОТ ДРЖАВЕН РЕВИЗОР ЗА ФИНАНСИСКИТЕ ИЗВЕШТАИ ЗА
2008 ГОДИНА

<p>-не постои унифицираност на целокупниот процес во подрачните служби на Фондот (за контрола, одобрување/авторизација и чување на документацијата);</p> <p>-нема разграничување на одговорностите и поделба на должностите на начин со кој нема да се дозволи едно лице во исто време да биде одговорно за внес на податоци, извршување, одобрување и контрола на документацијата.</p> <p>"Процес на прием, контрола, евидентирање и исплата на фактури за издадени лекови на рецепт од аптеките:</p> <p>информациониот систем нуди помошни прегледи за контрола на доставените рецепти како пропратна документација на фактурите од аптеките, кои не се користат во сите подрачни служби, а во дел од подрачните служби се врши рачна контрола на рецептите по случаен избор, која не секогаш е потврдена со потпис/авторизирана, односно не постои доказ дека истата е извршена;</p>			<p>во ФЗОМ, број 08-15715/1 од 22.10.2010 година; Упатство за контрола на здравствените установи од специјалистичко-консултативна здравствена заштита, број 11-12871/1 од 06.09.2010 година; Упатства за контрола на специјалистичко-консултативна здравствена заштита-ортопедски помагала, број 11-12872/1 од 06.09.2010 година; Упатство за мобилна и дежурна контрола на здравствените установи од примарна, специјалистичко-консултативна и болничка здравствена заштита, број 11-12875/1 од 06.09.2010 година; Упатство за контрола на работата на лекарските комисији на ФЗОМ-првостепена и второстепена лекарска комисија, број 11-12877/1 од 06.09.2010 година; Упатство за контрола на боледувањето до 15 дена издадено од избран лекар во примарната здравствена заштита, број 11-12876/1 од 06.09.2010 година; Упатство за контрола на</p>
--	--	--	---

ФОНДОТ ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ НА МАКЕДОНИЈА
СПРОВЕДЕНИ ПРЕПОРАКИ ПО КОНЕЧЕН ИЗВЕШТАЈ НА ОВЛАСТЕНИОТ ДРЖАВЕН РЕВИЗОР ЗА ФИНАНСИСКИТЕ ИЗВЕШТАИ ЗА
2008 ГОДИНА

	<p>не постои унифицираност на периодот на чување на рецептите како пропратна документација кон фактурите за издадени лекови на рецепт од аптеките, согласно законски предвидениот рок од 3 години.</p> <p>Во текот на ревизијата, Фондот изготви Упатство за работа за контролата на фактурите од ПЗУ аптеки во подрачните служби на Фондот, чија примена е задолжителна од 01.01.2010 година.</p> <p>"Процес на прием, контрола, евидентирање и исплата на фактури за извршени здравствени услуги на осигурени лица во примарната здравствена заштита - општа медицина, медицина на трудот и педијатрија:</p> <p>Фондот има изготвено Предлог упатство за начинот на фактурирање на здравствените услуги во примарна здравствена заштита, но ревизијата не доби на увид документ дека истото е усвоено, е во примена и е дистрибуирано до сите подрачните</p>			<p>пресметувањето и плаќањето на придонесот за задолжително здравствено осигурување за работниците кои се упатени на работа во странство од работодавачот (деташирани работници), број 11-12867/1 од 06.09.2010 година; Упатство за контрола на финансиското работење на ЈЗУ во делот на наменско и економично трошење на средствата на осигурениците остварени од ФЗОМ, број 11-12878/1 од 06.09.2010 година; Упатство за контрола на финансиското работење на ЈЗУ, број 07-12868/1 од 06.09.2010 година; Упатство за вршење на внатрешна контрола во рамките на ФЗОМ, број 11-12874/1 од 06.09.2010 година. Упатство за контрола на здравствените установи од болничката здравствена заштита, број 11-12873/1 од 06.09.2010 година; Упатство за контрола на здравствените установи од примарната здравствена заштита, број 11-12870/1 од 06.09.2010 година;</p>
--	---	--	--	---

ФОНДОТ ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ НА МАКЕДОНИЈА
СПРОВЕДЕНИ ПРЕПОРАКИ ПО КОНЕЧЕН ИЗВЕШТАЈ НА ОВЛАСТЕНИОТ ДРЖАВЕН РЕВИЗОР ЗА ФИНАНСИСКИТЕ ИЗВЕШТАИ ЗА
2008 ГОДИНА

<p>служби на Фондот. Подрачните служби вршат контрола на документацијата, како воспоставена пракса, но истата не е целосно унифицирана (во делот на контролата и авторизација/одобрување на документацијата);</p> <p>надоместокот за обезбедени здравствени услуги на осигурените лица во примарна здравствена заштита-капитација, се исплаќа на приватната здравствена установа на следниот начин:</p> <p>" 70% како надоместок за трошоци на здравствената установа и</p> <p>" 30% за исполнување на одредени цели на начин утврден со договорот, програмите и правилникот, за секое тромесечје во годината.</p> <p>Фондот врши исплата на делот од капитацијата (за исполнување на целите), не секогаш поткрепена со теренска контрола од страна на Фондот, како потврда на точноста на податоците за исполнување на целите, доставени од страна на здравствената установа на избраниот</p>			<p>Упатство за работа на администраторот кој работи со лекарските комисији на ФЗОМ и одговорните референти во ПС Скопје за предмети за чие изготвување дава мислење лекарската комисија на ФЗОМ, број 11-16710/1 од 08.11.2010 година. Упатство за работа за контрола на фактурирање од ПЗУ Аптеки во подрачните служби на ФЗОМ, број 14-24120/1 од 10.12.2009 година; Деловен процес за избор на лекот, дефинирање на процеси и одговорности на вработените лица во подрачната служби на ФЗОМ, при прием и обработка на ИЛ 1 Обрасците, број 03-17156/1 од 17.11.2010 година; Упатство за постапување во врска со постапките за стечај и ликвидација на правните субјекти должници на ФЗОМ, број 03-4638/1 од 27.02.2009 година; Упатство за работа на Секторот за јавни набавки на ден 15-19172/1 од 24.09.2009 година; Упатство за работа на секторот за</p>
--	--	--	---

ФОНДОТ ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ НА МАКЕДОНИЈА
СПРОВЕДЕНИ ПРЕПОРАКИ ПО КОНЕЧЕН ИЗВЕШТАЈ НА ОВЛАСТЕНИОТ ДРЖАВЕН РЕВИЗОР ЗА ФИНАНСИСКИТЕ ИЗВЕШТАИ ЗА
2008 ГОДИНА

	лекар.		<p>јавни набавки број 15-20027/1 од 06.10.2009 година и Упатство за работа на Секторот за јавни набавки и работи поврзани со јавните набавки број 15-8437/1 од 10.06.2010 година; Долунаведените Упатства - процедури не се заведени и потпишани, односно истите се во работна верзија и тоа: Упатство за начинот на пратење на договорите и начинот на фактурирање во специјалистичко - консултативна стоматолошка здравствена заштита, работна верзија; Општа работна процедура за управување со документи за плаќање во подрачните единици на ФЗОМ, работна верзија; Упатство за примена на Одлуката за утврдување на висината на учеството на осигурените лица во вкупните трошоци на здравствените услуги и лекови, неархивирано и без потпис;. Упатство за постапката и начинот на остварување на правата од задолжително здравствено</p>
--	--------	--	---

ФОНДОТ ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ НА МАКЕДОНИЈА
СПРОВЕДЕНИ ПРЕПОРАКИ ПО КОНЕЧЕН ИЗВЕШТАЈ НА ОВЛАСТЕНИОТ ДРЖАВЕН РЕВИЗОР ЗА ФИНАНСИСКИТЕ ИЗВЕШТАИ ЗА
2008 ГОДИНА

				<p>осигурување од 30.10.2009 година, пратено по e-mail; Упатство за контрола на здравствените установи од примарната здравствена заштита. - Мини процедура за требување, прием и уништување на непотполнети Бланко Сини картони, предлог верзија;</p> <p>Извршена е обука на вработените во подрачните служби за користење на модулот за контрола. Донесено е „Упатство за прием и контрола на фактурите и рецептите од аптеките со кои ФЗОМ има склучен договор” и „Правилник за овластувања и начин на работа на контролата на ФЗОМ”. Исто така изготвени се Упатства за вршење на контроли каде се детализирани и прецизирани постапките за унифицирано вршење на контрола како и изготвување на унифицирани записници и извештаи</p>
11.1.4.	Со ревизијата на информациониот систем во процесот на прием, контрола, евидентирање и исплата на фактури за издадени лекови на рецепт од аптеките, извршени			<p>Воспоставени се процедури и изработени се модули за работа на одредени процеси, за неколку процеси во тек е нивно изготвување. Донесени</p>

ФОНДОТ ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ НА МАКЕДОНИЈА
СПРОВЕДЕНИ ПРЕПОРАКИ ПО КОНЕЧЕН ИЗВЕШТАЈ НА ОВЛАСТЕНИОТ ДРЖАВЕН РЕВИЗОР ЗА ФИНАНСИСКИТЕ ИЗВЕШТАИ ЗА
2008 ГОДИНА

<p>фактури за извршени здравствени услуги на осигурени лица во примарната здравствена заштита - општа медицина, медицина на трудот и педијатрија: Фондот нема интегриран информациона систем со меѓусебна поврзаност на подрачните служби и централната служба на Фондот за увид и размена на податоци, што остава простор еден осигуреник да биде евидентиран во повеќе подрачни служби на Фондот истовремено, односно кај повеќе од еден избран (матичен) лекар. Ваквата состојба создава ризик од незаконска исплата на средства за капитација на повеќе избрани (матични) лекари за еден осигуреник, истовремено, од причина што согласно Правилникот за начинот на плаќањето на здравствените услуги во примарна здравствена заштита се дозволува избор само на еден избран (матичен) лекар, кој добива капитација според бројот на осигуреници кои го избрале.</p>	<p>сигурноста за извршување контроли и откривање на грешки, како и намалување на субјективизам при изборот на документацијата на која ќе се врши контрола.</p>		<p>на придонеси од задолжително здравствено осигурување, број 03-26045/1 од 25.12.2008 година; Упатство за начинот на користење на возилата во сопственост на ФЗОМ, број 04-18885/15.12.2010 година; Упатство за подготовка на документи и акти за потпис, број 04-18643/1 од 15.09.2009 година; Работна процедура за управување со документи за плаќање во ФЗОМ, број 08-15715/1 од 22.10.2010 година; Упатство за контрола на здравствените установи од специјалистичко-консултативна здравствена заштита, број 11-12871/1 од 06.09.2010 година; Упатства за контрола на специјалистичко-консултативна здравствена заштита-ортопедски помагала, број 11-12872/1 од 06.09.2010 година; Упатство за мобилна и дежурна контрола на здравствените установи од примарна, специјалистичко-консултативна и болничка здравствена заштита, број 11-</p>
--	--	--	--

ФОНДОТ ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ НА МАКЕДОНИЈА
СПРОВЕДЕНИ ПРЕПОРАКИ ПО КОНЕЧЕН ИЗВЕШТАЈ НА ОВЛАСТЕНИОТ ДРЖАВЕН РЕВИЗОР ЗА ФИНАНСИСКИТЕ ИЗВЕШТАИ ЗА
2008 ГОДИНА

	<p>Во текот на 2009 година преземени се мерки за надминување на ваквата состојба, односно активности за одјава на осигуреници кои се воделе кај повеќе од еден избран (матичен) лекар истовремено.</p> <p>Горенаведените состојби не се во согласност со Законот за јавна внатрешна финансиска контрола, Правилникот за основните елементи на финансискиот менаџмент и контрола и стандардите за внатрешна контрола во јавниот сектор, Правилникот за начинот на плаќање на здравствените услуги во примарна здравствена заштита и Упатството за начинот на пресметување и плаќање на здравствените услуги во примарна здравствена заштита. Отсуството на пишани процедури, контролни механизми, разграничување на одговорностите и должностите, создава ризик од незаконска исплата на средства по горенаведените основи.</p>		<p>12875/1 од 06.09.2010 година; Упатство за контрола на работата на лекарските комисији на ФЗОМ-првостепена и второстепена лекарска комисија, број 11-12877/1 од 06.09.2010 година; Упатство за контрола на боледувањето до 15 дена издадено од избран лекар во примарната здравствена заштита, број 11-12876/1 од 06.09.2010 година; Упатство за контрола на пресметувањето и плаќањето на придонесот за задолжително здравствено осигурување за работниците кои се упатени на работа во странство од работодавачот (деташирани работници), број 11-12867/1 од 06.09.2010 година; Упатство за контрола на финансиското работење на ЈЗУ во делот на наменско и економично трошење на средствата на осигурениците остварени од ФЗОМ, број 11-12878/1 од 06.09.2010 година; Упатство за контрола на финансиското работење на ЈЗУ, број 07-12868/1 од</p>
--	--	--	---

ФОНДОТ ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ НА МАКЕДОНИЈА
СПРОВЕДЕНИ ПРЕПОРАКИ ПО КОНЕЧЕН ИЗВЕШТАЈ НА ОВЛАСТЕНИОТ ДРЖАВЕН РЕВИЗОР ЗА ФИНАНСИСКИТЕ ИЗВЕШТАИ ЗА
2008 ГОДИНА

			<p>06.09.2010 година; Упатство за вршење на внатрешна контрола во рамките на ФЗОМ, број 11-12874/1 од 06.09.2010 година. Упатство за контрола на здравствените установи од болничката здравствена заштита, број 11-12873/1 од 06.09.2010 година; Упатство за контрола на здравствените установи од примарната здравствена заштита, број 11-12870/1 од 06.09.2010 година; Упатство за работа на администраторот кој работи со лекарските комисии на ФЗОМ и одговорните референти во ПС Скопје за предмети за чие изготвување дава мислење лекарската комисија на ФЗОМ, број 11-16710/1 од 08.11.2010 година. Упатство за работа за контрола на фактурирање од ПЗУ Аптеки во подрачните служби на ФЗОМ, број 14-24120/1 од 10.12.2009 година; Деловен процес за избор на лекот, дефинирање на процеси и одговорности на вработените лица во подрачната</p>
--	--	--	--

ФОНДОТ ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ НА МАКЕДОНИЈА
СПРОВЕДЕНИ ПРЕПОРАКИ ПО КОНЕЧЕН ИЗВЕШТАЈ НА ОВЛАСТЕНИОТ ДРЖАВЕН РЕВИЗОР ЗА ФИНАНСИСКИТЕ ИЗВЕШТАИ ЗА
2008 ГОДИНА

			<p>служби на ФЗОМ, при прием и обработка на ИЛ 1 Обрасците, број 03-17156/1 од 17.11.2010 година; Упатство за постапување во врска со постапките за стечај и ликвидација на правните субјекти должници на ФЗОМ, број 03-4638/1 од 27.02.2009 година; Упатство за работа на Секторот за јавни набавки на ден 15-19172/1 од 24.09.2009 година; Упатство за работа на секторот за јавни набавки број 15-20027/1 од 06.10.2009 година и Упатство за работа на Секторот за јавни набавки и работи поврзани со јавните набавки број 15-8437/1 од 10.06.2010 година; Долунаведените Упатства - процедури не се заведени и потпишани, односно истите се во работна верзија и тоа: Упатство за начинот на пратење на договорите и начинот на фактурирање во специјалистичко - консултативна стоматолошка здравствена заштита, работна верзија; Општа работна процедура за управување со</p>
--	--	--	--

ФОНДОТ ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ НА МАКЕДОНИЈА
СПРОВЕДЕНИ ПРЕПОРАКИ ПО КОНЕЧЕН ИЗВЕШТАЈ НА ОВЛАСТЕНИОТ ДРЖАВЕН РЕВИЗОР ЗА ФИНАНСИСКИТЕ ИЗВЕШТАИ ЗА
2008 ГОДИНА

			<p>документи за плаќање во подрачните единици на ФЗОМ, работна верзија; Упатство за примена на Одлуката за утврдување на висината на учеството на осигурените лица во вкупните трошоци на здравствените услуги и лекови, неархивирано и без потпис; Упатство за постапката и начинот на остварување на правата од задолжително здравствено осигурување од 30.10.2009 година, пратено по e-mail; Упатство за контрола на здравствените установи од примарната здравствена заштита. - Мини процедура за требување, прием и уништување на непотполнети Бланко Сини картони, предлог верзија;</p> <p>Извршена е обука на вработените во подрачните служби за користење на модулот за контрола. Донесено е „Упатство за прием и контрола на фактурите и рецептите од аптеките со кои ФЗОМ има склучен договор” и „Правилник за овластувања и начин на</p>
--	--	--	--

ФОНДОТ ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ НА МАКЕДОНИЈА
СПРОВЕДЕНИ ПРЕПОРАКИ ПО КОНЕЧЕН ИЗВЕШТАЈ НА ОВЛАСТЕНИОТ ДРЖАВЕН РЕВИЗОР ЗА ФИНАНСИСКИТЕ ИЗВЕШТАИ ЗА
2008 ГОДИНА

				<p>работа на контролата на ФЗОМ”. Исто така изготвени се Упатства за вршење на контроли каде се детализирани и прецизирани постапките за унифицирано вршење на контрола како и изготвување на унифицирани записници и извештаи</p>
11.1.5.	<p>Процес на издавање на потврди за платен придонес за здравствено осигурување: Врз основа на извршената оценка на системот на интерните контроли во процесот на издавање на потврди за платен придонес за здравствено осигурување (сини картони), констатирано е дека воспоставените контролни системи и постапки (проверка на документацијата, пресметката и уплатата на придонесот, пред печатење на сините картони) не секогаш обезбедуваат почитување на процедурите за издавање на истите и тоа: -нема разграничување на одговорностите и поделба на должностите на начин со кој нема да се дозволи едно лице во исто време</p>	<p>Фондот да воспостави сигурен и ефикасен систем на контрола на требувани, издадени и уништени сини картони, а со надградба на информациониот систем да се овозможи издавањето на сини картони да се врши само во случај кога придонесот е платен од страна на обврзниците за уплата.</p>	Во тек	<p>Информациониот систем е надграден со можноста за издавање на сини картони само кога обврзникот го платил придонесот но не е ставена забрана за печатење. Автоматската забрана за печатење е ставена кај фирмите кои имаат долг во мирување. Овозможено е забрана за печатење на сини картони да може да ја отстрани само лице кое ја има внесено. Во тек е процесот на воведување автоматска забрана за сите фирми кои не платиле придонес.</p>

ФОНДОТ ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ НА МАКЕДОНИЈА
СПРОВЕДЕНИ ПРЕПОРАКИ ПО КОНЕЧЕН ИЗВЕШТАЈ НА ОВЛАСТЕНИОТ ДРЖАВЕН РЕВИЗОР ЗА ФИНАНСИСКИТЕ ИЗВЕШТАИ ЗА
2008 ГОДИНА

	<p>да биде одговорно за требување, издавање, контрола и уништување на сини картони; информациониот систем нема автоматска забрана за издавање на сини картони, во случај кога придонесот не е платен од страна на обврзникот за уплата.</p> <p>Ваквата состојба не е во согласност со Законот за јавна внатрешна финансиска контрола, Правилникот за основните елементи на финансискиот менаџмент и контрола и стандардите за внатрешна контрола во јавниот сектор и Правилникот за содржината и начинот на остварувањето на правата и обврските од задолжително здравствено осигурување и создава можност од издавање на сини картони на обврзници кои не го уплатиле придонесот за здравствено осигурување, односно ризик од злоупотреби при издавање на истите.</p>			
	<p>Неправилна примена на акти</p>			
<p>11.2.1.</p>	<p>Од август 2008 година, со Фондот раководат две лица, кои се</p>	<p>Надлежните органи за раководење и</p>	<p>Во тек</p>	<p>Поднесени се барања до ; - Фондот достави барање до Влада</p>

ФОНДОТ ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ НА МАКЕДОНИЈА
СПРОВЕДЕНИ ПРЕПОРАКИ ПО КОНЕЧЕН ИЗВЕШТАЈ НА ОВЛАСТЕНИОТ ДРЖАВЕН РЕВИЗОР ЗА ФИНАНСИСКИТЕ ИЗВЕШТАИ ЗА
2008 ГОДИНА

<p>подеднакво одговорни за работењето на Фондот и за обврските што се преземаат во правниот промет. Директорите на Фондот се именуваат по пат на јавен конкурс, а на предлог на министерот за здравство ги именува Владата на Република Македонија и склучува менаџерски договор со истите. По именувањето, Владата има склучено менаџерски договор само со еден од директорите на Фондот, со кој се дефинирани неговите права и обврски, меѓу кои и правото на плата, во износ значително повисок од платата на другиот директор, што не е во согласност со Законот за здравствено осигурување, согласно кој по именување на директорот на Фондот се склучува менаџерски договор меѓу именуваните лица за директор и Владата на Република Македонија. Ваквата состојба придонесува со Фондот да управува директор со кој не е склучен договор, кој ќе ги регулира неговите права и обврски, надоместокот за вршење на</p>	<p>управување со Фондот во координација со Владата на Република Македонија да ги продолжат активностите за склучување менаџерски договор.</p>		<p>на РМ за потпишување на договор со другиот менаџер;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Фондот достави Ургенција до Влада на РМ бр.04-4390/1 од 23.03.2010 година и Барање до Секретаријат за законодавство бр.04-4583/1 од 26.03.2010 година за склучување менаџерски договор помеѓу Владата и директорот на Фондот; - Секретаријат за законодавство за мислење и постапување околу дополнување на одлуката за утврдување на коефициент за пресметување плата за директорот на ФЗОМ;
--	---	--	---

ФОНДОТ ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ НА МАКЕДОНИЈА
СПРОВЕДЕНИ ПРЕПОРАКИ ПО КОНЕЧЕН ИЗВЕШТАЈ НА ОВЛАСТЕНИОТ ДРЖАВЕН РЕВИЗОР ЗА ФИНАНСИСКИТЕ ИЗВЕШТАИ ЗА
2008 ГОДИНА

	<p>менаџерската функција, обврските за обезбедување континуитет во вршењето на јавната дејност како и други услови и обврски кои директорот е должен да ги прифати заради управувањето и вршењето на дејноста на Фондот. Исто така, нееднаквиот третман на двајцата директори го крши правото на еднаква положба, загарантирано со Уставот на Република Македонија, според кој еднаквата положба на остварувањето на правата на вработените се уредуваат со закон и со колективни договори, а секој вработен има право на соодветна заработувачка.</p> <p>Фондот достави Ургенција до Влада на РМ бр. 04-4390/1 од 23.03.2010 година за склучување менаџерски договор помеѓу Владата и директорот на Фондот.</p>			
11.2.2	<p>Врз основа на макроекономските агрегати од Министерство за финансии, Здравствената стратегија на Република Македонија од Министерство за здравство и</p>	<p>Надлежните органи за раководење и управување со Фондот да преземат мерки за создавање услови за</p>	<p>Делумно спроведено</p>	<p>Преземени се мерки за реално изготвување на буџетот но се уште се работи на целокупно утврдување на буџети на сите здравствени установи и утврдување на цени на здравствени</p>

ФОНДОТ ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ НА МАКЕДОНИЈА
СПРОВЕДЕНИ ПРЕПОРАКИ ПО КОНЕЧЕН ИЗВЕШТАЈ НА ОБЛАСТЕНИОТ ДРЖАВЕН РЕВИЗОР ЗА ФИНАНСИСКИТЕ ИЗВЕШТАИ ЗА
2008 ГОДИНА

<p>усогласениот буџет со двете институции, Фондот утврдува буџетски плафони/лимити за здравствените установи кои вршат здравствени услуги во специјалистичко-консултативна и болничка здравствена заштита, врз основа на следните критериуми:</p> <ul style="list-style-type: none"> - податоци за работењето на здравствената установа во последните три години; - плански податоци за остварување на здравствени услуги во здравствените установи за годината за која се утврдува надоместокот (баран буџет од страна на здравствените установи) и - финансиско управување. <p>Со извршената ревизија на планирањето на буџетските плафони за здравствените установи кои вршат специјалистичко-консултативна и болничка здравствена заштита, констатирани се следните состојби:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Рокот, 31 декември во тековната за наредната година, до кој треба да се склучат договорите за извршување и 	<p>реално утврдување на буџетските плафони/лимити за здравствените установи, односно:</p> <ul style="list-style-type: none"> -буџетските плафони да се донесуваат согласно предвидените критериуми, добиени по математичка пресметка (по формула), а евентуалните корекции да се поткрепени со соодветна документација, согласно реалните потреби; -Управниот одбор на Фондот да го утврдува/усвојува буџетот и за приватните здравствени установи. 	<p>услуги/дсг, но во исто време констатирани се состојби во кои не извршување на исполнување на целите. Во исто време извршувани се исплати кон ЈЗУ кои доставувале нецелосни спецификации и прилози, а во одредени ЈЗУ извршено е плаќање без доставување на фактури.</p> <p>Буџетските плафони/лимити се донесени според утврдени критериуми. Поради реформите и промените во здравството, управниот одбор интервенирал во плафоните добиени со математичка формула со цел обезбедување на здравствени услуги во сите здравствени установи. Во согласност со наведеното УО на ФЗОМ донел Правилник за изменување и дополнување на правилникот за критериумите за склучување на договори и за начинот на плаќање на здравствените услуги кои вршат специјалистичко консултативна здравствена заштита и посебен Правилник за болничка здравствена заштита. Во измените се воведуваат нови критериуми за</p>
---	---	---

ФОНДОТ ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ НА МАКЕДОНИЈА
СПРОВЕДЕНИ ПРЕПОРАКИ ПО КОНЕЧЕН ИЗВЕШТАЈ НА ОВЛАСТЕНИОТ ДРЖАВЕН РЕВИЗОР ЗА ФИНАНСИСКИТЕ ИЗВЕШТАИ ЗА
2008 ГОДИНА

<p>плаќање здравствени услуги со здравствените установи, не е усогласен со временскиот период кој се анализира и претставува основа за утврдување на буџетските плафони за наредната година. Имено, податоците за работењето на здравствената установа во последните три години, како еден од критериумите за утврдување на буџетот, го опфаќаат и последниот квартал од тековната година, кој во моментот на планирањето на буџетот и склучувањето на договорите сеуште не е завршен. Ваквата состојба, предизвикува искажаните податоци, како основа за пресметка на буџетот на здравствените установи да не се реални и објективни;</p> <p>- здравствените установи подготвуваат и доставуваат до Фондот буџетски барања кои претставуваат плански податоци односно проектирани буџети, кои Фондот ги усогласува со расположливите средства. По извршеното усогласување на</p>			<p>определување на висината на договорениот надоместок односно буџетски плафон.</p>
---	--	--	---

ФОНДОТ ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ НА МАКЕДОНИЈА
СПРОВЕДЕНИ ПРЕПОРАКИ ПО КОНЕЧЕН ИЗВЕШТАЈ НА ОВЛАСТЕНИОТ ДРЖАВЕН РЕВИЗОР ЗА ФИНАНСИСКИТЕ ИЗВЕШТАИ ЗА
2008 ГОДИНА

<p>буџетските барања, Фондот изготвува пресметка за утврдување на буџетските плафони на секоја здравствена установа, согласно горенаведените критериуми. Притоа, износите од буџетските барања се внесуваат во пресметката со извршени корекции кај одделни здравствени установи, без јасно дефинирани пишани критериуми за основот и висината на извршена корекцијата. Ваквиот начин на извршени корекции без целосна усогласеност помеѓу Фондот и установата и без поткрепувачка документација за извршените корекции, овозможува субјективизам при утврдување на висината на корекцијата, како и нереални и необјективни буџетските плафони кај одделни здравствени установи;</p> <p>- предлог пресметката за утврдување на буџетските плафони за јавните здравствени установи, доставена на Управен одбор за нејзино усвојување, содржи буџетски плафони за одделни јавни здравствени установи кои не се</p>			
--	--	--	--

ФОНДОТ ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ НА МАКЕДОНИЈА
СПРОВЕДЕНИ ПРЕПОРАКИ ПО КОНЕЧЕН ИЗВЕШТАЈ НА ОВЛАСТЕНИОТ ДРЖАВЕН РЕВИЗОР ЗА ФИНАНСИСКИТЕ ИЗВЕШТАИ ЗА
2008 ГОДИНА

<p>резултат на математичка пресметка (по формула), туку се внесени директно во пресметката, односно извршени се корекции на пресметаните износи за 249.054 илјади денари, без соодветна документација за извршената корекција;</p> <p>- Управниот одбор на Фондот, поднесената пресметка со буџетските плафони за јавните здравствен установи, ја усвоил при што извршил корекции во пресметаните буџетски плафони кај одделни јавни здравствени установи, без соодветна документација/основ за извршената корекција. Поради ваквата состојба усвоениот буџет на здравствените установи се разликува во однос на предложениот буџет за износ од 147.652 илјади денари;</p> <p>- Управниот одбор на Фондот ги утврдува/усвојува само буџетските плафони за јавните здравствени установи, а не и за приватните здравствени установи, поради што договорите со приватните</p>			
--	--	--	--

ФОНДОТ ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ НА МАКЕДОНИЈА
СПРОВЕДЕНИ ПРЕПОРАКИ ПО КОНЕЧЕН ИЗВЕШТАЈ НА ОВЛАСТЕНИОТ ДРЖАВЕН РЕВИЗОР ЗА ФИНАНСИСКИТЕ ИЗВЕШТАИ ЗА
2008 ГОДИНА

<p>здравствени установи се склучени без претходно одобрување од страна на Управниот одбор.</p> <p>Ваквата состојба не е во согласност со Законот за здравствено осигурување, Статутот на Фондот, Процедурите за подготвување, извршување и известување на Буџетот на Фондот за здравствено осигурување и за буџетите на јавните здравствени установи и Одлуката за утврдување на критериумите за склучување на договори за начинот на плаќање на здравствените услуги на здравствените установи кои вршат специјалистичко-консултативна и болничка здравствена заштита.</p> <p>Ревизијата не дава препорака за делот од наодот кој се однесува на промена на критериумот - податоци за работењето на здравствената установа во последните три години и тоа во однос на периодот јануари-декември и за усогласувањата/корекциите на бараните средства кои треба да се вршат врз основа на јасно</p>			
--	--	--	--

ФОНДОТ ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ НА МАКЕДОНИЈА
СПРОВЕДЕНИ ПРЕПОРАКИ ПО КОНЕЧЕН ИЗВЕШТАЈ НА ОВЛАСТЕНИОТ ДРЖАВЕН РЕВИЗОР ЗА ФИНАНСИСКИТЕ ИЗВЕШТАИ ЗА
2008 ГОДИНА

<p>дефинирани пишани критериуми за основот и висината на извршена корекцијата, поради тоа што Управниот одбор на Фондот донесе Правилник за изменување и дополнување на Правилникот за критериумите за склучување договори и за начинот на плаќање на здравствените установи кои вршат специјалистичко-консултативна здравствена заштита број 02-4320 од 24.03.2010 година, Правилник за изменување и дополнување на Правилникот за критериумите за склучување договори и за начинот на плаќање на здравствените установи кои вршат болничка здравствена заштита број 02-4320 од 24.03.2010 година и Одлука за изменување и дополнување на Одлуката за утврдување на критериуми за утврдување на буџетот на здравствените установи од превентивна и итна медицинска помош, специјалистичко-консултативна здравствена заштита и болничка здравствена заштита број</p>			
--	--	--	--

ФОНДОТ ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ НА МАКЕДОНИЈА
СПРОВЕДЕНИ ПРЕПОРАКИ ПО КОНЕЧЕН ИЗВЕШТАЈ НА ОВЛАСТЕНИОТ ДРЖАВЕН РЕВИЗОР ЗА ФИНАНСИСКИТЕ ИЗВЕШТАИ ЗА
2008 ГОДИНА

	02-4320 од 24.03.2010 година, со кои се регулираат констатираните состојби во Претходниот извештај на овластениот државен ревизор.			
11.2.3.	<p>Фондот склучува договори за извршување и плаќање здравствени услуги, со здравствени установи од специјалистичко-консултативна и болничка здравствена заштита, во кои е утврден надоместокот кој се состои од:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основен надоместок (фиксен дел), - надоместок според извршување на договорениот вид и обем на здравствени услуги (променлив дел) и - надоместок според исполнувањето на целите што треба да се постигнат низ резултатите од извршената работа (променлив дел). <p>Променливиот дел од надоместокот се исплаќа само доколку здравствената установа ги исполни критериумите за исплата, за што Фондот потребно е да изврши анализа и врз основа на добиените резултати да изврши исплата.</p>	<p>Фондот да врши континуирани и навремени анализи на исполнување на видот и обемот на здравствени услуги и исполнување на целите од страна на здравствените установи од специјалистичко-консултативна и болничка здравствена заштита и врз основа на добиените резултати да врши исплата на променливиот дел од надоместокот.</p>	Делумно спроведено	<p>ФЗОМ извршува континуирани и навремени анализи за обемот на здравствени услуги и исполнување на целите од страна на здравствените установи за дел од ПЗУ, но поради ограничениот број на човечки ресурси не е во можност од целосна анализа за обемот на здравствени услуги и исполнување на целите од страна на сите здравствените установи.</p>

ФОНДОТ ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ НА МАКЕДОНИЈА
СПРОВЕДЕНИ ПРЕПОРАКИ ПО КОНЕЧЕН ИЗВЕШТАЈ НА ОВЛАСТЕНИОТ ДРЖАВЕН РЕВИЗОР ЗА ФИНАНСИСКИТЕ ИЗВЕШТАИ ЗА
2008 ГОДИНА

<p>Во текот на 2008 година Фондот извршил анализа на остварувањата по договорите, само за еден квартал за приватните здравствени установи, односно два квартали за јавните здравствени установи, поради ненавремено отпочнати активности. Ваквата состојба не е во согласност со Правилникот за критериумите за склучување договори за начинот на плаќање на здравствените услуги на здравствените установи кои вршат специјалистичко-консултативна и Правилникот за критериумите за склучување договори за начинот на плаќање на здравствените услуги на здравствените установи кои вршат болничка здравствена заштита. Делумно спроведените анализи од страна на Фондот предизвикуваат исплата на средства за сите здравствени установи, без верификација за обемот на реализираните обврски во однос на променливиот дел на надоместокот. Во текот на 2009 година, извршена е анализа на кварталите кои се</p>			
---	--	--	--

ФОНДОТ ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ НА МАКЕДОНИЈА
СПРОВЕДЕНИ ПРЕПОРАКИ ПО КОНЕЧЕН ИЗВЕШТАЈ НА ОВЛАСТЕНИОТ ДРЖАВЕН РЕВИЗОР ЗА ФИНАНСИСКИТЕ ИЗВЕШТАИ ЗА
2008 ГОДИНА

	завршени до моментот на вршење ревизијата.			
11.2.4.	<p>За извршените здравствени услуги на здравствените установи кои вршат обезбедување на осигурените лица со лекови кои се пропишани на рецепт во примарна здравствена заштита-аптеки, Фондот во рамките на обезбедните буџетски средства склучува договори со аптеките. Согласно законската и подзаконската регулатива, надоместокот за овој вид здравствени услуги се утврдува во фиксен износ, врз основа на следните критериуми:</p> <ul style="list-style-type: none"> - планирани средства за обезбедување на овој вид услуги што се остваруваат од придонесите за задолжително здравствено осигурување; - остварените трошоци на здравствената установа надоместени од страна на Фондот во последните три години и - бројот на рецептите за издадените лекови во последните три години. <p>Фондот, утврдувањето на висината на</p>	Висината на надоместокот за секоја аптека да се утврдува врз основа на критериумите утврдени во Правилникот.	Спроведена	Донесен е Правилник за утврдување на постапка за определување на месечниот износ на средствата кои здравствената установа може да ги добие за издадени лекови на рецепт од листата на лекови на товар на средствата на Фондот, објавен во Службен весник бр.33 од 09.03.2010 година.

ФОНДОТ ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ НА МАКЕДОНИЈА
СПРОВЕДЕНИ ПРЕПОРАКИ ПО КОНЕЧЕН ИЗВЕШТАЈ НА ОВЛАСТЕНИОТ ДРЖАВЕН РЕВИЗОР ЗА ФИНАНСИСКИТЕ ИЗВЕШТАИ ЗА
2008 ГОДИНА

<p>надоместокот за секоја аптека го врши врз основа на математичка пресметка со примена на формула, како воспоставена пракса од страна на Фондот, без примена на горенаведените критериуми и без утврдени вредносни поени за секој поодделен критериум.</p> <p>Ваквиот начин на утврдување на висината на надоместокот за аптеките, не е во согласност со Правилникот за критериумите за склучување договори и за начинот на плаќањето на здравствените услуги на здравствените установи кои вршат обезбедување на осигурените лица со лекови кои се пропишуваат на рецепт во примарната здравствена заштита и овозможува утврдените надоместоци за секоја аптека да не се темелат на законски/подзаконски акт, односно да бидат резултат на субјективно воспоставен начин на утврдување на надоместокот.</p> <p>Ревизијата не дава препорака за начинот на утврдување на висината на надоместокот за аптеките поради</p>			
---	--	--	--

ФОНДОТ ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ НА МАКЕДОНИЈА
СПРОВЕДЕНИ ПРЕПОРАКИ ПО КОНЕЧЕН ИЗВЕШТАЈ НА ОВЛАСТЕНИОТ ДРЖАВЕН РЕВИЗОР ЗА ФИНАНСИСКИТЕ ИЗВЕШТАИ ЗА
2008 ГОДИНА

	тоа што Управниот одбор на Фондот донесе Правилник за утврдување на постапка за определување на месечниот износ на средствата кои здравствената установа може да ги добие за издадени лекови на рецепт од листата на лекови на товар на средствата на Фондот, објавен во Службен весник бр.33 од 09.03.2010 година.			
11.3.	Неправилности во искажување на позициите во Билансот на состојба			
11.3.1.	Во деловните книги на Фондот искажана е сегашна вредност на материјални средства/градежни објекти во износ од 251.001 илјади денари и природни богатства/земјиште во износ од 41.771 илјади денари. Со ревизијата констатирани се состојби, кои не се во согласност со Законот за сметководството за буџетите и буџетските корисници и Законот за катастар на недвижности и тоа: "Од вкупно 30 подрачни служби на Фондот, за 12 подрачни служби Фондот има обезбедено документ за	Надлежните органи за раководење и управување со Фондот да продолжат со активностите за обезбедување документи за сопственост/користење на недвижниот имот и усогласување на вредноста на градежните објекти и земјиштето на подрачните служби.	Делумно спроведено	Поднесени се барања до сите ПС до Агенција за катастар на недвижности за издавање на имотни листови. Обезбедено е регулирање и запишување на правото на сопственост и користење во 4 ПС но се уште има не евидентирани недвижности. Испратени се задолжувања до сите ПС каде што не е евидентирана реалната вредност на недвижностите за извршување на нивна проценка од страна на овластени проценители, само за неколку ПС е добиен одговор и проценета вредност. За дел од евидентираниите градежни

ФОНДОТ ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ НА МАКЕДОНИЈА
СПРОВЕДЕНИ ПРЕПОРАКИ ПО КОНЕЧЕН ИЗВЕШТАЈ НА ОВЛАСТЕНИОТ ДРЖАВЕН РЕВИЗОР ЗА ФИНАНСИСКИТЕ ИЗВЕШТАИ ЗА
2008 ГОДИНА

<p>сопственост/користење на земјиште (поседовен/имотен лист), но истото не е сметководствено евидентирано; "За дел од евидентираните градежни објекти (за 18 подрачни служби) и земјиште (за 3 подрачни служби), со сегашна вредност од 135.023 илјади денари, Фондот не располага со веродостојна документација/имотен лист како доказ за запишано право на сопственост/користење. Во текот на ревизијата, Фондот преку подрачните служби сеобрати до Агенцијата за катастар на недвижности, за обезбедување документ за запишано право на сопственост/користење на градежни објекти и земјиште. Притоа, за 16 подрачни служби добиен е повратен одговор од Агенцијата, со образложение за неможност за издавање документ за сопственост (во најголем број случаи поради тоа што не е извршено излагање/запишување во катастарот на недвижности), а за 2 подрачни служби не е добиен повратен одговор од Агенцијата;</p>			<p>објекти кои се со местоположба во десет подрачни служби во износ од 22.213 илјади денари, ФЗОМ не располага со документ за запишано право на сопственост; Извршено е евидентирање во деловните книги на име земјиште во износ од 41.771 илјада денари за 6 подрачни служби при што од овие 6 Подрачни служби за 2 подрачни служби и покрај тоа што се евидентирани во деловните книги не е извршено запишување на правото на сопственост кај надлежниот орган (АКН). За 12 подрачни служби извршено е правото за запишување на сопственост на земјиштето но не е извршена проценка на пазарната вредност на земјиштето и нивно евидентирање во деловните книги.</p>
---	--	--	--

ФОНДОТ ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ НА МАКЕДОНИЈА
СПРОВЕДЕНИ ПРЕПОРАКИ ПО КОНЕЧЕН ИЗВЕШТАЈ НА ОВЛАСТЕНИОТ ДРЖАВЕН РЕВИЗОР ЗА ФИНАНСИСКИТЕ ИЗВЕШТАИ ЗА
2008 ГОДИНА

<p>"За евидентираниот градежен објект - зграда во кој е сместен Фондот, објектот „Тетекс,, со сегашна вредност од 199.652 илјади денари, констатирано е дека:</p> <p>Фондот располага со имотен лист/ документ за запишано право на користење за подрум, приземје и втор кат. Вредноста на зградата ја сочинуваат и инвестиционите вложувања во минати години за реконструкција на постојниот деловен простор и надградба на трет кат во износ од 72.303 илјади денари. За третиот кат не е обезбеден документ за запишано право на сопственост/користење, од причина што Фондот располага со Одобрение за изградба на кос кров за покривање на непроодна тераса од 2002 година, но не и соодветно одобрение за изградба на кат;</p> <p>Делот од објектот „Тетекс,, за кој Фондот има обезбедено имотен лист е евидентиран без да се изврши реално утврдување на набавната вредност на објектот, од деловен</p>			
---	--	--	--

ФОНДОТ ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ НА МАКЕДОНИЈА
СПРОВЕДЕНИ ПРЕПОРАКИ ПО КОНЕЧЕН ИЗВЕШТАЈ НА ОВЛАСТЕНИОТ ДРЖАВЕН РЕВИЗОР ЗА ФИНАНСИСКИТЕ ИЗВЕШТАИ ЗА
2008 ГОДИНА

<p>објект во зграда „Палата Македонија,, купен од страна на Фондот во 2000 година, кој со заклучок на влада од 2002 година го преотстапува на трајно користење на Владата на Република Македонија.</p> <p>Во текот на ревизијата, добиено е Известување од Службата за општи и заеднички работи (СОЗР) при Влада на Република Македонија, согласно кое Фондот го вовеле во сметководствената евиденција објектот-зграда „Тетекс,, кој претходно се водел во книговодствената евиденција на СОЗР, во износ од 86.084 илјади денари. Поради ваквиот начин на утврдување на вкупната вредност на објектот „Тетекс,, ревизијата смета дека за реално утврдување на вредноста, потребно е да се изврши реално утврдување на набавната вредност на објектот.</p> <p>Ваквата состојба предизвикува вредноста на градежните објекти и земјиштето во финансиските извештаи да не е реално и објективно</p>			
---	--	--	--

ФОНДОТ ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ НА МАКЕДОНИЈА
СПРОВЕДЕНИ ПРЕПОРАКИ ПО КОНЕЧЕН ИЗВЕШТАЈ НА ОВЛАСТЕНИОТ ДРЖАВЕН РЕВИЗОР ЗА ФИНАНСИСКИТЕ ИЗВЕШТАИ ЗА
2008 ГОДИНА

	искажана.			
11.4	Ненаменско и незаконско користење на средствата			
11.4.1.	Со увид во планирањето и реализацијата/извршувањето на Буџетот на Фондот за 2008 година, ревизијата констатира дека реализирани се расходи над износите планирани на одделени ставки, без претходна согласност од Министерство за финансии, во вкупен износ од 27.613 илјади денари, од кои 25.947 илјади денари се за надоместоци за привремена спреченост за работа (ставка Плаќања на надоместоци од Фондот за здравствено осигурување), што не е во согласност со Законот за буџетите. Причина за ваквата состојба е воспоставениот начин на евидентирање и следење на расходите во рамки на централната служба и подрачните служби на Фондот, односно средствата кои се исплаќаат на подрачните служби на Фондот, во сметководствената евиденција на централната служба се	Надлежните органи за раководење и управување со Фондот, во координација со Надлежните сектор/одделенија при Фондот, да преземат мерки за воспоставување на ефикасен систем на контрола/следење на расходите на Фондот, кој ќе обезбеди трошење на средствата за намената предвидена во Буџетот на Фондот.	Во тек	Согласно актите: Упатство за начинот на извршување на налозите за извршување кои ја задолжуваат трезорската сметка или здравствената трезорска сметка, односно сметката на должникот која се наоѓа во рамките на трезорската сметка или здравствената трезорска сметка. (Службен весник на РМ бр. 171/10); Правилник за формата и содржината на обрасците за плаќање што ги користат здравствените установи како и постапка за исправка на грешка направена при вршење на платниот промет во рамките на здравствената трезорска сметка. (Службен весник на РМ бр. 171/10); Правилник за начинот на трезорското работење и контрола на трезорското работење. (Службен весник на РМ бр. 154/10); Воспоставен е Трезор во ФЗОМ во 2011 година кој преставува основ за

ФОНДОТ ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ НА МАКЕДОНИЈА
СПРОВЕДЕНИ ПРЕПОРАКИ ПО КОНЕЧЕН ИЗВЕШТАЈ НА ОВЛАСТЕНИОТ ДРЖАВЕН РЕВИЗОР ЗА ФИНАНСИСКИТЕ ИЗВЕШТАИ ЗА
2008 ГОДИНА

	евидентираат како расходи по извршената исплата од страна на подрачните служби, кои за наведениот износ извршиле пренамена на добиените средства.			делумно надминување на утврдената состојба;
11.4.2.	Фондот ангажира лица преку Агенција за привремени вработувања, за извршување на работи и работни задачи кои произлегуваат од работен однос, а не за привремени работи, при што 20% од привремено ангажираните лица во 2008 година извршуваат исти работи во период подолг од една година. Ваквата состојба не е во согласност со Законот за Агенциите за привремени вработувања, а се должи на необезбедена согласност од Министерство за финансии за нови вработувања во редовен работен однос. Заклучно со декември 2008 година, Фондот има ангажирано 161 лице преку Агенција за привремени работи, односно 23% од вкупниот број на вработени на неопределено време и за истите се исплатени 26.483 илјади денари. Ангажирањето лица преку Агенција за привремени вработувања	Фондот да ги продолжи активностите за обезбедување согласност за вработување на лица во редовен работен однос за кои има потреба согласно непополнетите работни места во актот за систематизација.	Спроведена	На 19.07.2010 година обезбедена е согласност од МФ за вработување на 160 лица на неопределено време, и извршени се три измени на Правилникот за организација и систематизација на работни места во ФЗОМ во насока на отстранување на утврдената состојба.

ФОНДОТ ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ НА МАКЕДОНИЈА
СПРОВЕДЕНИ ПРЕПОРАКИ ПО КОНЕЧЕН ИЗВЕШТАЈ НА ОВЛАСТЕНИОТ ДРЖАВЕН РЕВИЗОР ЗА ФИНАНСИСКИТЕ ИЗВЕШТАИ ЗА
2008 ГОДИНА

	<p>остава простор за субјективно одлучување при избор на лицата и не обезбедува фер конкуренција, односно го крши правото загарантирано со Уставот на Република Македонија, секому под еднакви услови да му е достапно секое работно место, како и недоследно почитување на законската регулатива и висок процент на привремено ангажирани лица. Фондот има доставено Барања за согласност за вработувања на лица во редовен работен однос и тоа: бр.04-5126 од 13.03.2009 година за 7 извршители, бр.04-12355/1 од 18.06.2009 година и бр.04-12355/2 од 08.07.2009 година за 23 извршители, бр.04-24463/1 од 18.12.2009 година за 4 извршители, бр.04-3838/1 од 11.03.2010 година за 10 извршители и бр.04-3839/1 од 11.03.2010 година за 20 извршители, за кои сеуште не е добиена согласност од Министерството за финансии.</p>			
11.4.3.	<p>Во текот на 2008 година, Фондот има исплатено 25.810 илјади денари за</p>			<p>Надлежните органи за раководење и управување со Фондот не преземале</p>

ФОНДОТ ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ НА МАКЕДОНИЈА
СПРОВЕДЕНИ ПРЕПОРАКИ ПО КОНЕЧЕН ИЗВЕШТАЈ НА ОВЛАСТЕНИОТ ДРЖАВЕН РЕВИЗОР ЗА ФИНАНСИСКИТЕ ИЗВЕШТАИ ЗА
2008 ГОДИНА

<p>набавката на консултантски услуги, заради подобрување на квалитетот на здравствените услуги, зголемување на степенот на задоволството на осигурениците, а со тоа и подигнување на квалитетот на здравствениот систем на Република Македонија на повисоко ниво.</p> <p>При увид во набавката на консултантски услуги за изработка на Методологија за управување со ликвидноста на Фондот, за што се исплатени средства во вкупен износ од 8.744 илјади денари, констатирано се следните состојби:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ревизијата не доби на увид веродостојна документација -Програма, План и Извештај за реализирани обуки, како доказ дека се извршени сите работи предвидени во договорот во делот на компонента б-обука и изградба на капацитет, за кои се исплатени средства во износ од 1.526 илјади денари; -дел од препораките во Методологијата за управување со ликвидносниот ризик на Фондот, не 	<p>Надлежните органи за раководење и управување со Фондот да преземат мерки за имплементација на насоките/препораките дадени во самата методологија, применливи за Фондот, а фактурите со пропратната документација согласно договорите, да бидат основа за исплата на средствата.</p>	<p>Неспроведена</p>	<p>мерки за постапување по дадената препорака. ФЗОМ и во текот на 2009 година за извршените консултантски услуги не дава информации за придонесот/додатната вредност од направените анализи како и акционен план со утврдени чекори за имплементирање на препораките, јасно идентификување на одговорните лица и потребното време за спроведување на истите односно не доставува соодветни и достатни веродостојни докази за потврдување на степенот на извршените услуги.</p>
---	--	----------------------------	--

ФОНДОТ ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ НА МАКЕДОНИЈА
СПРОВЕДЕНИ ПРЕПОРАКИ ПО КОНЕЧЕН ИЗВЕШТАЈ НА ОВЛАСТЕНИОТ ДРЖАВЕН РЕВИЗОР ЗА ФИНАНСИСКИТЕ ИЗВЕШТАИ ЗА
2008 ГОДИНА

<p>соодветствуваат со законската регулатива која го регулира работењето на Фондот (пласирање на слободни парични средства од страна на Фондот во деловни банки, а согласно Законот за буџети краткорочното користење или пласирање на слободните парични средства е право на Министерството за финансии), односно нивната примена е условена со промена на постојната законска регулатива;</p> <p>-не е формирана Комисија за управување со ликвидносен ризик, заради непосредно следење, контрола и управување со истиот, чие формирање е предвидено во наведената Методологија. До денот на известување, Комисијата сеуште не е формирана, што создава простор за сомневање во исполнување на начелото на ефикасност од користење на Методологијата, како едно од начелата за работа на Фондот.</p> <p>Ревизијата истакнува дека за потребите на Фондот во 2007 година, од страна на физичко лице е</p>			
---	--	--	--

ФОНДОТ ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ НА МАКЕДОНИЈА
СПРОВЕДЕНИ ПРЕПОРАКИ ПО КОНЕЧЕН ИЗВЕШТАЈ НА ОВЛАСТЕНИОТ ДРЖАВЕН РЕВИЗОР ЗА ФИНАНСИСКИТЕ ИЗВЕШТАИ ЗА
2008 ГОДИНА

	<p>изготвена „Финансиска анализа за управување со ликвидносниот ризик на Фондот,, за која се исплатени средства во износ од 44 илјади денари, која ја обработува истата тема.</p> <p>Горенаведените состојби не се во согласност со Законот за сметководството за буџетите и буџетските корисници и Законот за здравствено осигурување и не даваат уверување дека во целост се преземени мерки за ефикасно, ефективно и економично користење на средствата од задолжително здравствено осигурување од страна на Фондот.</p>			
11.4.4.	<p>Фондот има склучено Договор за спроведување на кампања за односи со јавноста и мерење на резултатите на Фондот во вредност од 9.359 илјади денари. За износ од 6.257 илјади денари, по склучување на Договорот со избраниот понудувач, Фондот извршил промена на предметот на набавка во делот на видот на кампањата и печатениот материјал.</p>	<p>Фондот да преземе мерки за целосна примена на начинот и постапката на реализација на јавните набавки, согласно законската регулатива.</p>	Спроведена	<p>Во делот на спроведување на препораката донесено е Упатство за работа на Секторот за јавни набавки на ден 15-19172/1 од 24.09.2009 година со кое се уредува текот на движењето на документацијата за секое ниво на одговорност, како и за следење на нивното спроведување. Во текот на 2009 година донесени се уште две нови Упатства, и тоа: Упатство за работа на</p>

ФОНДОТ ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ НА МАКЕДОНИЈА
СПРОВЕДЕНИ ПРЕПОРАКИ ПО КОНЕЧЕН ИЗВЕШТАЈ НА ОВЛАСТЕНИОТ ДРЖАВЕН РЕВИЗОР ЗА ФИНАНСИСКИТЕ ИЗВЕШТАИ ЗА
2008 ГОДИНА

<p>Промената на предметот на набавка, извршена три дена по склучувањето на договорот е образложена дека се должи на дополнително утврден приоритет на видот на кампањата од страна на законскиот застапник, како и на постигнување на поголем ефект во комуницирањето на новата кампања, со промена на видот на печатениот материјал.</p> <p>Ваквата состојба не е во согласност со Законот за јавни набавки и предизвикува недоследна примена на законската регулатива, не обезбедува еднаков третман и недискриминација на економските оператори, како и транспарентност во процесот на доделување на договорот за јавна набавка.</p>			<p>секторот за јавни набавки број 15-20027/1 од 06.10.2009 година и Упатство за работа на Секторот за јавни набавки и работи поврзани со јавните набавки број 15-8437/1 од 10.06.2010 година. Со извршената ревизија во 2010 година констатирани се состојби на непочитување на Законот за јавни набавки кои немаат битно влијание врз изразување на мислењето на ревизијата. Со извршената ревизија се констатирани незначителни недоследности во спроведувањето на одредбите од Законските и подзаконските акти од областа на јавните набавки во известувачкиот период.</p>
---	--	--	---