



**РЕПУБЛИКА МАКЕДОНИЈА  
ДРЖАВЕН ЗАВОД ЗА РЕВИЗИЈА**

Број 1203-366/6  
Скопје, 15.09.2006 година

**ДО  
ФОНД ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ НА МАКЕДОНИЈА**

**КОНЕЧЕН ИЗВЕШТАЈ НА ОВЛАСТЕНИОТ ДРЖАВЕН РЕВИЗОР**

1. Предмет на овој Конечен извештај е извршената ревизија на финансиските извештаи на Фондот за здравствено осигурување на Македонија (во понатамошниот текст Фонд), за 2005 година, кои се прикажани на страните од 12 до 14.
2. Ревизијата на финансиските извештаи од точка 1 на овој Извештај е извршена согласно член 2 став 1 и 2 од Законот за државна ревизија и Годишната програма за работа на Државниот завод за ревизија согласно член 8 од Законот за државна ревизија.
3. Извршена е ревизија, и е издаден извештај за финансиските извештаи на Фондот за здравствено осигурување на Македонија за 2004 година и Извештај за извршена ревизија на побарувањата и обврските со состојба 30.06.2005 година, во кои се дадени мислења со резерва.
4. Финансиските извештаи од точка 1 на овој извештај се одговорност на раководството на субјектот од точка 1 на овој извештај, застапувано од :  
- Д-р Никола Пановски, директор на Фондот
5. Одговорност на ревизорите е да го издадат овој извештај, прикажан на страните 1 до 11, и да дадат мислење за финансиските извештаи од точка 1, засновано на извршената ревизија.
6. Ревизијата од точка 1 на овој Извештај е извршена од страна на тим на Државниот завод за ревизија во периодот од 17.04. –06.06.2006 година,
7. Цел на ревизијата на финансиските извештаи од точка 1 на овој извештај е да овозможи ревизорот да изрази мислење:  
-дали финансиските извештаи вистинито и објективно ја искажуваат финансиската положба и резултатот на финансиските активности во согласност со применетата законска регулатива,  
-дали е остварено наменско и законско користење на средствата кои претставуваат државни расходи,  
- дали се законски засновани побарувањата и обврските.
8. Финансиските извештаи кои се предмет на овој извештај се засновани на годишната сметка составена според важечките прописи во Република Македонија со извршени рекласификации поради добивање на појасна слика и со извесни прифатени и спроведени корекции на финансиските извештаи од страна на субјектот.

9. Ревизијата е извршена во согласност со Стандардите за Државна Ревизија на Меѓународната установа на Врховните Ревизорски Институции (ИНТОСАИ) кои се пропишани во Република Македонија при вршењето на државната ревизија. Овие стандарди бараат ревизијата да се планира и подготви, со цел да се добие разумно уверување дека финансиските извештаи се ослободени од значајни погрешни прикажувања. Ревизијата вклучува испитувања на докази, проценување на користените сметководствени принципи, како и на важните проценки направени од страна на раководството на субјектот од точка 1 на овој Конечен извештај, давање општа оценка за презентацијата на финансиските извештаи и давање оценка за конкретни финансиски трансакции. Веруваме дека спроведената ревизија ни обезбедува разумна основа за изразеното мислење.
10. На ден 04.08.2006 година, добиени се забелешки на претходен извештај на овластениот државен ревизор за извршена ревизија на финансиските извештаи на Фондот за здравствено осигурување на Македонија заведени под број 05-5786/1 од 03.08.2006 година. Истите беа разгледани и одбиени како неосновани.
11. Со ревизијата на финансиските извештаи дадени како составен дел на овој Конечен извештај ревизијата го утврди следното:

**11.1. Неправилна примена на акти:**

- 11.1.1 Спротивно на Законот за буџетите, Законот за здравствено осигурување и Правилникот за изготвување и утврдување на буџетот на Фондот е утврдено дека :
- буџетот за 2005 година не содржи процена на обврските за наредните две години на ниво на поткатегории, спротивно на член 21 од Законот за Буџетите;
  - не се врши усогласување со здравствените установи пред донесувањето на буџетот спротивно на член 11 од Правилникот за изготвување и утврдување на буџетот на Фондот. Пред донесувањето на буџетот здравствените установи доставуваат планови односно предлог пресметки кои Фондот не ги прифаќа. Поради ваквата состојба предлог пресметката Фондот ја изработува врз основа на сопствени проценки;
  - не е дадена согласност за буџетот на Фондот од Министерството за здравство спротивно на член 14 од Правилникот за изготвување и утврдување на буџетот на Фондот;
  - не е предвидена буџетска резерва (постојана и тековна) за покривање на непредвидливите барања за трошоците кои ќе се појават во текот на буџетската година, спротивно на член 24 од Законот за буџетите;
  - не е донесен план и програма за здравствените услуги кои се финансираат од средствата на задолжителното здравствено осигурување на Фондот за 2005 година спротивно на член 68 од Законот за здравствено осигурување;
  - Фондот не ги известува здравствените установи за планот на средствата за здравствените услуги кои ќе се финансираат од средствата на

задолжителното здравствено осигурување и врз основа на кој здравствените установи ќе донесат финансиски план што е спротивно на член 16 од Правилникот. Притоа здравствените установи неможат да извршат добро финансиско управување врз јасно утврдени буџетски цели;

- распределбата на средствата не се врши врз основа на месечно утврден износ за секоја здравствена установа спротивно на член 17 од Правилникот за изготвување и утврдување на буџетот на Фондот.
- Извештајот за работењето на ФЗОМ за 2005 година и анализа за економско-финансиското работење усогласен е од страна на Управниот одбор со задоцнување од 60 дена од истекот на рокот за доставување на годишната сметка на Фондот. Истите не се доставени до Министерството за здравство, Владата и Собранието на Република Македонија, спротивно на чл.67 од Законот за здравствено осигурување (пречистен текст).

Како ефект од горенаведените неправилности се оневозможува развивање и утврдување на процедури за донесување на буџет во кој јасно ќе бидат презентирани утврдените цели на здравствената политика, давајќи им финансиска рамка на здравствените установи со јасно утврдени договорни односи.

**Препораки:**

1. Со Законот за буџетите, Законот за здравствено осигурување и Правилникот за изготвување и утврдување на буџетот на Фондот јасно се утврдени посебните процедури кои ги регулираат оперативните постапки, одговорностите во врска со процесот на изготвување, развој, извршување и мониторинг на буџетот. Во текот на 2005 година донесени се Процедури за подготвување, извршување и известување на Буџетот за Фондот за здравствено осигурување и за буџетите на јавните здравствени установи, но кои се однесуваат за 2006 година.

2. За покривање на непредвидливите барања за трошоците кои ќе се појават во текот на годината да се предвидат средства во буџетот за буџетска резерва;

3. Извештајот за работењето на Фондот за 2005 година и анализа за економско-финансиското работење да се доставуваат во предвидениот рок, согласно чл.67 од Законот за здравствено осигурување (пречистен текст).

- 11.1.2 Актот (ценовникот) со кој би се утврдиле референтни цени за лекови, медицински помагала, опрема и потрошни материјали кои се користат во здравствената заштита на осигурените лица што Фондот ги надоместува, сеуште не е донесен, спротивно на член 54 точка 8 од Законот за здравствено осигурување поради тоа што рефундирањето на средствата на осигурениците се врши врз основа на цени утврдени на тендери кои Фондот ги спроведува.

**Препорака:**

Ревизијата не дава препорака по горе констатирањето наод бидејќи донесувањето на овој акт е во процедура, истиот се изготвува од страна на странски експерт, а во согласност со препораките од Светска банка. Се очекува дека во текот на 2006 година истиот ќе биде донесен, а понатаму и предложен на Управниот одбор за разгледување, усвојување и имплементирање.

**11.2. Неправилна примена на сметководствени политики и начела - побарувања**

11.2.1 На позицијата Меѓусебни побарувања во односите со фондовите и корисниците (Побарувања од здравствени установи во земјата) од Билансот на состојба евидентирани се авансирани средства во јавните здравствени установи во вкупен износ од 3.510.443 илјади денари од кои 326.658 илјади денари се авансирани во 2005 година. За истите Фондот евидентирал трошоци во износ од 326.658 илјади денари на ставката Договорни услуги што во суштина претставува спроведено книжење за усогласување со буџетските принципи на евидентирање (искажување). За овој износ јавните здравствени установи немаат доставено фактури за извршени здравствени услуги до Фондот а се исплатувани средства на јавните здравствени установи кои се однесуваат на основни трошоци за нивно функционирање (плата, надоместоци, комунални и материјални трошоци). Не е извршен попис на горенаведените побарувања заради неспроведени завршни книжења на денот на пописот. Ефектот од ваквата состојба предизвикува нееднаквост во финансирањето на сите јавни здравствени установи, согласно дадените здравствени услуги.

**Препорака:**

Да се воведат финансирање на јавните здравствени установи согласно Законот за здравствено осигурување и донесените подзконски акти за начинот на плаќање на здравствените услуги од здравствената заштита за да се обезбеди еднаквост во финансирањето на сите јавни здравствени установи согласно дадените здравствени услуги.

11.2.2 На позицијата Меѓусебни побарувања во односите со фондовите и корисниците (Побарувања од здравствени установи во странство) од Билансот на состојба евидентирани се авансирани средства за лекување во странски болници на осигурениците во износ од 150.080 илјади денари, од кои 97.862 илјади денари се со старосна структура над 1 година ( започнувајќи од 1997-2004 година) и од тековна година по основ на авансирани средства по профактури за лекување на осигурениците во странски болници. Причината за ваквата состојба е тоа што средствата не се искористени или не е доставена веродостојна медицинска и финансиска документација со превод на македонски јазик. Ова е спротивно на одредбите од Решението со кое се задолжува осигуреникот во рок од 7 дена по завршување на лекувањето до Фондот да поднесе писмен извештај со потребната медицинска и друга документација за извршено лекување. По овој основ во сметководствената евиденција евидентирани се и побарувања од осигурените лица по аванси за лекување во странство во вкупен износ од 3.483 илјади денари. Со денот на вршење на ревизијата не е извршено усогласување со болниците во странство. Ефектот од ваквата состојба е застарување на побарувањата и нивна ненеоплатливост.

**Препорака:**

Да се изврши усогласување со здравствените установи во странство како би се утврдила реалната состојба на побарувањата.

**11.3. Неправилна примена на сметководствени политики и начела - обврски**

11.3.1 Обврските по групни набавки за лекови и медицински материјал се евидентираат во моментот на плаќање на фактурите, истите гласат на јавните здравствени установи, а не на Фондот, иако Фондот склучува договори со добавувачите. При плаќањето на обврските по фактурите се раздолжуваат јавните здравствени установи и истовремено се намалуваат обврските на Фондот кон јавните здравствени установи за истиот износ но за извршени здравствени услуги. Притоа, може да се заклучи дека Фондот на овој начин на подмирување на обврските кон добавувачите за лекови и медицински материјали за сметка на јавните здравствени установи извршува еден вид компензација со јавните здравствени установи за извршените здравствени услуги, но без договор за истото. Во посебната евиденција на Фондот за обврските спрема добавувачи на лекови и медицински материјали евидентиран е износ од 2.331.131 илјада денари, кој износ секојдневно се менува заради незатворање на базата на податоци за пресметковниот период и ненавремено доставување на фактурите од страна на здравствените установи. Ефектот од ваквата состојба ја оневозможува контролата на договорените и реализираните набавки.

**Препораки:**

1. Потребно е да се воспостават интерни постапки за управување со набавките на здравствените установи во врска со реализацијата на истите и нивно следење, како и да се обезбеди соодветна контрола на договорените и реализираните набавки се со цел да се изврши распределба на одговорностите.
2. Базата на податоци од посебната евиденција на Фондот за обврските спрема добавувачи на лекови и медицински материјали да се заклучува соодветно за пресметковниот период.

11.3.2 Фондот нема единствен пристап во начинот на плаќањето на здравствените услуги помеѓу јавните и приватните здравствени установи. Финансирањето на јавните здравствени установи се врши авансно, а на приватните здравствени установи врз основа на стварно извршени услуги и доставени фактури. Фондот има донесено критериуми за склучување на договори со јавните здравствени установи и за начинот на плаќање на здравствените услуги, но финансирањето на јавните здравствените установи не е засновано врз основа на склучени договори кај 54 јавни здравствени установи, а за 20 јавни здравствени установи со кои се склучени договори за здравствени услуги за специјалистичко консултативната и болничка здравствена заштита истите не се почитуваат и повторно авансно се исплатуваат средства. Здравствените установи продолжуваат да фактурираат за здравствени услуги, додека Фондот исплатува средства кои се однесуваат на основни трошоци за нивно функционирање. Фондот сеуште развива процедури за следење на договорите и нивна имплементација во системот на Фондот заради што се јавуваат и горенаведените неправилности. Како ефект од ваквата состојба е неизедначеност на условите на финансирање помеѓу јавното и приватното здравство.

**Препорака:**

1. Да се воведи финансирање на јавните здравствени установи согласно Законот за здравствено осигурување и донесените подзаконски акти за начинот на плаќање на здравствените услуги од здравствената заштита за да се изедначат условите на финансирање на јавното и приватното здравство.

#### **11.4. Неправилна примена на сметководствени политики и начела**

11.4.1 Не се остварени предвидените приходи од Буџетот на РМ кои се утврдени со Програмите за здравствена заштита во износ од 206.817 илјади денари, кои Буџетот на Република Македонија треба да ги дозначи до Фондот на име средства за партиципација за осигурените лица во 2005 година (250.487 илјади денари планирани средства – 43.670 илјади денари реализирани средства), а поради недоставени аргументирани писмени барања за овие средства. Законот за здравствена заштита предвидува општи мерки за заштита на здравјето на сите граѓани за кои дел од средствата се обезбедуваат од Буџетот на РМ по донесени програми од Владата на РМ (член 32). Во секоја програма е предвиден износот со кој Буџетот ќе учествува за делот на средствата по основ на партиципација за осигурени лица додека пак останатите трошоци по програми се предвидени да се финансираат преку Министерството за здравство за што истото добива извештаи за извршени услуги од надлежните институции. Ефектот од ваквата состојба е остварување на помал износ на приходи од планираното.

**Препорака:**

1. Да се доставуваат аргументирани писмени барања на средства по овој основ до Буџетот на РМ.

11.4.2 Фондот применува комбиниран метод на сметководствена евиденција во текот на годината, при што приходите ги евидентира според начелата на парично искажување (наплатена реализација), а расходите според пресметковното сметководство (фактурирана реализација). На крајот од годината е извршено прекнижување на пресметаните, а неплатените трошоци на позицијата Активни временски разграничувања, а за авансираните средства евидентирани се расходи за здравствени услуги, со цел истите да се сведат според сметководственото начело на парично искажување според кој признавањето на расходите и други одливи се признаваат во пресметковниот период во износ во кој е извршено плаќањето.

**Препорака:**

1. Сметководствената евиденција на Фондот да се усогласи со одредбите од член 18 од Законот за сметководството за буџетите и буџетските корисници, односно да се применува сметководственото начело на парично искажување

#### **11.5. Неправилности во искажувањето на позициите во Билансот на состојба**

11.5.1 Позицијата Градежни објекти во износ од 192.148 илјади денари и позицијата Земјишта во износ од 21.698 илјади денари во Билансот на состојба не е реално и објективно прикажана поради не регулирана сопственост на Фондот, односно нема имотни листови, што е спротивно на Законот за сопственост и други стварни права. Ефектот од ваквата состојба влијае на објективноста на искажаните позиции во билансот на состојба.

**Препорака:**

1. Да се покрене постапка за обезбедување на имотни листови (поседовни листови) за капиталните средства со кои располага Фондот.

11.5.2 На позицијата Средства за други намени во делот на Други побарувања од средствата за други намени во Билансот на состојба евидентиран е износ од 1.058 илјади денари, за која позиција ревизијата не можеше да се увери во основот за евидентирање. Оваа позиција не е опфатена со Извештајот од извршен попис, спротивно на Правилникот за сметководство на буџети и буџетските корисници, и ефектот од ваквата состојба има влијание врз објективноста на искажаната билансна позиција во финансиските извештаи.

**Препорака:**

1. Да се преиспита основот за евидентирање на позицијата од Билансот на состојба, старосна структура и истата да се констатира со попис.

11.5.3 Позицијата Други пасивни временски разграничувања, во делот на пресметани обврски за нефактурирани стоки од стокови резерви во Билансот на состојба евидентиран е износ од 1.665 илјада денари кој потекнува од минати години, ( од 1996 година), за лекови од болничката листа. Ревизијата не можеше да ја потврди вистинитоста и објективноста на оваа позиција, бидејќи истата не е опфатена со Извештајот од извршен попис, спротивно на Правилникот за сметководство на буџети и буџетските корисници, што како ефект има влијание на финансиските извештаи.

**Препорака:**

1. Да се преиспита основот за евидентирање на позицијата од Билансот на состојба, старосна структура и истата да се констатира со попис.

11.5.4 Не е усогласена состојбата на сметките искажана на ден 31.12.2005 година согласно начелото на парично искажување заради пресметковна евиденција во минати години. При промена на сметководствената политика (преминувањето на друг начин на евиденција-буџетско сметководство) не е извршено усогласување на сметките.

**Препорака:**

1. Да се превземат мерки за расчистување на старите состојби пренесени од минати години и да се изврши усогласување на сметките.

**11.6. Ненаменско и незаконско користење на средства:**

**11.6.1. Направени расходи без претходно обезбедени средства со буџет и спротивно на законските прописи**

- На позицијата Обврски во меѓусебни односи спрема фондовите и корисниците (Финансиски и пресметковни односи во рамките на буџетот и фондовите) од Билансот на состојба евидентирани се превземени обврски во вкупен износ од 3.101.489 илјада денари, а се однесуваат за извршени здравствени услуги од страна на здравствените установи за кои не се обезбедени средства во Буџетот на Фондот за 2005 година. Ваквата состојба е резултат на нерегулираните односи за начинот на плаќањето на здравствените услуги од минати години и фактурирани здравствени услуги од 54 јавни здравствени установи за кои финансирањето не е засновано врз основа на склучени договори како што е предвидено со Законот за здравствено осигурување, а за склучените 20 договори не се применуваат договорените одредби. Не е извршен попис на обврските во меѓусебните односи помеѓу Фондот и здравствените установи искажани во Билансот на состојба заради неспроведени завршни книжења на денот на пописот. Ефектот од ваквата состојба е превземање на обврски без точно утврдена финансиска рамка.

- поради непочитување на склучениот договор помеѓу Фондот и Приватната здравствена организација специјална болница по кардиохирургија Филип Втори Скопје исплатени се средства во износ од 12.805 илјади денари, и покрај склучениот Анекс кон договорот, што како ефект има исплата на средства над договорениот лимит.
- За потребите на членовите на Управниот одбор освен за месечно утврдениот паушал, исплатени се дополнителни средства за присуство на седница (по 900 денари) во вкупен износ од 209 илјади денари и за користење на мобилни телефони во вкупен износ од 265 илјади денари, поради донесена одлука од Управниот одбор која не кореспондира со Одлуката донесена од страна на Комисијата за прашања на изборите и именувањата на Собранието на РМ, што како ефект има исплата на средства спротивно на законските прописи.

**Препораки:**

1. Да се регулираат односите за начинот на плаќање на здравствените услуги со сите здравствени установи. Притоа да се примени законски утврдениот норматив за склучување на договори со точно утврдена финансиска рамка усогласена со утврдените средства во буџетот на Фондот. За склучените договори да се придржува кон одредбите утврдени во договорите и да се воспостави систем на контрола за нивна реализација.
2. Да не се превземаат обврски над максималните износи утврдени во буџетскиот документ.
3. Да не се исплатуваат дополнителни средства за присуство на седница-дневни трошоци за членовите на Управен одбор заради непостоење на законски основ за исплата на истите.

**11.6.2. Неприменување на постапките од Законот за јавни набавки**

- Договорите со добавувачите ги склучува Фондот. Добавувачите не фактурираат на Фондот со кого имаат склучено договор, туку фактурираат на јавните здравствени установи, иако обврските ги измирува Фондот. За ваквиот начин на набавка Фондот нема воспоставена материјална евиденција и контрола со која би можело да се следи извршувањето на договорите по количини, вредност и времетраење;
- Во договорите склучени помеѓу Фондот и добавувачите по извршена групна набавка за снабдување на јавните здравствени установи со потребниот потрошен материјал за обавување на здравствената дејност (набавка на лекови и медицински материјали) определена е количината која што добавувачот треба да ја испорача, но не е утврдена количината која треба да се испорача по јавните здравствени установи. За извршените набавки се известуваат јавните здравствени установи за извршениот избор на добавувач и цени по видови на лекови и медицински материјали но не и за количината. Според тоа, неможе да се изврши ограничување во потрошувачката и следење на количината утврдена со договорот;
- Нарачките по договорите ги прават самите јавни здравствени установи, а Фондот ги превзема обврските по фактури од добавувачи за веќе реализирани нарачки. Со тоа им се овозможува на јавните здравствени установи да набавуваат количини над реалните потреби и да создаваат залихи, што доведува до повеќекратно надминување на вредноста на договорите.



- Не е спроведена постапка за јавна набавка на одржување на телефонска централа и одржување на апликативен и системски софтвер на постојниот информациона систем и системот за аптекарско работење во аптеките што ги финансира Фондот во вкупен износ од 7.521 илјади денари.
- Неспроведувањата на постапки за јавни набавки создаваат можност за измами, грешки, злоупотреба, корупција и набавки по зголемени цени.

**Препораки:**

1. Групните набавки да се извршуваат по претходно склучен договор за извршување на групна набавка во кој децидно ќе биде регулирана организацијата на набавките и меѓусебните односи на Фондот и здравствените установи.
  2. Да се воспостави контрола за следење на извршувањето на договорите по количини, вредност и времетраење.
  3. Да се утврди количината која треба да се испорача по јавните здравствени установи врз реално доставени барања за потребни количини и истите да се дел од договорот. За извршените набавки да се известуваат јавните здравствени установи за извршениот избор на добавувач не само за цени по видови на лекови и медицински материјали туку и за договорената количина по здравствени установи. На овој начин ќе се изврши ограничување во потрошувачката и овозможи следење на количината утврдена со договорот.
  4. За извршените нарачки Фондот во рамките на договорените количини по здравствени установи да ја подобри контролата на реализацијата на договорите по количини и цени, за да се избегне непотребното создавање на залихи од нивна страна. Фактурирањето да се врши на име на добавувачот кој го склучил договорот (Фондот) со прилог на испратници потпишани и заверени од здравствените установи како потврда за извршен прием на нарачките. Со ваквиот начин на организација на набавките фактурите навремено ќе се доставуваат директно на добавувачот и ќе се избегне задржувањето на фактурите од страна на здравствените установи.
  5. Спроведувањето на набавките да се врши во согласност со Законот за јавни набавки.
12. Според наше мислење освен за изнесеното во точката 11.5. финансиските извештаи ја прикажуваат вистинито и објективно финансиската состојба на Фондот за здравствено осигурување на Македонија на ден 31 Декември 2005 година и резултатот од финансиските активности за годината која завршува со тој датум, во согласност со важечката законска регулатива.
  13. Според наше мислење освен за изнесеното во точките 11.1, 11.2. 11.3. 11.4 и 11.6, кај Фондот за здравствено осигурување на Македонија остварено е законско и наменско користење на средствата во финансиските трансакции кои претставуваат државни расходи за 2005 година.
  14. Според наше мислење освен за изнесеното во точките 11.1, 11.2.,11.3., 11.5.2 и 11.5.3., побарувањата и обврските со состојба на 31 декември 2005 година, се законски засновани согласно законската регулатива што важи во Република Македонија.
  15. Статутот на Фондот сеуште нема согласност од страна на Собранието на Република Македонија, иако Управниот одбор има донесено Одлука за усвојување

на Статутот и истиот е доставен и разгледан од Законодавно-правната комисија и Комисијата за здравство на Собранието на Република Македонија.

16. Во текот на вршењето на ревизијата утврдивме дека сеуште во сметководствената евиденција се водат побарувања и обврски од Медицински центри, кои во текот на 2005 година, со различни дати на престанок, се трансформираат во Општи болници и Здравствени домови. Беше укажано дека податоците што постојат по Медицински центри да не се провлекуваат во сметководствената евиденција, бидејќи истите се трансформирани. За таа цел Фондот со допис бр.05-4217 од 31.05.2006 година испрати Барање до сите новоформирани Јавни здравствени установи, да достават податоци за поделбата на побарувањата и обврските со Фондот, за да може понатаму истите се обработат во сметководствената евиденција на Фондот. Во дописот Фондот ги информира и за состојбата со 31.12.2005 година на сметките за побарувања и обврските во меѓусебните односи со здравствените установи, а која ќе треба да биде потврдена од нивна страна.
17. Ревизијата смета дека треба да ја обелодени состојбата на позицијата Пласмани на постојаната резерва, на која сметка се евидентираат вложени средства во хартии од вредност, во износ од 4.252 илјади денари кој сметководствено е намален, (паралелно и позицијата Останат капитал) од Билансот на состојба, а по добиен извештај за имател на состојба на 31.12.2005 година од страна на Централниот депозитар за хартии од вредност АД Скопје. Фондот за здравствено осигурување има доставено допис до Министерството за финансии- сектор за управување со јавне долг, од 17.02.2006г. со барање на информација за да се запознае со оваа трансакција. И Државниот завод за ревизија со допис од 30.05.2006година, до Министерство за финансии- Сектор за управување со капитал испраќа допис за да се добие податок околу наведената трансакција. До денот на пишување на Претходниот извештај немавме повратна информација, и оттука не даваме мислење за настаната деловна промена.
18. Во текот на 2005 година од вкупно 72 предмети за работни спорови, за вработени лица на кои им престанува работниот однос по основ технолошки вишок , позитивно со правосилни пресуди решени се 44, изгубени се 3, а предмети во работа се уште 25, а согласно изработениот Извештај од страна на лицето адвокат кој го застапува ФЗОМ и подрачните служби.
19. Според податоци од посебната евиденција, што се води во подрачните служби, Фондот заклучно со месец декември 2005 година има побарување за заостанат неплатен придонес за задолжително здравствено осигурување за повеќе месеци за дел од средните и големите трговски друштва во вкупен износ од 2.451.816 илјади денари. За надминување на претходно наведената состојба и обезбедување на континуитет во наплата на придонесот, Фондот склучува договори за плаќање на рати со правните лица кои имаат неплатен заостанат придонес за задолжително здравствено осигурување и тоа со плаќање на придонесот за тековниот месец да исплати и придонес за половина заостаната месечна рата. Истовремено зачестена е појавата кај голем број фирми кои имаат заостаната неизмирена обврска за придонес за задолжително здравствено осигурување да е отворена стечајна или ликвидациона постапка.
20. Во врска со Конечниот извештај за извршената ревизија на финансиските извештаи на Фондот за 2004 година ревизијата утврди дека за констатациите изнесени во точките 11.1.1 ал.1, 11.1.2., 11.1.3., 11.1.4., 11.1.5., 11.2.5., 11.5.1 ал.4 и ал.6 и 11.5.5. ал.6 и ал.7 од страна на субјектот се превземени мерки за отстранување на наведените слабости и неправилности, а за останатите констатации Фондот не превземал мерки за отстранување на истите.

21. Прифатени и корегирани неправилности од страна на Фондот во текот на ревизијата:

21.1. Неправилности во искажувањето на позициите во Билансот на состојба

- Позицијата Опрема во Билансот на состојба е потценета за вкупен износ од 149 илјади денари, Акумулираната амортизација на опремата е потценета за 20 илјади денари и Извори на капитални средства со кои располагаат и управуваат фондовите за износ од 129 илјади денари, поради неевидентирање на ново набавено средство во сметководствената евиденција.
- Позицијата Извори на капитални средства со кои располагаат и управуваат фондовите во Билансот на состојба е потценета за износ од 4.252 илјади денари, за кој износ преценета е позицијата Останат капитал – залиха на материјалите, резервните делови, ситен инвентар и хартии од вредност, поради погрешна сметководствена евиденција.

***Преземени мерки:***

1. За неправилностите во искажувањето на позициите од Билансот на состојба во текот на ревизијата пуштена е исправка за што на ревизијата и е даден налог за спроведеното книжење.

Скопје, 12.09.2006 година

Овластен државен ревизор

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

---

**ФОНД ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ НА МАКЕДОНИЈА**  
**БИЛАНС НА ПРИХОДИ И РАСХОДИ ЗА 2005**

	во 000 Ден.	
Опис на позицијата	2005	2004
<b>Приходи</b>		
Даночни приходи	14,965,730	14,724,109
Неданочни приходи	10,535	16,092
Трансфери и донации	273,296	148,147
<b>Вкупно приходи</b>	<b>15,249,561</b>	<b>14,888,348</b>
<b>Расходи</b>		
<b>Тековни расходи</b>		
Плати, наемнини и надомести	169,012	173,280
Стоки и услуги	13,852,227	13,451,514
Тековни трансфери до единиците на локална самоуправа	-	953,065
Каматни плаќања	-	17,486
Субвенции и трансфери	196	-
Социјални бенефиции	1,069,890	-
<b>Вкупно тековни расходи</b>	<b>15,091,325</b>	<b>14,595,345</b>
<b>Капитални расходи</b>	<b>114,313</b>	<b>128,302</b>
<b>Вкупно расходи</b>	<b>15,205,638</b>	<b>14,723,647</b>
<b>Суфицит (вишок) на приходи</b>	<b>43,923</b>	<b>164,701</b>

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

**ФОНД ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ НА МАКЕДОНИЈА  
БИЛАНС НА СОСТОЈБА НА ДЕН 31 ДЕКЕМВРИ**

Опис на позицијата	во 000 Ден.	
	2005	2004
<b>Актива</b>		
<b>Тековни средства</b>		
Парични средства	43,924	164,701
Побарувања	6,766	7,692
Финансиски и пресметковни односи во рамките на буџетот и фондовите	3,660,522	3,328,744
Активни временски разграничувања	4,326,416	3,291,226
Залихи	653	8,020
<b>Вкупно тековни средства</b>	<b>8,038,281</b>	<b>6,800,383</b>
<b>Капитални средства и долгорочни пласмани</b>		
Капитални (материјални) средства	182,847	851,727
Природни богатства	21,698	21,459
Материјални средства во подготовка	549,752	5,324
<b>Вкупно капитални средства</b>	<b>754,297</b>	<b>878,510</b>
<b>Средства на резервата, солидарноста и за други намени</b>	13,640	17,886
<b>Вкупна актива</b>	<b>8,806,218</b>	<b>7,696,779</b>
<b>Пасива</b>		
<b>Тековни обврски</b>		
Краткорочни обврски спрема добавувачи	9,162	23,723
Краткорочни обврски по резерви	31,592	36,177
Краткорочни обврски заплати и други обврски спрема вработените	99,024	106,066
Финансиски и пресметковни односи во рамките на буџетите и фондовите	3,101,489	2,012,181
Пасивни временски разграничувања	3,969,195	3,885,403
<b>Вкупно краткорочни обврски</b>	<b>7,210,462</b>	<b>6,063,550</b>
<b>Обврски по долгорочни кредити и заеми</b>	743,338	644,985
<b>Извори на капитални средства</b>		
Извори на капитални средства	846,479	982,180
Ревалоризациона резерва	0	0
<b>Вкупно извори на капитални средства</b>	<b>846,479</b>	<b>982,180</b>
<b>Извори на средства на резервата, солидарноста и за други намени</b>	5,939	6,064
<b>Вкупна пасива</b>	<b>8,806,218</b>	<b>7,696,779</b>

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

**ПРЕГЛЕД  
НА ПРОМЕНИ НА ИЗВОРИТЕ НА КАПИТАЛНИ СРЕДСТВА ЗА 2005 ГОДИНА**

во 000 Ден.

О П И С	Државен јавен капитал (извори на капиталните средства со кои располагаат и управуваат буџетите и фондовите)	Останат капитал (залихите на материјалите, резервните делови и ситниот инвентар и хартии од вредност)	Извори и обврски на средствата за други намени	Вкупно
<b>Состојба 01.01.2005 година</b>	<b>982,180</b>	-	<b>6,064</b>	<b>988,244</b>
<b>Зголемување по основ на:</b>	<b>(119,726)</b>	<b>12,577</b>	-	<b>(107,149)</b>
Набавки	8,353			8,353
Докнижување по ревизија за 2004г.	4,333			4,333
Спроведени корекции по налог од ревизија за 2004 година	(136,758)	16,829		(119,929)
<b>Спроведени корекции во текот на ревизија ( т.20.1.)</b>	<b>4,381</b>	<b>(4,252)</b>		<b>129</b>
Кусок по попис	(35)			(35)
<b>Намалување по основ на:</b>	<b>28,552</b>	-	<b>125</b>	<b>28,677</b>
Расход (лекови и опрема)	7,371			7,371
Сторно на konto 360 и евидентирање на 902	9			9
Амортизација	21,172		125	21,172
<b>Состојба 31.12.2005 година</b>	<b>833,902</b>	<b>12,577</b>	<b>5,939</b>	<b>852,418</b>