



ул. Македонија 12/3
1000 Скопје
Република Македонија
Тел: + 389 2 3211 262
Факс: +389 2 3126 311
e-mail: dzr@dzr.gov.mk
www.dzr.gov.mk

Број: 27 – 55/5

Дата: 27.02.2012

ДО

ФОНД ЗА ЗДРАВСТЕНО ОСИГУРУВАЊЕ НА МАКЕДОНИЈА

КОНЕЧЕН ИЗВЕШТАЈ НА ОВЛАСТЕНИОТ ДРЖАВЕН РЕВИЗОР

Резиме

Државниот завод за ревизија изврши ревизија на финансиските извештаи и ревизија на усогласеност на Фондот за здравствено осигурување на Македонија (во понатамошниот текст- Фонд) за 2010 година.

Извршена е ревизија и издаден е извештај за финансиските извештаи и за усогласеноста со законите и прописите за 2009 година и изразено е негативно мислење во однос на вистинитоста и објективноста на финансиските извештаи, како и за усогласеноста со законските прописи во финансиските трансакции за 2009 година.

Препораките дадени во Конечниот извештај на Овластениот државен ревизор за 2009 година делумно се спроведени во делот на системот на интерни контроли и усогласување на закони прописи, додека целосно се спроведени препораките кои се однесуваат на финансиските извештаи и на користење на средствата согласно законските прописи (Прилог на извештајот).

Изразено е мислење со резерва во однос на вистинитоста и објективноста на финансиските извештаи и мислење без резерва во однос на усогласеноста на активностите и финансиските трансакции со релевантната законска регулатива, упатства и воспоставените политики за 2010 година.

Со извршената ревизија констатирани се слабости во информациониот и контролниот систем, но одговорните лица во Фондот преземаат интензивни чекори во надминување на ризиците.

Фондот е купувач на извршените здравствени услуги од страна на здравствените установи за кои во најголем процент од средствата на буџетот на Фондот се исплатуваат за оваа намена. Тоа наметна потреба за поголема контрола при исплатата на средствата, при што се воспоставени вонтеренска контрола и теренска контрола. Вонтеренската контрола се врши во Централата и во подрачните единици на Фондот, додека теренската контрола се врши во просториите на субјектот.

При извршување на редовна/теренска контрола, дефиниран е репрезентативниот

Ревизорски тим:

1. _____
2. _____
3. _____

Овластен државен ревизор

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

примерок според кој изборот на бројот случаи и процентот од извршените услуги се врши по случаен избор во дефинирани рамки кои се утврдени со Правилник. Според ревизијата, бројот на избраните случаи и дефинираниот процент не дава доволно гаранција за дефинирање на реална и објективна оценка од спроведената контрола, особено заради фактот што изборот се заснова на субјективната проценка од страна на контролорот.

Во однос на вонтеренската контрола, кај овој вид контрола не е пропишан репрезентативен примерок, што ја отежнува контролата, особено заради што подрачните единици се соочуваат со проблемот при приемот на документацијата, архивирањето, контролата и чувањето на истите. Во недостиг на човечки капацитети и магацински простор, документите нецелосно се контролираат и несоодветно се чуваат во просториите на подрачните единици.

Склучениот договор за евидентирање и следење на побарувањата, помеѓу Управата за јавни приходи, Фондот за здравствено осигурување на Република Македонија, Фондот за пензиско и инвалидско осигурување на Република Македонија и Агенцијата за вработување на Република Македонија не е целосен. Фондот не добива целосни податоци од Управата за јавни приходи за вкупниот износ на побарувањата од обврзниците, како што е пропишано со одредбите од член 21 од Законот за придонеси од задолжително социјално осигурување.

Плаќањето на здравствените услуги од страна на Фондот се врши во висина на вкупниот надоместок утврден со договор за извршување и плаќање здравствени услуги во болничка здравствената заштита, согласно одредбите од член 68-а од Законот за здравственото осигурување. Во текот на 2010 година од вкупно склучените 115 договори со јавните здравствени установи извршена е исплата по истите во вкупен износ од 11.301.599 илјади денари, а фактурираниот износ за извршени здравствени услуги изнесува 11.335.862 илјади денари. Фондот на крајот на годината има извршено записничко усогласување на фактурираниот износ со извршените исплати на јавните здравствени установи, при што е извршено сторнирање на обврските спрема 61 јавна здравствена установа, односно не се исплатени обврските за кои се извршени здравствени услуги во износ од 1.234.674 илјада денари, за сметка на 54 јавни здравствени установи на кои им е исплатено 1.206.361 илјада денари за кој износ немаат извршени здравствени услуги.

Констатираната состојба ги доведува во незавидна состојба јавните здравствени установи кои во помал износ ги наплатиле извршените здравствени услуги, влошена е нивната ликвидност, дестимулативно влијае во следење и утврдување на остварените цели. Од друга страна, исплатени се средства на одделни јавни здравствени установи во поголем износ од нивната реализација, така што тоа не претставува поттик за поголемо ангажирање во наредниот период.

Од страна на одговорните лица на Фондот добиени се забелешки на Нацрт извештајот кои според содржината се однесуваат на одделни препораки или се дополнителни објаснувања за констатираните состојби.

Ревизорски тим:

1. _____
2. _____
3. _____

Овластен државен ревизор

2

1. Вовед

- 1.1. Извршивме ревизија на приложените финансиски извештаи од страна 15 до 17, заедно со ревизија на усогласеност на сметката на Фондот кои се состојат од Биланс на приходи и расходи, Биланс на состојба и Преглед на промените на изворите на капитални средства за 2010 година и преглед на значајни сметководствени политики и објаснувачки белешки кон финансиските извештаи.
- 1.2. Ревизијата на финансиските извештаи 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 усогласеноста со законите и прописите за 2009 година, при што е констатирано дека финансиските извештаи не ги прикажуваат вистинито и објективно финансиската состојба и резултатот од финансиските активности, додека активностите, финансиските трансакции и информации не се во согласност со релевантната законска регулатива, упатствата и воспоставените политики.
- 1.4. Финансиските извештаи од точка 1.1. на овој извештај, се одговорност на раководството на субјектот застапувано од:
 - М-р Маја Парнарџиева Змејкова – директор;
 - Јанез Јелникар – директор до 28.12.2010 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, упатствата и воспоставените политики.

Одговорност на ревизорите е да изразат мислење за финансиските извештаи од точка 1.1., врз основа на извршената ревизија. Оваа одговорност вклучува и

Ревизорски тим:

1. _____
2. _____
3. _____

Овластен државен ревизор

3

изразување мислење за тоа, дали активностите, финансиските трансакции и информации рефлектирани во финансиските извештаи се во сите материјални аспекти, во согласност со релевантната законска регулатива, упатствата и воспоставените политики.

Оваа одговорност вклучува извршување на постапки за добивање ревизорски доказ за тоа дали приходите и расходите на сметката на Фондот се користени за планираните намени утврдени од страна на законодавецот.

Таквите постапки вклучуваат и проценка на ризикот од неусогласеност.

2. Цел 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.

Цел на ревизијата 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, упатствата и воспоставените 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 и со прифатени и спроведени извесни корекции од страна на субјектот, како и резултат на утврдени погрешни прикажувања..

2.3. Ревизијата е извршена во согласност со стандардите за државна ревизија на Меѓународната организација на Врховните 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 извршување на постапки за добивање на достатни соодветни ревизорски докази како поткрепа на 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

Ревизорски тим:

1. _____
2. _____
3. _____

Овластен државен ревизор

4

резултат на измами или грешки.

При процена на ризиците, ревизорот ги разгледува интерните контроли како релевантни за подготовка и објективно 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 1.4. на овој извештај, како и општа оценка за севкупното презентирање на финансиските извешти. 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 01/09/2011 до 30/12/2011 година од тим на Државниот завод за ревизија.

3. Осврт на ревизијата од претходната година - спроведување на препораките

Ревизијата од точка 1.1. погоре го опфати спроведувањето на препораките дадени во Конечниот извештај на Овластениот државен ревизор за 2010 година, при што истите се дадени како прилог на Конечен извештајот.

4. Наоди и препораки

Прашањата кои се опфатени во овој извештај беа дискутирани на завршниот состанок со раководството и одговорните лица на Фондот – предмет на ревизија, на ден 22.12.2011 година.

Од страна на одговорните лица на Фондот добиени се забелешки на констатациите наведени во точките 4.1.1. алинеја 1, точката 4.1.2. алинеја 1, точката 4.1.2. алинеја 2 препорака под алинеја 1, 2, 3 и 4, точката 4.3.1, 4.3.2, 4.3.3, и точката 6. од Нацрт извештајот кои според содржината се однесуваат на одделни препораки или се дополнителни објаснувања за констатираните состојби. Врз основа на истите прифатени се објаснувањата во делот на препораките од точките 4.1.2. и 4.1.3, како и објаснувањата за Системската слабост од точката 6.

Ревизорски тим:

1. _____
2. _____
3. _____

Овластен државен ревизор

5

4.1. Интерни контроли

4.1.1. Информационен систем:

Со ревизијата на информациониот систем констатирани се следните состојби:

- Не е целосно реализирана централизираната електронска проверка дали еден осигуреник има поднесено барање за исплата на надоместок за боледување во повеќе подрачни единици. Контролата за боледување ја вршат контролорите кои имаат увид во евиденцијата на Управата за јавни приходи со цел да се утврди дали лицето за тој месец има исплатено плата или надоместок, што упатува на заклучок дека контролата рачно се врши без да има воспоставено системска поврзаност. Оваа состојба е констатирана и со претходната ревизија;
- Констатирани се дупли записи за матични лекари, што укажува на висок ризик еден осигуреник да има избрано повеќе од еден матичен лекар и да биде евидентиран во повеќе Подрачни служби на Фондот истовремено. Ваквата состојба која е констатирана и со претходната ревизија, создава можност од незаконска исплата на средства за капитација на повеќе избрани (матични) лекари за еден осигуреник. Одговорните лица во Фондот интензивно вршат прочистување на дуплите записи;
- 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 која е констатирана и со претходната ревизија, 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. Наведената состојба го зголемува ризикот од злоупотреби при издавање на истите. Во модулот за издавање на сини картони има функционална забрана за издавање на сини картони, но истата се поставува рачно, од страна на овластени контролори на придонес. Оваа состојба е заради тоа што не е централизиран системот, односно регистрите на осигуреници се по подрачни служби и не е имплементирана автоматска забрана.
Врз основа на препораките од претходната ревизија, а кои се однесуваат за претходните три констатации, од страна на одговорните лица преземени се мерки за надминување на констатираните состојби.

Ревизорски тим:

1. _____
2. _____
3. _____

Овластен државен ревизор

6

Во текот на 2011 започната е имплементацијата на софтверот кој ќе се користи за електронската здравствена картичка, со што ќе се напушти системот на издавање на сини картони и ќе се надминат недостатоците на истиот.

- Разликите што се утврдени помеѓу сметководствените евиденции од подрачните единици и Централата во Фондот се должат на фактот што секоја подрачна единица на локално ниво спроведува евидентирање на финансиските трансакции во сопствената сметководствена евиденција, која не е синхронизирана со податоците во Централата. Ризикот е поголем особено заради фактот што во цела 2010 година секоја подрачна единица користела сметковен план со различни аналитички сметки, а од друга страна констатирани се случаи кога под една иста шифра во подрачните единици е евидентиран различен комитент. Заради електронска неповрзаност помеѓу подрачните единици и Централата и заради невоспоставена сметководствена политика констатиран е различен сметководствен пристап во „затворање“ на сметките на крајот на пресметковниот период и затворање на деловните книги на крајот на годината, што е спротивно на одредбите од член 10 од Законот за сметководство за буџетите и буџетските корисници. Независно што на дневна основа во Централата се врши репликација на базите од финансиската евиденција од подрачните единици, сепак завршната сметка се изработува на основа на документи во хартиена форма, доставена од секоја подрачна единица. За истакнување е фактот што податоците во секоја подрачна единица аналитички се евидентираат во сметководствената евиденција, додека во Централата податоците од подрачните единици се водат на синтетичка основа.

За констатираните состојби ревизијата не дава препорака заради тоа што во текот на 2010 година е набавен Централизиран информациона систем со чија примена се очекува да се надминат наведените состојби во Фондот. Овој систем е во фаза на примена кој ќе биде спроведен во повеќе фази заради комплексноста на истиот. Исто така, изготвено е Интерно упатство за сметководство, кое се очекува да се применува во 2012 година.

4.1.2. Процес на остварување на правото на здравствено осигурување, купување на здравствени услуги преку договарање и исплата на извршените здравствени услуги

- Контролата како една од компонентите на финансиското управување и контрола не е целосно воспоставена согласно одредбите од член 16 од Законот за јавна внатрешна финансиска контрола. Според наведениот закон контролата опфаќа поделба на должностите и разграничување на одговорноста, извршувањето, сметководството и контролата на повеќе лица. Во Фондот ова

Ревизорски тим:

1. _____
2. _____
3. _____

Овластен државен ревизор

7

прашање е регулирано со Процедурата за управување со документи за плаќање во подрачните единици на Фондот и Процедурата за управување со документи за плаќање во Фондот во централата, со кои е пропишана обврска за извршување на ликвидатурата да се задолжи минимум едно лице во секоја подрачна единица кое истовремено не треба да биде контролор, контер или лице задолжено за прием на фактурите. Со ревизијата во одделни подрачни единици на Фондот е констатирано дека при спроведување на контролите во подрачните единици не постои разграничување на должностите и тоа во процесот на контрола, сметководство и давање на наредба за исплата. Во одделни подрачни единици за приемот и евиденција на влезни фактури во електронскиот деловодник е задолжено лице, кое е истовремено и ликвидатор, контролор и контер. Во услови на зголемено оптеретување на повеќе работни задачи на едно лице се зголемува ризикот од грешки при контролата на документите кои пристигаат во подрачните единици.

- Со оглед на тоа што Фондот е купувач на извршените здравствени услуги од страна на здравствените установи за кои во најголем процент од средствата на буџетот на Фондот се исплатуваат за оваа намена, се наметна потреба од донесување на Правилник за овластување и начин на работа на контролата на Фондот за здравствено осигурување, донесен во текот на 2010 година. Со правилникот се утврдува овластувањето и начинот на работа на овластените лица за контрола од Фондот, преку спроведување на вонтеренска и теренска контрола.

Со контролата се опфатени здравствените установи, правните лица кои испорачуваат ортопедски и други помагала, правни лица кои се обврзници за уплата на придонесот и други субјекти. Фондот спроведува вонтеренска контрола и теренска контрола. Вонтеренската контрола се врши во Централата и во подрачните единици на Фондот, додека теренската контрола се врши во просториите на субјектот.

Со член 11 од Правилникот е дефиниран репрезентативниот примерок при извршување на редовна, теренска контрола, според кој изборот на бројот случаи и процентот од извршените услуги се врши по случаен избор во дефинирани рамки кои се утврдени со правилникот. Според ревизијата, бројот на избраните случаи и дефинираниот процент не дава доволно гаранција за дефинирање на реална и објективна оценка од спроведената контрола, особено заради фактот што изборот се заснова на субјективната проценка од страна на контролорот.

Во однос на вонтеренската контрола, кај овој вид контрола не е пропишан репрезентативен примерок, што ја отежнува контролата, особено заради што подрачните единици се соочуваат со проблемот при приемот на документацијата, архивирањето, контролата и чувањето на истите. Во недостиг на човечки капацитети и магацински простор, документите нецелосно се

Ревизорски тим:

1. _____
2. _____
3. _____

Овластен државен ревизор

8

контролираат и несоодветно се чуваат во просториите на подрачните единици. Постапките се пропишани со процедурата за управување со документи за плаќање во подрачните единици на Фондот, според кое е пропишана обврска кон фактурите да се доставуваат спецификација, збиен рекапитулар, пресметки, упат, отпусно писмо, потврда за платен придонес. За овие документи се ангажирани лица, кои според актот за систематизација се ликвидатори и контролори, кои се задолжени со сервисирањето на документите добиени од ПЗУ, ЈЗУ и аптеките.

За надминување на констатираната состојба од страна на Фондот донесено е Упатство за ликвидатура на фактурите, при што степенот на примената на истото ќе се утврди со наредните ревизии.

4.2. Усогласеност со закони и прописи

4.2.1. 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. Сключениот договор за евидентирање и следење на побарувањата, помеѓу Управата за јавни приходи, Фондот за здравствено осигурување на Република Македонија, Фондот за пензиско и инвалидско осигурување на Република Македонија и Агенцијата за вработување на Република Македонија не е целосен. Со склучениот договор за евидентирање и следење на побарувањата, Управата за јавни приходи има обврска да доставува податоци за збирниот/кумулятивен податок за ненаплатени и утврдени придонеси со состојба на определен датум. Со договорот не е предвидено Управата за јавни приходи и институциите за задолжително социјално осигурување да разменуваат податоци за обврзниците за плаќање на придонесите, обврзниците за пресметка и уплата на придонесите, основците на придонесите, износите на пресметани, наплатени придонеси, како и други службени податоци поврзани со придонесите и персоналниот данок на доход, како што е пропишано со член 21 од Законот за придонеси од задолжително социјално осигурување. Во изминатиот период Фондот не добива целосни податоци од Управата за јавни приходи за вкупниот износ на побарувања од обврзниците; висината на наплатените побарувања од обврзниците,

Ревизорски тим:

1. _____
2. _____
3. _____

Овластен државен ревизор

9

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

висината на уплатените средства по основ на обврската за плаќање на придонес за задолжително здравствено осигурување со состојба, висината на пресметана и наплатена камата на име ненавремено платени придонеси за задолжително здравствено осигурување и превземените мерки за присилна наплата на ненаплатените побарувања од обврзниците, донесените акти со кои се потврдува застареност на обврските за плаќање на придонес за задолжително здравствено осигурување, односно отпишување на обврските од страна на Управата за јавни приходи. Нецелосната информација за побарувањата има влијание врз финансиските извештаи и врз планирањето на буџетот.

Препорака:

Одговорното лице да иницира потпишување на нов договор со Управата за јавни приходи, во кои ќе бидат вклучени сите потребни податоци пропишани согласно Законот за придонеси од задолжително социјално осигурување.

4.2.2. Во текот на 2010 година со Фондот раководеле два директора со подеднаква одговорност. Со еден од директорите кое е странско физичко лице склучен е договор, кој според член 2 од договорот на директорот не се применуваат одредбите од Колективниот договор и Законот за работни односи, што се однесуваат меѓу другото на платата, на надоместоците и на заштита на правата на работниците.

Според член 4 од договорот директорот има право на нето плата во износ од 2,700 евра во денарска противвредност според средниот курс на НБРМ, а според член 5 од договорот директорот има право на користење: мобилен телефон без ограничување, право на репрезентација, без дефинирање до кој износ, авионска карта еднаш месечно и образование во странство, пет дена во годината.

Според Правилникот за утврдување на висината на платите на работниците во Фондот во член 13 е дефинирано дека Управниот одбор на Фондот со посебна одлука ја утврдува вредноста на платата, односно 2.310 бодови, која во денарска противвредност е помала од платата утврдена со менаџерскиот договор.

Исто така, правата на користење на наведените надоместоци се поголеми и дел од истите не се лимитирани, што остава простор од неекономично користење на средствата на Фондот.

Ревизијата не дава препорака заради тоа што на крајот на 2010 година е раскинат менаџерскиот договор со странското лице.

Ревизорски тим:

1. _____
2. _____
3. _____

Овластен државен ревизор

10

4.3. Финансиски извештаи
Биланс на приходи и расходи

4.3.1. Фондот согласно одредбите од член 68-а од Законот за здравственото осигурување се јавува како купувач на здравствените услуги од здравствените установи, а во интерес на осигурените лица. Плаќањето на здравствените услуги од страна на Фондот се врши во висина на вкупниот надоместок утврден со договор за извршување и плаќање здравствени услуги. Со договорите се уредени правата и обврските на договорените страни, начинот на фактурирање на извршените услуги и начин на плаќање на извршените услуги. Во текот на 2010 година Фондот од вкупно склучените 115 договори со јавните здравствени установи извршена е исплата по истите во вкупен износ од 11.301.599 илјади денари, а фактурираниот износ за извршени здравствени услуги изнесува 11.335.862 илјади денари. Фондот на крајот на годината има извршено записничко усогласување на фактурираниот износ со извршените исплати на јавните здравствени установи, при што е извршено сторнирање на обврските спрема 61 јавна здравствена установа, односно не се исплатени обврските за кои се извршени здравствени услуги во износ од 1.234.674 илјада денари, за сметка на 54 јавни здравствени установи на кои им е исплатено 1.206.361 илјада денари за кој износ немаат извршени здравствени услуги.

Констатираната состојба ги доведува во незавидна состојба јавните здравствени установи кои во помал износ ги наплатиле извршените здравствени услуги, влошена е нивната ликвидност, дестимулативно влијае во следење и утврдување на остварените цели. Од друга страна, исплатени се средства на одделни јавни здравствени установи во поголем износ од нивната реализација, а во рамките на договорениот износ, така што тоа не претставува поттик за поголемо ангажирање во наредниот период. Врз основа на изнесеното, овој пристап на плаќање на извршените здравствени услуги не претставува вистинско купување на здравствените услуги, особено заради фактот што плаќањето во текот на годината се врши во рамките на утврдените буџетски плафони по пат на пренесување на 1/12 од одобрените средства.

Од страна на Фондот добиени се дополнителни информации дека се преземени неколку активности во надминување на констатираната состојба, и тоа:

- донесена е Одлука од Владата на Република Македонија за финансирање на 34 јавни здравствени установи кои вршат превентивна и одредени работи од примарна, специјалистичко – консултативна и

болничка здравствена заштита, за кои се очекува да се обезбедат средства од Буџетот на Фондот,

- Владата на Република Македонија го задолжи Министерството за здравство на Република Македонија да го забрза процесот на трансформација и спроведување на реформите поврзани со ефикасноста на здравството и да изготви Акциски план за 2012 година за надминување на состојбите.

Биланс на состојба

4.3.2. Со ревизија на извршениот попис на средствата, побарувањата и обврските, со состојба на 31.12.2010 година констатирано е дека истиот е нецелосно спроведен, и тоа:

- Со пописот не се опфатени сите неизмирени обврски. Имено, не е извршен попис на обврските од меѓусебните односи спрема фондовите и корисниците по комитенти;
- Не е извршен попис на побарувањата од Министерството за здравство во износ од 1.748 илјади денари, Министерството за труд и социјална политика во износ од 44.436 илјади денари и побарувањата од вработени во износ од 55 илјади денари и истите не се искажани во Извештајот за извршен попис на средствата, побарувањата и обврските со состојба на 31.12.2010 година;
- Не е извршен попис на залихите на материјали и ситниот инвентар;
- Во одделни подрачни единици е констатирано дека постојаните средства не се обележани со инвентарни броеви, со што се доведува во прашање на кој начин е извршено физичко броење на средствата;
- Донесена е одлука за искнижување на расходуваната опрема од сметководствената евиденција,

Нецелосно спроведениот попис на средствата, побарувањата и обврските е спротивно на одредбите од член 29 од Правилникот за сметководство за буџетите и буџетските корисници. Заради наведената состојба не е извршено усогласување на фактичката со сметководствената состојба и истото има влијание врз реалното и објективно искажување на состојбите на имотот на Фондот.

Препорака:

Одговорното лице да воспостави услови за целосно спроведување на пописот во сите фази, на средствата, побарувањата и обврските.

Ревизорски тим:

1. _____
2. _____
3. _____

Овластен државен ревизор

12

4.3.3. Во подрачните единици не е воспоставена аналитичка сметководствена евиденција за ненаплатените побарувања по основ на тужби во износ од 1.691.635 илјади денари и не се презентирани како сомнителни и спорни побарувања во финансиските извештаи. Овие побарувања, побарувањата по основ на мирување во износ од 616 илјади денари и побарувањата по основ на камати во износ од 222 илјади денари евидентирани се во 2010 година во Централата на Фондот како збирен податок врз основа на доставени табеларни прегледи од подрачните единици. Пописната комисија во подрачните единици не ги презеле потребните активности за вршење попис и потврдување на фактичката состојба на наведените побарувања.

Наведеното е спротивно на одредбите од член 2 од Законот за сметководство за буџетите и буџетските корисници и доведува до нереално и необјективно искажување на побарувањата во финансискиот извештај Биланс на состојба.

Фондот не располага со целосна евиденција за ненаплатените побарувањата од трговските друштва по основ на неплатен придонес до 31.12.2008 година. На ниво на одделни подрачни единици постојат аналитички податоци за овој вид побарувања, но на ниво на Централата воспоставена е само синтетичка евиденција. Според укажувањата на одговорните лица од централата на Фондот, основните податоци по комитенти се наоѓаат во подрачните единици.

Со имплементација на Централизираниот информациона систем се очекува да се надмине овој проблем и ќе се воспостави електронска поврзаност помеѓу сметководствените евиденции од подрачните единици и сметководството во Централата на Фондот, како основа за разменување на аналитичките податоци и информации по комитенти.

Препораки:

- Одговорниот сметководител да ги применува сметководствените принципи и начела со цел за точно, вистинито, сеопфатно искажување на сите побарувања во финансиските извештаи.
- Одговорното лице да продолжи со имплементација на Централизираниот информациона систем заради надминување на констатираната состојба.

Ревизорски тим:

1. _____
2. _____
3. _____

Овластен државен ревизор

13

5. Ревизорско мислење

Мислење за финансиски извештаи

Според наше мислење, освен за ефектите на прашањата изнесени во точката 4.3. финансиските извештаи ја претставуваат вистинито и објективно, во сите материјални аспекти, финансиската состојба на Фондот за здравствено осигурување на Република Македонија на ден 31 декември 2010 година и резултатот од финансиските активности и паричните текови за годината која завршува со тој датум, во согласност со важечката законска регулатива.

Мислење за усогласеност со закони и прописи

Според наше мислење, финансиските трансакции и информации рефлектирани во финансиските извештаи во сите материјални аспекти се во согласност со релевантната законска регулатива, упатствата и воспоставените политики.

6. Нагласување на прашања на неизвесност

Фондот како тужител се јавува кај 38 предмети (12 предмети се со неопределена вредност) во вкупен износ од 425.827 илјади денари, додека како тужена страна се јавува кај 56 предмети (13 предмети се со неопределена вредност) со вкупна вредност од 196.393 илјади денари и за истото не е извршено резервирање на средства заради нивната неизвесност.

Прифатени корекции во текот на ревизијата:

Во текот на ревизијата извршена е исправка на вредноста на инвестициите во тек и тоа на градежни објекти во вкупен износ од 11.964 илјади денари и опрема во вкупен износ од 52.408 илјади денари кои се однесуваат на изведба на градежно занаетчиски работи за Клиниката за Пулмологија, Идеен и главен проект за Клиниката за Нефрологија, како и опрема наменета за потребите на Клиниката за Нефрологија, Клиниката за Пулмологија и Медицински центар „Борка Талевска“ – Прилеп. За искнижувањето на наведените градежни објекти и набавената опрема известени се буџетските корисници.

Ревизорски тим:

1. _____
2. _____
3. _____

Овластен државен ревизор

14

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

Фонд за здравствено осигурување на РМ
БИЛАНС НА ПРИХОДИ И РАСХОДИ ЗА 2010

<u>Опис на позицијата</u>	<u>во 000 Ден.</u>	
	<u>2010</u>	<u>2009</u>
Приходи		
Даночни приходи	17,697,824	18,024,742
Неданочни приходи	345,582	16,237
Трансфери и донации	1,881,980	1,678,655
Вкупно приходи	19,925,386	19,719,634
Расходи		
Тековни расходи		
Плати, наемнини и надомести	242,265	225,638
Стоки и услуги	17,388,997	17,128,561
Субвенции и трансфери	47,071	0
Социјални бенефиции	2,111,069	1,779,462
Вкупно тековни расходи	19,789,402	19,133,661
Капитални расходи	13,841	31,687
Вкупно расходи	19,803,243	19,165,348
Суфицит (вишок) на приходи	122,143	554,286

Ревизорски тим:

1. _____
2. _____
3. _____

Овластен државен ревизор

15

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

БИЛАНС НА СОСТОЈБА НА ДЕН 31.ДЕКЕМВРИ

Опис на позицијата	во 000 Ден.	
	2010	2009
Актива		
Тековни средства		
Парични средства	122,131	554,281
Побарувања	3,758,238	2,314
Финансиски и пресметковни односи во рамките на буџетот и фондовите	419,079	429,314
Активни временски разграничувања	1,821,203	2,265,829
Залихи	622	622
Вкупно тековни средства	6,121,273	3,252,360
Капитални средства и долгорочни пласмани		
Капитални (материјални) средства	470,309	428,197
Природни богатства	41,569	41,771
Материјални средства во подготовка	5,324	69,696
Вкупно капитални средства	517,202	539,664
Средства на резервата, солидарноста и за други намени	1,667	1,638
Вкупна актива	6,640,142	3,793,662
Пасива		
Тековни обврски		
Краткорочни обврски спрема добавувачи	16,909	34,999
Краткорочни обврски по резерви	528	606
Краткорочни обврски спрема субјекти	9,387	8,041
Краткорочни обврски заплати и други обврски спрема вработените	147,583	215,663
Финансиски и пресметковни односи во рамките на буџетите и фондовите	1,646,840	1,397,999
Пасивни временски разграничувања	4,304,727	1,055,530
Вкупно краткорочни обврски	6,125,974	2,712,838
Обврски по долгорочни кредити и заеми	0	608,595
Извори на капитални средства		
Извори на капитални средства	510,106	468,408
Вкупно извори на капитални средства	510,106	468,408
Извори на средства на резервата, солидарноста и за други намени	4,062	3,821
Вкупна пасива	6,640,142	3,793,662

Ревизорски тим:

1. _____
2. _____
3. _____

Овластен државен ревизор

16

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

ПРЕГЛЕД
НА ПРОМЕНИ НА ИЗВОРИТЕ НА КАПИТАЛНИ СРЕДСТВА ЗА 2010 ГОДИНА
 во 000 Ден.

О П И С	Државен јавен капитал	Останат капитал	Вкупно
Состојба 01.01.2009 година	466,148	2,260	468,408
Зголемување по основ на:	86,328	58	86,386
Набавки	26,751	58	26,809
Инвестиции во тек-градежни објекти	-		-
Ревалоризација на капитални средства	59,577		59,577
Намалување по основ на:	44,659	29	44,688
Отпис на капитални средства/ Вредносно усогласување на залихите на ситниот инвентар	-	29	29
Спроведени корекции на исправка на вредноста на почетна состојба од 2009	(2,600)		
Преотстапени материјални средства	(1,376)		
Расходи и отугувања	807	-	
Ревалоризација на отпишани капитални средства	25,952		25,952
Амортизација	21,876		21,876
Состојба 31.12.2010 година	507,817	2,289	510,106

Ревизорски тим:

1. _____
2. _____
3. _____

Овластен државен ревизор

17



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

РЕПУБЛИКА МАКЕДОНИЈА
ДРЖАВЕН ЗАВОД ЗА РЕВИЗИЈА

Примено:	09.02.2012		
Орг. единица:	27	55/4	
Вредност:			

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

05-2176/1

- 9 - 02 - 2012

Од: Фонд за здравствено осигурување на Македонија
Сектор за сметководство и трезор

Дата: 09.02.2012

До: Државен завод за ревизија

Скопје

Предмет: Забелешки на Нацрт извештај на Овластениот државен ревизор за извршената ревизија на финансиските извештаи и ревизија на усогласеност на Фондот за здравствено осигурување на Македонија за 2010 година

Врска: Ваш бр.27-55/2 од 12.01.2012 година

Почитувани,

Во врска со Нацрт извештајот на Овластениот државен ревизор за извршена ревизија на финансиските извештаи и ревизија на усогласеност на Фондот за здравствено осигурување на Македонија за 2010 година, сметаме дека истиот во голема мера ги отсликува реалните состојби и предизвици со кои се соочува ФЗОМ, а дадените препораки се во согласност со веќе преземените и започнатите активности од страна на менаџментот на ФЗОМ за надминување на истите.

Истовремено, би сакале да ви ги дадеме и следниве согледувања и забелешки:

Во однос на точка 4.1.1.

- АLINEЈА 1, а во врска со констатацијата во овој наод дека веќе е во тек имплементацијата на набавениот Централизиран информациона систем, би сакле да истакнеме дека истата ќе се одвива во фази поради комплексноста на истиот. Притоа, централизираната целосна електронска проверка и контрола на исплата на надоместоците на плата за боледувања и породилни отсуства е планирана за втората фаза од централизацијата, која пак се очекува да заврши кон средината на 2013 година. Но, сепак би требало да се нотира и дека изработената апликација од страна на ФЗОМ за користење на податоците од УЈП за исплатени плати и придонеси, односно од интегрираната наплата – бруто плата, во примена од октомври 2011 година, во кој се пренесуваат податоците од



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

УЈП на дневна основа, претставува значајна алатка за контрола, и покрај тоа што истата не е автоматска. Имено, согласно Деловната Процедура за пресметка, дефинирање на процеси и одговорности на вработените лица во Подрачните служби на ФЗОМ, при исплата на надоместок на плата за време на привремена спреченост или отсуство од работа донесена под број 05-16785/1 од 21.10.2011 година, пред да се изготви пресметката контролорот **задолжително проверува** дали работодавецот ги измирил во целост своите обврски кон ФЗОМ, односно дали е точно пресметан и уплатен придонесот за здравствено осигурување врз основа на исплатената плата, односно дали боледувањето кое е на товар на работодавецот е точно исплатено. Притоа, доколку веќе има исплатено боледување од страна на друга Подрачна служба на ФЗОМ преку проверката на овие податоци од базата на УЈП, истото од страна на контролорот ќе се утврди. Исто така, поради направената поделба на надлежностите на секој вработен и двојната контрола на пресметките, можноста за грешки/пропусти со оваа деловна процедура е сведена на минимум.

Во однос на точка 4.1.2.:

- **Алинеја 1**, со оглед дека во наодот се цитирани одредбите од Член 16 од Законот за јавна внатрешна финансиска контрола во делот на поделба на должностите и разграничување на одговорностите, извршувањето, сметководството и контрола на повеќе лица, констатацијата дека во Фондот ова прашање е регулирано со Процедурата за управување со документи за плаќање во подрачните единици на Фондот е нецелосна. Имено, сметаме дека во овој дел значајно е да се спомене и Процедурата за управување со документи за плаќање во Фондот за здравствено осигурување во централната служба на Фондот, која е во примена од декември 2010 година. Со оваа процедура се определува начинот и постапката за прием, следење и контрола на финансиските документи за плаќање. Истовремено истата ги определува и подвојува надлежностите и задолженијата на вработените одговорни за прием, контрола и проследување на документите за плаќање.
- **Алинеја 2**, во однос на оваа точка и препораката под алинеја еден која се однесува на измена на Правилникот за овластување и начин на работа на контролата на Фондот во делот на висината и начинот на репрезентативниот примерок, со примена на софтвер, сметаме дека процентот на дефинираниот репрезентативен примерок е доволен за објективна контрола бидејќи овозможува минимум 20 примероци за контрола, за ЈЗУ кои имаат просек до 200 хоспитализирани пациенти во месецот (што е 10 %), односно до 160 примероци кај ЈЗУ кои имаат над



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

200 хоспитализирани пациенти (исто така 10% од случаите вод најголемите болници).

При тоа, според договорот се дозволува грешка од 5% на контролираниот примерок, што практично значи дека секоја поголема грешка подлежи на договорна казна.

Во однос на субјективната проценка на контролорот, сакаме да напоменеме дека работата на ДСГ контролорот започнува со статична (вонтеренска) проверка на случаите внесени во ДСГ груперот. Притоа, врз основа на медицинските податоци внесени во системот и стручноста - доктор на медицина, контролорот утврдува дали тие процедури одговараат на дијагнозата, на возраста и другите параметри кои се внесуваат во груперот.

Ако се утврди некоја медицинска нелогичност тој случај се издвојува за теренска контрола во рамки на репрезентативниот примерок. Од ова произлегува дека во делот на медицинските контроли неизбежен е субјективниот пристап, бидејќи медицината не дозволува случаен избор.

Во останатиот дел од наодот, а во однос на вонтеренската контрола и дадените препораки под алинеја еден и два, би сакале да ве известиме дека Фондот веќе постапува по истите, односно во фаза на подготовка е Упатство за ликвидатурата на фактурите кое се планира да се усвои и почне да се применува до крајот на месец февруари 2012 година. Во ова упатство за ликвидаторите во посебна точка во која се пропишува обемот на контролата при ликвидирање на фактурите се пропишува и репрезентативниот примерок од 15% од пресметките на здравствената установа. Исклучок се здравствените установи чиј број на прилозите на фактурата, пресметките, е поголем од 5.000, во кои случаи е неопходно да се контролираат најмалку 300 пресметки од тековниот месец. Исто така, исклучок е и здравствената установа каде вкупниот број на пресметките е помал од 300 и неопходно е да бидат контролирани сите доставени пресметки во тековниот месец.

Во оваа предлог Упатство за ликвидатура на фактурите се пропишува до Фондот да се доставуваат само фактурите со спецификациите, додека сите прилози кон фактури ќе треба да се чуваат на уреден и хронолошки начин во просториите на самата здравствена установа. Ликвидаторите на редовно квартално ниво ќе треба да вршат контроли на пресметки за тромесечниот период во просториите на здравствена установа во согласност со пропишаниот примерок во Упатството, со што ќе се имплементира и вашата препорака под алинеја два во оваа точка.



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

Истовремено, во делот на препораките би сакале навремено да известиме дека препораката под алинеја 3 е многу тешко спроведлива со оглед на ограничените човечки ресурси, па со оглед на тоа неизбежно е исти лица-контролори да бидат ангажирани на различни видови на здравствени установи, па со оглед на овој факт би сакале да предложиме оваа препорака да изостане од извештајот.

Во однос на точка 4.3.1. и дадените препораки би сакале да ве известиме дека Влада на 06.02.2012 година ја усвои Информацијата на Фондот и донесе Одлука за финансирање на 34 јавни здравствени установи кои вршат превентивна и одредени работи од примарна, специјалистичко-консултативна и болничка здравствена заштита за кои треба да се обезбедат средства од Буџетот на Фондот за нивно целосно функционирање согласно Законот за здравствено осигурување. Имено, согласно измената на Законот за здравствено осигурување во Службен весник број 36/2007 година Фондот стана купувач на здравствени услуги со цел на осигурените лица да им го обезбеди основниот пакет на здравствени услуги, а во рамките на задолжителното здравствено осигурување. Меѓутоа, определени јавни здравствени не можат да се вклучат во новиот концепт на купување на услугите поради три главни причини, почнувајќи од недовршена трансформација, несоодветна организациска поставеност и неусогласеност со новиот систем на вреднување на дел од здравствените услуги. Овие здравствени установи се сметаат за неодржливи од аспект на остварување на видот и обемот на здравствените услуги, што претставува и системска слабост утврдена во извештаите на Државниот завод за ревизија и на Фондот и на јавните здравствени установи.

Истовремено, Владата го задолжи Министерството за здравство на Република Македонија во рок од 2 месеци во рамките на своите надлежности да го забрза процесот на трансформација и спроведување на реформи поврзани со ефикасноста на здравството и да изготви Акциски план за 2012 година за надминување на овие состојби во јавните здравствени установи со цел Фондот да функционира како купувач на здравствени услуги со сите здравствени установи. Дополнително, Министерството за здравство треба да обезбеди финансиски средства преку Програма со цел да обезбеди покривање на извршените здравствени услуги за ургентно лекување и итни состојби на пациентите кои немале комплетна документација, односно во рок од 1 месец не ја обезбедиле истата. Фондот и понатаму ќе продолжи да изготвува анализи на цените на здравствените услуги и да врши ревидирање на истите доколку се укаже потреба согласно утврдената Методологија на Фондот, додека на ЈЗУ кои во својата организациска поставеност имаат ургентен оддел, односно организациска единица за ургентни состојби им е препорачано да доставуваат месечни извештаи до



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

Министерството за здравство за извршените здравствени услуги за итни и ургентни состојби кај пациентите кои не обезбедиле комплетна документација.

Во однос на точките 4.3.2. и 4.3.3. би сакале да ве известиме дека недостатоците на извршениот попис со вршење на пописот за 2011 година се очекува во целост да се надминат, а со оглед и на фактот што оваа материја е регулирана и во донесеното Интерно упатство за водење на сметководство во Подрачните служби на ФЗОМ под број 05-21276/1 од 30.12.2011 година за чија примена Секторот за сметководство и трезор одржа и обуки на вработените од Подрачните служби на ФЗОМ. Додека, во делот на немањето на аналитичка евиденција во централата на ФЗОМ состојбата единствено ќе може да се надмине со завршување на втората фаза од имплементацијата на Централизиранiot информaционен систем, што се очекува кон средината на 2013 година.

Во однос на точка 6 и констатираната системска слабост дека сеуште не е извршена измена на одредбите од член 13 од Законот за придонеси од задолжително социјално осигурување според кои ФЗОМ има обврска да врши пресметка и уплата на придонеси за: невработените лица кои примаат паричен надоместок од осигурување во случај на невработеност, невработени лица кои активно бараат работа и кои се пријавуваат во Агенцијата за вработување на РМ, доколку немаат друга основа на осигурување и граѓани на Република Македонија кои не се дефинирани како обврзници за плаќање на придонес за задолжително здравствено осигурување, би сакале да ви укажеме дека истата е изменета со измената и дополнувањето на Законот објавена во Службен весник бр.166 од 22.12.2010 година според која ФЗОМ има обврска за пресметка на придонесите за индивидуален земјоделец, верско службено лице и лица од членовите 7 став (1) точки 3, 4 и 12 и став (2), 8 став (1) точка 5, 10 став (1) точки 5, 7, 9, 11 и 12 и 10 став (2) на овој закон, а обврзници за уплата на придонесите се лицата сами за себе, односно ФЗОМ веќе не е обврзник за уплата на придонесите. Истовремено, со оваа измена на Законот во точка 5 од членот 13 се дефинира Министерството за здравство како обврзник за пресметка и уплата на придонеси за лицата од членот 10 став 1 точка 15 на овој закон, односно на граѓаните на Република Македонија „кои не се дефинирани како обврзници за плаќање на придонес за задолжително здравствено осигурување по една од точките 1 до 14 од овој член на начин пропишан од министерот за финансии во согласност со министерот за здравство и министерот за труд и социјална политика.„ Имено, со оваа измена и со донесување на Програмата за целосно здравствено осигурување и здравствена заштита на граѓаните кои не се здравствено осигурени која се донесува секоја година од страна на Владата на РМ, средствата за здравствено осигурување на оваа категорија на граѓани ги



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

обезбедува Буџетот на РМ, а ФЗОМ ги добива на месечна основа од Министерството за здравство по пресметка направена од ФЗОМ согласно склучениот Протоколот за обезбедување на средства за задолжително здравствено осигурување на неосигурените лица помеѓу Министерството за здравство и ФЗОМ под број 09-20412/1 од 13.10.2009 година. По оваа измена следат уште две измени на Законот за придонеси од задолжително социјално осигурување (објавени во Сл.весник 53/11 во примена од 1 септември 2011 година и Сл.весник 185/11 во примена од 1 февруари 2012 година) согласно кои неосигурените лица по други основи можат да се пријават за здравствено осигурување, а средствата за придонесот во зависност од остварените приходи на семејството ги обезбедува или Буџетот на РМ (Министерството за здравство) или самите лица (доброволно) доколку во изминатата година оствариле приходи во семејството над утврдениот износ во членот 14 од законот согласно споменатите измени на истиот. Согласно овие измени на законот, Програмата на Владата на РМ за целосно здравствено осигурување и здравствена заштита на граѓаните кои не се здравствено осигурени е соодветно изменета и проширена во делот на обезбедените средства од Буџетот на РМ, а веќе е донесена и Програмата за 2012 година во која се предвидени средства за здравствено осигурување на оваа категорија граѓани во согласност со одобрените средства со Буџетот на РМ за 2012 година во износ од 1.463.000 илјади денари.

Ви благодариме на соработката.

Со почит,

Подготвиле:

м-р Татјана Лукановска

м-р Гоце Гаврилов

Бранко Аџигогов

Контролирал и координирал:

м-р Маја Богдановска-Стојаноска

ДИРЕКТОР,

м-р Маја Парнаршијева-Змејкова

ДИРЕКТОР,

Џемали Мехаз



ОДГОВОР

на забелешки на Нацрт извештајот на Овластениот државен ревизор

На 09.02.2012 година добиени се Забелешки на Нацрт извештајот за извршената ревизија на финансиските извештаи и ревизија на усогласеност на Фондот за здравствено осигурување на Македонија од страна на законските застапници, директорите м-р Маја Парнарџиева – Змејкова и Џемали Мехазии, заведени во Државниот завод за ревизија под број 27-55/4.

Забелешките се разгледани од страна на Овластениот државен ревизор и констатирано е следното:

1. Забелешката на констатациите од **точката 4.1.1. алинеја 1** која се однесува на нецелосно реализирана централизирана електронска проверка дали еден осигуреник има поднесено барање за исплата на надоместок за боледување во повеќе подрачни единици, според содржината **претставува дообјаснување** на констатираната состојба, со укажување дека целосна електронска проверка и контрола на исплатата на надоместоците на плата за боледување и породилно отсуство е планирана во втората фаза од централизацијата, која се очекува да заврши кон средината на 2013 година.
2. Забелешката на констатациите од **точката 4.1.2. алинеја 1** која се однесува на неизвршеното разграничувања на должностите во процесот на контрола, сметководство и давање на наредба за исплата, според содржината **претставува дообјаснување** на констатираната состојба, со укажување дека во Фондот покрај претходно наведената Процедура за управување со документи за плаќање во подрачните единици на Фондот донесена е и Процедура за управување со документи за плаќање во Фондот во централата, независно што овој акт не ги обработува прашањата за кои ревизијата има констатирано ризици.
3. Забелешката на констатациите од **точката 4.1.2. алинеја 2** која се однесува на препораката под **алинеја еден се прифаќа** и истата не е составен дел на Конечниот извештај во услови кога одговорните лица на Фондот сметаат дека воспоставените контроли пропишани со Правилникот за овластување и начин на работа на контролата на Фондот во делот на висината и начинот на утврдување на репрезентативниот примерок се задоволителни за објективна контрола.
4. Забелешката на констатациите од **точката 4.1.2. алинеја 2** која се однесува на препораките под **алинеја два и три, претставува објаснување** дека Фондот веќе постапува по истите, односно во фаза на подготовка е Упатството за ликвидатура на фактурите, при што степенот на примената на истото ќе се утврди со наредните ревизии.

5. Забелешката на констатациите од **точката 4.1.2. алинеја 2** која се однесува на препораката под **алинеја четири**, а која се однесува на дисперзираност на вработените лица од Фондот во јавните здравствени установи заради перманентна контрола, **се прифаќа** и истата не е составен дел на Конечниот извештај во услови кога одговорните лица на Фондот сметаат дека е тешко спроведлива со оглед на ограничените човечки ресурси.
6. Забелешката на констатациите од **точката 4.3.1.** која се однесува на примена на одредбите на член 68-а од Законот за здравственото осигурување, според кои Фондот се јавува како купувач, **претставува објаснување** според кое преземени се неколку активности во надминување на констатираната состојба, и тоа:
- донесена е Одлука од Владата на Република Македонија за финансирање на 34 јавни здравствени установи кои вршат превентивна и одредени работи од примарна, специјалистичко – консултативна и болничка здравствена заштита, за кои се очекува да се обезбедат средства од Буџетот на Фондот,
 - Владата на Република Македонија го задолжи Министерството за здравство на Република Македонија да го забрза процесот на трансформација и спроведување на реформите поврзани со ефикасноста на здравството и да изготви Акциски план за 2012 година за надминување на состојбите.
7. Забелешката на констатациите од **точката 4.3.2. и 4.3.3.** кои се однесуваат на недостатоците на извршениот попис и на нецелосно воспоставената аналитичка сметководствена евиденција за ненаплатените побарувања по основ на тужби, **претставува објаснување** дека во наредниот период ќе бидат надминати констатираните состојби, особено со примената на Интернетото упатство за водење на сметководство во подрачните служби на Фондот.
8. Забелешката на **точката 6.** која се однесува на Системската слабост **се прифаќа** и не е дел од Конечниот извештај. Измените на одредбите од член 13 од Законот за придонеси од задолжителното социјално осигурување и Програмата на Владата на Република Македонија за целосно здравствено осигурување и здравствена заштита, овозможуваат обезбедување на средства за здравствено осигурување за привремено невработените лица додека примаат паричен надоместок од осигурување во случај на невработеност и на граѓаните на Република Македонија кои не се дефинирани како обврзници во член 10 од законот. Средствата се планира да се обезбедуваат од Буџетот на Република Македонија при што, наведеното ќе биде потврдено со наредните ревизии.