



ДРЖАВЕН ЗАВОД ЗА РЕВИЗИЈА
ENTI SHËTETËROR I REVIZIONIT
STATE AUDIT OFFICE

КОНЕЧЕН ИЗВЕШТАЈ

ЗА ИЗВРШЕНА РЕВИЗИЈА НА ЕЛЕМЕНТИТЕ НА ФИНАНСИСКИОТ ИЗВЕШТАЈ БИЛАНС НА ПРИХОДИ И РАСХОДИ И РЕВИЗИЈА НА УСОГЛАСЕНОСТ ЗА 2018 ГОДИНА НА ФОНДОТ ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ НА РЕПУБЛИКА СЕВЕРНА МАКЕДОНИЈА

01 2019 02 03

Скопје, април 2020

СОДРЖИНА

| Опис | Страна |
|--|---------|
| КОНЕЧЕН ИЗВЕШТАЈ НА ОВЛАСТЕНИОТ ДРЖАВЕН РЕВИЗОР | 1 - 15 |
| Финансиски извештаи за 2017 и 2018 година | |
| Биланс на приходи и расходи | 16 |
| Сметководствени политики и образложенија кон финансиските извештаи | |
| - Вовед | 17 - 19 |
| - Сметководствени политики | 19 |
| - Образложенија кон финансиските извештаи | 19 - 20 |
| Прилог 1: Известување за извршена проверка на преземените мерки од страна на субјектот предмет на ревизија | |
| Прилог бр.2 – Одговор на Нацрт извештај, заведен во Државниот завод за ревизија под број 17-367/4 од 31.03.2020 година | |
| Прилог бр.3 – Одговор на забелешки на Нацрт извештај | |

Кратенки користени во извештајот:

РСМ - Република Северна Македонија;

Фонд - Фонд за здравствено осигурување на Република Северна Македонија;

МЗ – Министерство за здравство;

ПЗУ- Приватни здравствени установи;

ЈЗУ – Јавна здравствена установа;

ПС – Подрачна служба

ДСГ – Дијагностички сродни групи



ДРЖАВЕН ЗАВОД ЗА РЕВИЗИЈА
ENTI SHTETËROR I REVIZIONIT
STATE AUDIT OFFICE

Број: 17-367/5

Дата: 14.04.2020

КОНЕЧЕН ИЗВЕШТАЈ НА ОВЛАСТЕНИОТ ДРЖАВЕН РЕВИЗОР

Резиме

Државниот завод за ревизија изврши ревизија на елементите на финансискиот извештај Биланс на приходи и расходи и тоа Договорни услуги во делот на сметката Здравствени услуги и Социјални бенефиции, заедно со ревизија на усогласеност на овие позиции на Фондот за здравствено осигурување на Република Северна Македонија за 2018 година.

Изразено е мислење со резерва за вистинитоста и објективноста на елементите од финансискиот извештај Биланс на приходи и расходи и резултатите на финансиските активности, како и за усогласеноста на активностите и финансиските трансакции со релевантната законска регулатива, упатства и воспоставените политики за 2018 година.

Извршена е ревизија на финансиските извештаи заедно со ревизија на усогласеност на Фондот за 2017 година и изразено е мислење со резерва во однос на вистинито и објективно прикажување на финансиската состојба и резултатите од финансиските активности во финансиските извештаи, како и за усогласеноста на активностите и финансиските трансакции со релевантната законска регулатива, упатства и воспоставените политики.

Во текот на вршење на ревизијата извршена е ревизија на резултатите од спроведувањето на препораките од Конечниот извештај за 2017 година, при што е констатирано дека Фондот нема преземено мерки за имплементација на дадените препораки за што е даден прилог кон овој извештај.

Со извршената ревизија на елементите на финансискиот извештај Биланс на приходи и расходи за 2018 година, констатирани се:

- слабости во делот на интерните контроли при потврдувањето на реалноста и објективноста на фактурираниот број и видови на извршени медицински интервенции реализирани од ПЗУ, со кои Фондот има склучено договори;

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

- слабости и неправилности во постапката за упатување за лекување во странство на осигурените лица, која и покрај специфичноста на активностите не е уредена како посебен вид постапка и има третман на општа управна постапка, при што во целост не се обезбедува соодветна правна заштита на барателите, а во повеќе случаи постапката е долготрајна;
- не е воспоставена ex-post контрола, односно систем на следење и анализи на успешноста на лекувањето во поединечните болници за лекување врз основа на кои би се утврдиле приоритетни болници за успешно лекување на одделни заболувања.

За констатираните состојби ревизијата даде препораки со цел да се надминат утврдените состојби во наредниот период.

Во делот Прашања на неизвесност и континуитет обелоденуваме информации за начинот на плаќање на извршените услуги на здравствените установи, укажувајќи дека не е воспоставен сооднос помеѓу нивото на извршени услуги и нивното фактурирање и надоместување од страна на Фондот со што не е обезбедено вистинско купување на услуги предвидено со Законот за здравствено осигурување. Фондот има законска обврска да обезбеди средства за целосно функционирање на оние ЈЗУ кои не се во можност да остварат доволен обем на услуги или да се вклопат во постоечкиот систем на вреднување на здравствените услуги.

Од страна на раководните лица на Фондот за здравствено осигурување на Република Северна Македонија добиен е Одговор на Нацрт извештајот на овластениот државен ревизор, истиот е разгледан и констатирано е дека дадените забелешки и одговори претставуваат известување/појаснување во однос на констатираните состојби и дадените препораки.

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

1. Вовед

- 1.1. Извршивме ревизија на елементите на финансискиот извештај Биланс на приходи и расходи и ревизија на усогласеност на Фондот на страна 16, и тоа на позициите Договорни услуги - Здравствени услуги и Социјални бенефиции од Билансот на приходи и расходи за годината која завршува со тој датум и преглед на значајни сметководствени политики и објаснувачки белешки кон истиот.
- 1.2. Ревизијата на елементите на финансискиот извештај од точка 1.1. на овој Извештај е извршена согласно член 22 став 1 од Законот за државната ревизија и Годишната програма за работа на Државниот завод за ревизија согласно член 23 од Законот за државна ревизија.
- 1.3. Извршена е ревизија на финансиските извештаи заедно со ревизија на усогласеност на Фондот за 2017 година и изразено е мислење со резерва во однос на вистинито и објективно прикажување на финансиската состојба и резултатите од финансиските активности во финансиските извештаи како и за усогласеноста на активностите и финансиските трансакции со релевантната законска регулатива, упатства и воспоставените политики.
- 1.4. Финансискиот извештај од точка 1.1. на овој Извештај се одговорност на раководството на Фондот застапуван од:
 - Орхан Рамадани, директор од 25.05.2015 година и
 - Данаил Дончев, вршител на должност директор од 06.02.2018 година, а од 03.04.2018 година директор.

Оваа одговорност вклучува дизајнирање, имплементација и одржување на интерна контрола која што е релевантна за подготвување и објективно презентирање на финансиските извештаи, коишто 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 коишто 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.

- 1.5. Одговорност на ревизорите е да изразат мислење за елементите на финансискиот извештај Биланс на приходи и расходи од точка 1.1. врз основа на извршената ревизија. Оваа одговорност вклучува и изразување мислење за тоа, дали активностите, финансиските трансакции и информации

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

рефлектирани во елементите на финансискиот извештај Биланс на приходи и расходи во сите материјални аспекти, се во согласност со релевантната законска регулатива, упатства и воспоставени политики.

Оваа одговорност вклучува извршување на постапки за добивање ревизорски докази за тоа дали приходите и трошоците се користени за планираните намени утврдени од страна на законодавецот. Таквите постапки вклучуваат и процена на ризикот од неусогласеност.

Ревизијата е извршена во согласност со Ревизорските стандарди на Врховните ревизорски институции (ИССАИ). 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 прибавување на достатни соодветни ревизорски докази како поткрепа на нашите заклучоци. Избраните постапки зависат од расудувањето на ревизорот, вклучувајќи ја и проценката на ризикот од материјална неусогласеност, без разлика дали е резултат на измами или грешки.

При процена на ризикот, ревизорот ги разгледува внатрешните контроли релевантни за подготвување 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 ефикасноста на внатрешните контроли на субјектот. Ревизијата исто така вклучува оценка на соодветноста на користените сметководствени политики и на разумноста на сметководствени проценки направени од страна на раководството на субјектот, како и оценка на елементите на финансиските извештаи. Веруваме дека ревизорските докази коишто ги имаме прибавено се достатни и соодветни за да обезбедат основа за нашето ревизорско мислење.

2. Цели, заснованост и период на вршење на ревизијата

2.1. Цел на ревизијата на елементите на финансискиот извештај Биланс на приходи и расходи е да му овозможи на ревизорот да добие разумно уверување за тоа дали деловите од елементите на финансискиот извештај и тоа на позициите Договорни услуги - Здравствени услуги и Социјални бенефиции се ослободени од материјално погрешни прикажувања било поради измама или поради грешка, овозможувајќи му на ревизорот да изрази мислење за тоа дали истите се изготвени, во сите материјални аспекти, во согласност со применливата рамка за финансиско известување.

Цел на ревизијата на усогласеност во врска со ревизијата на елементите на финансиските извештаи е ревизорот да добие разумно уверување за тоа дали активностите, финансиските трансакции и информации рефлектирани во елементите на финансиските извештаи се, во сите материјални аспекти, во согласност со релевантната законска регулатива, упатства и воспоставени

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

политики и да ја известува законодавната власт и други советодавни тела за наоди и расудувања.

2.2. Елементите на финансиските извештаи кои се предмет на овој извештај се засновани врз завршната сметка составена според применливата рамка за финансиско известување во Република Северна Македонија.

2.3. Ревизијата од точка 1.1. погоре е планирана и извршена во периодот од 25.09.2019 до 20.12.2019 година кај Фондот од тим на Државниот завод за ревизија.

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

Ревизијата од точка 1.1. погоре опфати и ревизија на спроведување на препораките дадени во Конечниот извештај на овластениот државен ревизор за 2017 година.

Со ревизијата на преземените мерки по дадените препораки, ревизијата констатира дека Фондот нема преземено мерки за имплементација на дадените препораки. Резултатите се презентирани во Прилог бр. 1 кој е составен дел на овој Извештај.

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 на ден 04.02.2020 година.

Од страна на раководните лица на Фондот за здравствено осигурување на Република Северна Македонија добиен е Одговор на Нацрт извештајот на овластениот државен ревизор, истиот е разгледан и констатирано е дека дадените забелешки и одговори претставуваат известување/појаснување во однос на констатираните состојби и дадените препораки.

Констатирани се следните состојби:

4.1. Интерни контроли

4.1.1. Исплатата на најголем дел од расходите во работењето на Фондот се врши преку централизиран информациски систем, со повеќе модули. Во истиот се имплементирани автоматски контроли со што се намалува ризикот од грешка во делот на контрола при споредба на добиени информации и утврдени параметри, како и намалување на ризикот од човечки грешки.

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

Со ревизија на исплатите по основ на извршени здравствени услуги кон ПЗУ во вкупен износ од 2.627.965 илјади денари, односно 10.23% од позицијата Договорни услуги – Здравствени услуги констатиравме дека Фондот има воспоставено редовни интерни и теренски контроли кај ПЗУ, како дел од процесот на признавање и плаќање на расходите по фактурите доставени од нивна страна. Согласно извршените интервјуа и презентираната документација, констатиравме дека овие контроли се однесуваат само на целосноста на медицинската документација за извршените здравствени интервенции кои се фактурираат од страна на ПЗУ. Имено, фактурирањето на извршените услуги се врши со наведување на бројот и видот на извршени ДСГ услуги согласно усвоените ценовници за здравствени услуги кои имаат различни референтни цени.

Во услови на ограничени кадровски капацитети и можности за целосна контрола, отежнато е потврдувањето на веродостојноста на искажаниот вид и обем на извршени услуги во фактурите, за што се неопходни стручни медицински познавања од соодветната област.

Поради наведеното констатиравме дека не се воспоставени контроли кои ќе обезбедат потврдување на реалноста и објективноста на фактурираните медицински интервенции и постои ризик од признавање и плаќање на медицински услуги во вид и обем различен од реално извршениот.

Наведеното не е во согласност со член 5, член 7 и член 16 од Законот за јавна внатрешна финансиска контрола во кои се пропишани одредби за одговорност и отчетност на раководството на субјектите како и опфатот на контролите кои треба да се воспостават во рамките на еден субјект.

Препорака

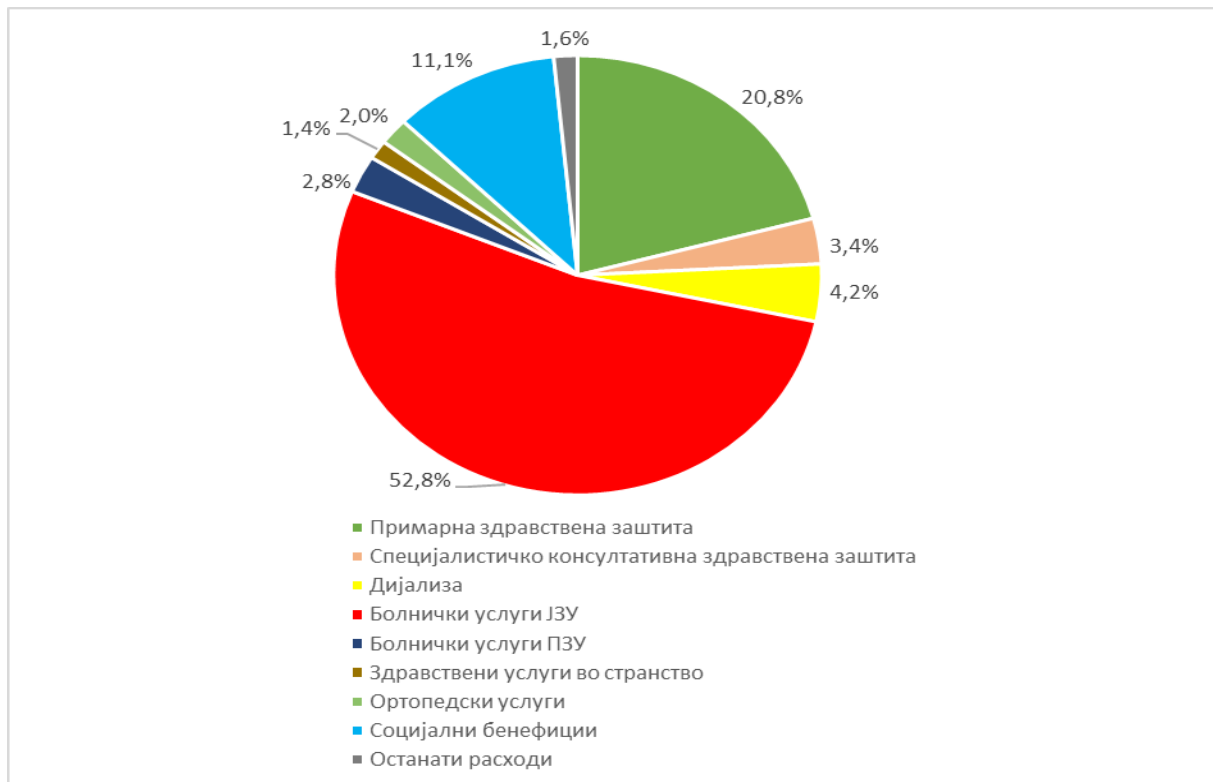
Органите на управување и раководење на Фондот да преземат активности за зајакнување на контролите во делот на потврдување на веродостојноста на видот и бројот на извршените здравствени услуги кон осигурени пациенти од страна на ПЗУ кои се исплатуваат од страна на Фондот.

4.2. Усогласеност со закони и прописи

4.2.1. Извршивме ревизија на елементите на Билансот на приходи и расходи кои се однесуваат на расходите евидентирани на позициите Договорни услуги во делот на Здравствени услуги и Социјални бенефиции (плаќања на надоместоци) за кои во известувачкиот период - предмет на ревизија се исплатени вкупно 28.947.155 илјади денари, односно 98,44% од вкупните расходи¹. Структурата на вкупните расходи е дадена е во Графиконот бр.1.

¹ Вкупните расходи на Фондот во 2018 година се искажани во висина од 29.406.375 илјади денари.

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



Начинот на користење на здравствени услуги на осигурените лица во странство е регулиран со Законот за здравствено осигурување² и Правилникот на Фондот³, а детално овој процес е уреден со интерна постапка⁴. Состојбите во овој дел од работењето на Фондот се нотирани и во ревизорските извештаи за ФЗОМ од минати години.

Постапката за упатување на лекување во странство се поведува по барање на осигуреното лице кое до Фондот ја доставува потребната медицинска и друга документација утврдена со Правилникот и тоа:

- Предлогот за упатување го дава клинички конзилиум од најмалку тројца лекари од соодветната универзитетска клиника, во кој се дава мислење дека заболувањето не може да се лекува во Републиката, при што по потреба се дава и предлог од најмалку три странски здравствени установи каде постојат можности за успешно лекување на тоа заболување;

² Закон за здравственото осигурување („Службен весник на Република Македонија“ број 25/2000, 34/2000, 96/2000, 50/2001, 11/2002, 31/2003, 84/2005, 37/2006, 18/2007, 36/2007, 82/2008, 98/2008, 6/2009, 154/15, 192/15, 217/15, 27/16, 37/16, 120/16, 142/16, 171/17).

³ Правилник за начинот на користење на здравствени услуги на осигурените лица во странство („Сл. весник на Р. Македонија“ број 88/2013, 48/2015, 68/2015, 211/2015, 107/2016, 158/2016),

⁴ Постапка за остварување на право на здравствени услуги на осигурени лица во странство, дефинирање на процеси и задолженија на вработените лица во подрачните служби на ФЗОМ и на вработените лица во ФЗОМ бр. 10-7866/1 од 24.05.2017.

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

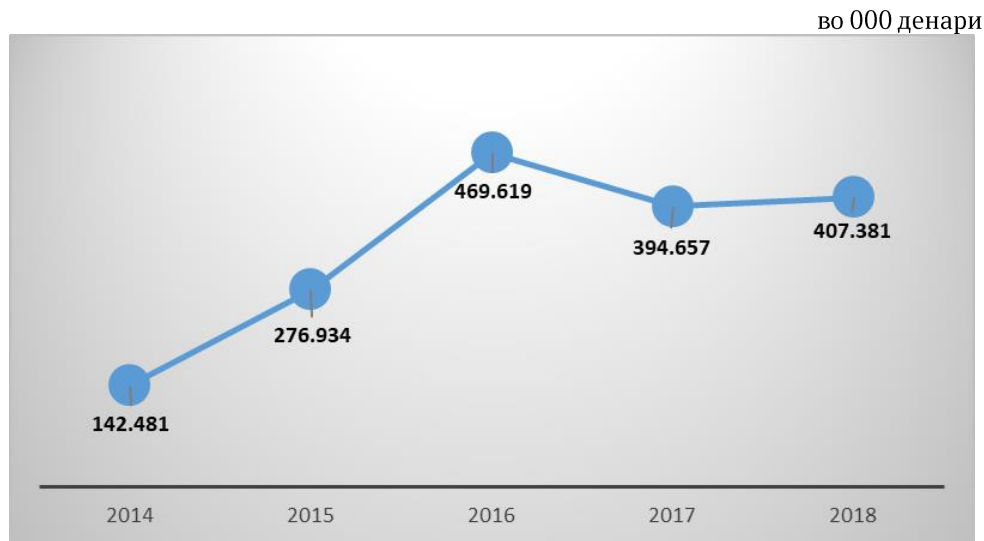
- Пристигнатите барања за лекување во странство до одржување на работна седница на лекарските комисиии, ги разгледува работна група формирана од директорот на Фондот, која ги проверува предметите за лекување во странство од аспект дали предметите ја содржат бараната документација, а групата дава и советодавно мислење и насоки за натамошно постапување на комисиите;
- Врз основа на предлогот за упатување на лекување во странство и бараната документација, оценка и мислење дава првостепената, односно второстепената лекарска комисија за лекување во странство при Фондот. Комисиите се формирани од директорот, односно Управниот одбор на Фондот и се состојат од по 7 членови и нивни заменици од истакнати медицински лица од различни специјалности/субспецијалности;
- Во рамки на првостепената постапка, позитивните мислења на првостепената комисија задолжително ги преиспитува и второстепената лекарска комисија, која изготвува позитивен или негативен наод, оценка и мислење врз основа на кое секретарот на првостепената лекарска комисија изготвува Решение кое го донесува директорот на Фондот. Негативните мислења во првостепената постапка, второстепената комисија не ги преиспитува и за нив директорот на Фондот донесува Решение со кое барањето на осигуреникот се одбива;
- Против решението на Фондот, осигуреното лице, во согласност со член 31 став 16 од Законот за здравственото осигурување, може да поднесе жалба до Управниот одбор на Фондот во рок од 15 дена од денот на приемот на решението, кој во рок од 30 дена носи конечно решение врз основа на мислење од второстепената лекарска комисија за лекување во странство. Против конечното решение на Управниот одбор на Фондот може да се води Управен спор.

За спроведување на овие активности електронскиот систем на Фондот содржи посебен модул кој не е во функција, бидејќи софтверската апликација треба да се доработи од економскиот оператор кој го развил системот.

Во 2018 година за лекување во странство исплатени се вкупно 407.881 илјади денари и тоа 383.500 илјади денари за лекување, 15.149 илјади денари за патни трошоци, 595 илјади денари за трошоци за превоз на посмртни останки на осигуреното лице лекувано во странство и 8.137 илјади денари за рефундации за болничко лекување во странство.

Движењето на овие расходи во последните 5 години е дадено во Графикон 2
Графикон бр.2 Движење на расходи во период од 2014 до 2018 година

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



Со анализа и увид во постапката и документацијата за лекување во странство констатиравме одредени слабости и тоа:

- Иако работењето на комисиите е во согласност со Законот за здравствено осигурување, формирањето и функционирањето на две комисии во рамки на иста постапка и орган отстапува од општата управна постапка, во која не е предвидено второстепената комисија да учествува и одлучува во прв степен. На овој начин не е обезбедена соодветна правна заштита со оглед дека, при евентуално преиначување на позитивното во негативно мислење од страна на второстепената комисија во првостепената постапка, барателот нема можност да изјави жалба во втор степен до друга комисија, освен до истата второстепена која учествувала во одлучувањето во прв степен. Второстепеноста не е обезбедена и во услови кога барателот и покрај позитивното мислење од двете комисии е незадоволен од елементите во донесеното решение кои се однесуваат на изборот на болницата, роковите за постапување и слично.
Наведеното не е во согласност со член 14 од Законот за општа управна постапка во кој не е предвидено второстепената комисија да учествува и одлучува во прв степен;
- Со оглед на специфичноста и сензитивноста на активностите во постапката за упатување за лекување во странство кои бараат проверка на обемна и сложена медицинска и друга документација констатиравме дека во повеќе случаи е надминат законскиот рок од 45 дена за нивно решавање предвиден во член 31 став 4 и 5 од Законот за здравствено осигурување. Ова се должи на функционирање на две комисии во прв степен, незавршени подготвителни активности од страна на клиниките, лекарските комисии за голем дел од предметите практикуваат дополнително барање за стручни мислење и одложување на решавање на предметот и сл. Исто така, во случаи на барања за

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

дополнителни трошоци кои произлегуваат од самото лекување во странство, често недостигаат соодветни документи, спецификација и дијагностички постапки кои се неопходни за одлучување на комисиите. Вака уредената постапка не е уредена како посебен вид постапка, односно има третман како општа управна постапка и влијае на одолговлекување на упатувањето во странство, а со тоа и на успешноста на лекувањето и додадената вредност на потрошените буџетски средства.

Наведеното не е во согласност и со начелото за ефикасност и ефективност во управувањето со буџетските средства предвидено во член 3 од Законот за буџетите и начелото за ефикасност на здравствена заштита предвидена со член 7 од Законот за здравствена заштита;

- Согласно актите за организација и систематизација, активностите на упатување за лекување во странство се извршуваат во два сектори и од други вработени во Фондот. Правниот сектор врши формално правна контрола на законитоста на постапката, како и за сите други видови постапки како дел од редовните работни активности. Во зависност од начинот на плаќање (авансно или со двојазичен образец⁵) кон странските здравствени установи се вклучува Секторот за спроведување на меѓународни договори за социјално осигурување при изготвување и одобрување на двојазичниот образец и други вработени во Фондот.

Секретарите на лекарските комисии назначени се со решение на директорот за чии редовни работни места со актите за организација и систематизација не се предвидени активности поврзани со оваа постапка. Контролор од ПС Скопје е овластен за секретарски работи, а стручен соработник за права од здравствено осигурување од ПС Скопје е задолжен да извршува работни задачи во Секторот за спроведување на меѓународни договори за социјално осигурување.

Со вака воспоставената организација и начин на работа се јавуваат повеќе слабости и тоа:

- Не е обезбедена соодветна контрола на работењето на секретарите на комисиите и координацијата на нивните активности;
- Исто така не се врши ex-post контрола и во процесот, односно фактурите и медицинскиот извештај кои странските болници ги доставуваат до Фондот по завршување на лекувањето, се доставуваат директно во сметководството каде автоматски се врши плаќањето. Поради ова постои ризик да се изврши плаќање за несоодветни или неизвршени услуги што не е во согласност со член 7 и 16 од Законот за јавна внатрешна финансиска контрола;
- Во сметководствената евиденција на позицијата Дадени аванси во болници во странство на 31.12.2018 година евидентирани се средства во износ од

⁵ Образец кој произлегува од меѓународните договори за социјално осигурување и се изготвува на македонски и јазикот на државата со која е склучен договорот.

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

297.226 илјади денари. Во отсуство на софтверска евиденција и информација за статусот на лекувањата (дали истите се завршени или се во тек) како и поради потешкотиите во обезбедувањето на отпусни листи, фактури и медицинска документација од странските здравствени установи каде се завршени лекувањата, Фондот нема целосно точна информација колкав дел се однесуваат на незавршени односно завршени лекувања и не се врши навремено утврдување на висината на трошоците за болничките лекувања во странство. Во услови кога не е воспоставена евиденција поединечно за секој пациент, доведени се во прашање примената на начелата за ефикасност и ефективност во управувањето со буџетските средства предвидено во член 3 од Законот за буџетите.

- Не е воспоставен систем на следење ниту пак се прават анализи на успешноста на лекувањето во поединечните болници. Имено, и покрај тоа што во член 20 од Правилникот за начинот на користење на здравствени услуги на осигурените лица во странство е предвидена обврска осигуреникот по завршеното лекување во странство со отпусното писмо да се јави на преглед во клиниката која го издала предлогот и врз основа на извршениот преглед и медицинската документација од странската здравствена установа, клиниката треба да достави до Фондот медицински извештај за успешноста на извршеното лекување, истото не се спроведува. Фондот повремено испраќа известување до клиниките за исполнување на оваа обврска.

Во отсуство на овие информации во Модулот за лекување во странство, Фондот нема податоци за успешноста на лекувањата врз основа на кои би се утврдиле листа на болници за успешно лекување на одделни заболувања поради што се јавува ризик од неефикасно трошење на ограничените буџетски средства.

Препорака

Органите на управување и раководење на Фондот да преземат активности за:

- иницирање измени во Законот за здравствено осигурување во насока на исклучување на второстепената комисија за лекување во странство од првостепената постапка и уредување на постапката за упатување на лекување во странство, како посебен вид на постапка со пократки рокови и рационализација на обемот на документација;
- воспоставување посебен организационен облик во актите за систематизација и организација со прецизно дефинирани надлежности за спроведување, анализа, следење и контрола на активностите поврзани со овој процес;
- ставање на Модулот за лекување во странство во целосна функција;
- воведување контрола на содржината на доставените фактури од здравствени установи од странство од страна на медицински лица;

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

- воведување контролни механизми со кои ќе се обезбеди спроведувањето на одредбите во Правилникот со кои е дадена обврската на осигуреникот по завршеното лекување во странство со отпусното писмо да се јави на преглед во клиниката која го издала предлогот и обврска на клиниката да достави до Фондот медицински извештај за успешноста на извршеното лекување;
- изготвување база на податоци на здравствени установи од странство според успешноста во лекувањето на различни видови заболувања;

Основ за изразување на мислење

Вкупниот ефект од утврдените состојби во точката 4.2 која претставува основа за изразување мислење е:

- слабости во интерните контроли во делот на потврдувањето на фактурираните износи од ПЗУ со кои Фондот има склучено договори и
- слабости во постапката за упатување за лекување во странство.

5. Ревизорско мислење

Мислење за финансиски извештаи

Според наше мислење, со исклучок на ефектот на прашањата изнесени во точката 4.2 елементите на финансискиот извештај на Фондот за здравствено осигурување на Република Северна Македонија на ден 31 декември 2018 година кои беа предмет на ревизија, се прикажани вистинито и објективно во сите материјални аспекти.

Мислење за усогласеност со закони и прописи

Според наше мислење, со исклучок на ефектот на прашањата изнесени во точката 4.2, активностите, финансиските трансакции и информации, рефлектирани во елементите од финансиските извештаи на Фондот за здравствено осигурување на Република Северна Македонија, се во согласност со релевантната законска регулатива, упатства и воспоставени политики.

6. Прашања на неизвесност и континуитет

6.1. Со воведувањето на концептот купување на услуги, за утврдување на надоместоците на ЈЗУ усвоена е Одлука⁶ со која е пропишан начинот на кој се врши утврдување на буџетот на здравствените установи врз основа на воспоставени критериуми. Од доставената документација во врска со предвидените износи кои

⁶ Одлука 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.

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

се алоцирани за буџетот на ЈЗУ утврдиме дека при утврдувањето на износот на буџетот се вклучуваат и разгледуваат критериумите за распределба предвидени во спомнатата Одлука. Меѓутоа, со оглед на тоа што со Одлуката не е дефинирана математичка формула за пресметка на буџетот на ЈЗУ земајќи ги предвид наведените критериуми, во пракса утврдениот надоместок пред почетокот на буџетската година е резултат на процесот на преговори меѓу претставници на Фондот и ЈЗУ, при што не се зема предвид резултатот на објективни пресметки за обемот на услуги кои се предвидува да се извршат. Како резултат на наведеното не можеме да се увериме дека утврдениот надоместок за секоја ЈЗУ во Одлуката на Управен одбор на Фондот е исклучиво резултат на извршена анализа.

Исто така, констатиравме недоследно почитување на концептот на купување на услуги поради законската обврска Фондот да обезбеди средства за целосно функционирање на неодржливите ЈЗУ кои поради повеќе причини не успеваат да остварат соодветен вид и обем на здравствени услуги во висина на договорениот надоместок. При тоа, во Законот за здравствено осигурување и подзаконските акти не се утврдени критериуми, ниту пак е јасно дефинирано што подразбира целосно финансирање на одредени ЈЗУ. Согласно документацијата која ја имавме на увид прагот под кој една ЈЗУ се смета за неодржлива е неформално поставен во висина од околу 80% на извршен обем на услуги во однос на договорениот надоместок за соодветната година.

Од вкупно 110 ЈЗУ (бројот е намален во однос на 2017 година поради извршено припојување на четири општи болници со здравствени домови), бројот на неодржливи здравствени установи во 2018 година согласно доставени информации од Фондот, изнесува 32 за кои Фондот врз основа на изготвена Информација⁷ со Одлука на Владата обезбедува средства за целосно функционирање.

Во групата на неодржливи влегуваат:

- ЈЗУ со недовршени реформи и трансформација (здравствени домови и општи болници) кои функционираат со предимензиониран административен кадар;
- здравствените домови, поради несоодветното вреднување на здравствените услуги кои ги извршуваат;
- болници и универзитетските клиници регистрирани за вршење на ургентна дејност кои голем дел од извршените услуги за ургентни случаи поради недостиг на задолжителната документација, не можат да ги прикажат како извршени услуги и по тој основ да фактурираат до Фондот;
- болниците во кои се во тек реконструкции на градежните објекти, поради што одредени капацитети не се во функција и не се во можност да извршуваат одреден вид здравствени услуги;

⁷ Информација за ЈЗУ за кои се предлага Фондот да обезбедува средства за нивно функционирање со показатели за нивната финансиска состојба за 2018 година.

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

- болници кои поради недостиг на медицински кадри не се во можност да ги извршуваат предвидените здравствени услуги;
- универзитетски клиници, институти и заводи неусогласени со системот на вреднување на дел од здравствените услуги кои по својата специфика имаат обврска да третираат или дијагностицираат специфични заболувања за кои се потребни скапи лекаства, реагенси, методи или долготрајно лекување, кои не можат да се евидентираат и следат целосно во системот на електронската евиденција по ДСГ системот или во евиденцијата на дадените пакети за болничко здравствена заштита.

Во услови кога не е воспоставен сооднос помеѓу нивото на извршени услуги, нивното фактурирање и надоместување, констатиравме дека не е обезбедено вистинско купување на здравствени услуги односно, Фондот наместо целосно да ги надоместува извршените здравствени услуги е принуден да обезбеди средства за целосно функционирање на неодржливите ЈЗУ. Дополнително, во недостиг на дефинирани критериуми за утврдување на надоместокот на неодржливите, не важат истите правила за распределба на средствата од Фондот поради што ЈЗУ имаат нееднаков третман и се ставени во нерамноправна положба. Како резултат на сите наведени состојби дел од ЈЗУ имаат искажано повисоко ниво на извршени услуги и соодветно на ова повисоко ниво на реални трошоци во однос на договорениот надоместок. Ова доведува до неможност за целосно и навремено сервисирање на обврските кон добавувачите што заедно со неможноста ЈЗУ од МЗ да извршат наплата на побарувањата по Програмите за здравствена заштита е главната причина за генерирање на долг на ЈЗУ, кој потоа создава дополнителен трошок поради мерките кои ги преземаат коминтентите за наплата на истиот преку извршители. Во следната Табела бр.1 го прикажуваме движењето на долгот на ЈЗУ за петгодишен период (2014-2018) и истиот бележи тенденција на благо намалување:

Табела бр.1 Долг на ЈЗУ за период од 2014 до 2018 година

| Година | во '000 денари | | | | |
|---|----------------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 |
| Доспеани Долгови | 3.008.866 | 3.171.772 | 3.310.318 | 3.232.753 | 3.143.628 |
| Вкупно доспеани долгови и недоспеани обврски по примени фактури | 4.621.626 | 4.626.655 | 4.700.963 | 4.465.580 | 4.194.743 |

6.2. Фондот ги пресметува цените на здравствените услуги за осигурените лица на здравствените установи во мрежата согласно елементите предвидени во Методологијата за утврдување на референтните цени донесена во текот на 2012 година.

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

Како споредбен показател при дефинирање на конечниот приод за утврдување на референтните цени согласно Методологијата, неопходни се повеќе видови финансиски анализи на трошоци за извршените здравствени услуги кои треба да ги прават ЈЗУ. Исто така како споредбен податок за висината на трошоците на ЈЗУ согласно Методологијата е предвидено при фактурирањето, паралелно да се користи и стариот Ценовник на здравствени услуги во Република Македонија од 1992 година.

Со извршените ревизии на ЈЗУ, како и на Фондот од оваа и минати години, констатиравме дека ЈЗУ и Фондот не ги прават потребните анализи на трошоци за приближување на референтните цени кон реалниот потрошок за единица здравствена услуга, а кои е потребно тековно и континуирано да се менуваат поради влијанието кое го имаат јавните набавки во цената на услугите.

Исто така констатиравме дека утврдените цени во Ценовникот искажани по видови на услуги, бодови за трудот на тимот што учествува во извршувањето на услугата и режиските трошоци се историски и нереални. Имајќи го предвид овој факт, во текот на 2018 година Фондот преземал активности за приближување на реалните кон референтните цени преку извршена корекција на референтните цени на ДСГ услугите и тоа за висината на инфлацијата од 2012 година до 2018 година односно во висина од 15%.

Во отсуство на воспоставена евиденција на реалните трошоци на здравствените услуги по пациент, Фондот не е во можност да направи целосна ревизија на референтните цени, ниту пак ЈЗУ можат аргументирано да иницираат и издејствуваат промена на утврдените референтни цени од страна на Фондот, иако со Методологијата тоа е дадено како можност. Утврдената состојба влијае на реалноста на утврдените референтни цени и нивната прилагоденост кон актуелните состојби. Со оглед на фактот што Фондот го има усвоено концептот на купување на здравствени услуги, единствено за ПЗУ во делот на кардиоваскуларните услуги и дијализата, извршената корекција на референтните цени кај ЈЗУ има мало и ограничено влијание врз зголемувањето на приходите од наплата на услугите и истото во главно се однесува на наплатата од неосигурените пациенти односно оние пациенти кои се лекуваат приватно.

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

**Фонд за здравствено осигурување на Р. Северна Македонија
Сметка на основен буџет (631)
БИЛАНС НА ПРИХОДИ И РАСХОДИ ЗА 2018 година**

| <u>Опис на позицијата</u> | <u>Образложе ние</u> | <u>2018</u> | <u>2017</u> |
|--|--------------------------|-------------------|-------------------|
| Расходи | | | |
| Тековни расходи | | | |
| Здравствени услуги | 3.1.1. | 25.689.184 | 24.047.311 |
| Социјални бенефиции | 3.1.2. | 3.257.971 | 2.995.022 |
| Вкупно здравствени услуги и социјални бенефиции | | 28.947.155 | 27.042.333 |

ФОНД ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ НА РЕПУБЛИКА СЕВЕРНА МАКЕДОНИЈА

Сметка на буџет на фондови

Известување за извршена проверка на превземените мерки од страна на субјектот

Известување за извршена проверка

на превземените мерки од страна на субјектот предмет на ревизија, во врска со утврдените состојби и дадените препораки содржани во конечниот извештај на овластениот државен ревизор број 16-140/10 од 19.09.2018 година за Фондот за здравствено осигурување на Македонија

| Препорака број | Врска со наодот од КИ | Содржина на препораката | Статус на препораката* | Превземен мерки | Коментар на ревизорот |
|----------------|-----------------------|--|------------------------|---|--|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 1. | 4.1.1. | Органите на управување и раководење на Фондот да преземат активности за пополнување на испразнетите раководни места во секторите и пристапат кон пополнување на истите по обезбедувањето на потребните согласности од надлежните органи за обезбедени финансиски средства. | ДС | Во рамките на редовните активности одговорните лица во Фондот имаат побарано согласности за нови вработувања вклучително и за пополнување на дел од испразнетите работни места. | Со вршењето на ревизијата утврдивме дека дел од раководните места се сеуште непополнети со раководни лица и/или истите го извршуваат вработени во Фондот по добиено овластување од директорите на Фондот за вршење на раководни работни задачи |
| 2. | 4.1.2. | Органите на управување и раководење на Фондот да преземат активности за: - иницирање измени во Законот за здравствено осигурување во насока на исклучување на Второстепената комисија за лекување во | НС | Не се констатирани значителни подобрувања во овој дел, состојбата во текот на 2018 година е опишана во точка 4.2.1 од | |

ФОНД ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ НА РЕПУБЛИКА СЕВЕРНА МАКЕДОНИЈА

Сметка на буџет на фондови

Известување за извршена проверка на превземените мерки од страна на субјектот

| | | | | | |
|--|--|---|--|--|--|
| | | <p>странство од првостепената постапка и уредување на постапката за упатување на лекување во странство како посебен вид на постапка со пократки рокови и намалување на обемот на документација;</p> <ul style="list-style-type: none"> - систематизирање посебен организационен облик во актите за систематизација и организација со прецизно дефинирани надлежности за спроведување, следење и контрола на активностите поврзани со овој процес; - воведување контрола на содржината на доставените фактури од здравствени установи од странство од страна на медицински лица; - воведување контролни механизми со кои ќе се обезбеди спроведувањето на одредбите во Правилникот со кои е дадена обврската на осигуреникот по завршеното лекување во странство со отпусното писмо да се јави на преглед во клиниката која го издала предлогот и обврска на клиниката да достави до Фондот медицински извештај за успешноста на извршеното лекување; - изготвување база на податоци и рангирање на здравствени установи од странство според успешноста во лекувањето на различни видови заболувања. | | <p>извештајот за спроведената ревизија на Фондот за 2018 година.</p> | |
|--|--|---|--|--|--|

ФОНД ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ НА РЕПУБЛИКА СЕВЕРНА МАКЕДОНИЈА

Сметка на буџет на фондови

Известување за извршена проверка на превземените мерки од страна на субјектот

| | | | | | |
|----|-------|--|----|--|---|
| 3. | 4.1.3 | <p>Органите на управување и раководење на Фондот да ги преземат следните активности:</p> <ul style="list-style-type: none"> - обезбедување достапност на осигурениците до сите ортопедски помагала; - анализа на невообичаените трендови на трошоци поврзани со ортопедските помагала и преземање навремени активности за утврдување на причините за истото; - да се преиспита потребата од користење надворешни услуги за активности кои се дел од надлежностите на вработените и можат да се спроведат од вработените во секторите во Фондот. | ДС | Во текот на 2018 како и во 2019 година усвоени се поголем број на измени на Правилникот за индикации за остварување на право на ортопедски и други помагала. | Состојбата која е опишана во наодот од оваа точка е надмината. Сепак одговорните лица во Фондот не ни презентираа докази дека Фондот започнал со анализа на невообичаените трендови на трошоци и сеуште се користат услуги од надворешни лица за надлежности на вработените во секторите во Фондот. |
| 4. | 4.1.4 | Органите на управување и раководење да преземат активности за размена на податоци за обврзниците за плаќање на придонесите, обврзниците за пресметка и уплата на придонесите, основниците на придонесите, износите на пресметани, наплатени и ненаплатени придонеси, како и други службени податоци поврзани со придонесите и персоналниот данок на доход пропишани согласно Законот за придонеси за задолжително социјално осигурување. | НС | Не се констатирани значителни подобрувања во овој дел. | |
| 5. | 4.1.5 | Органите на управување и раководење да преземат активности за: | НС | Не се констатирани значителни подобрувања во овој дел. | Во секторот за информатика поради состојбите кои владеат на |

ФОНД ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ НА РЕПУБЛИКА СЕВЕРНА МАКЕДОНИЈА

Сметка на буџет на фондови

Известување за извршена проверка на превземените мерки од страна на субјектот

| | | | | | |
|--|-------|---|----|--|--|
| | | <ul style="list-style-type: none"> - донесување на Стратешки план за работењето на Фондот, Стратегија за ИТ системот, како и ажурирање и дополнување на Стратегијата за управување со ризици со сите законски елементи; - пополнување на испразнетите работни места во Секторот за информатика. | | | пазарот на работна сила констатирано е дополнително одлевање на кадар. |
| | 4.2.1 | <p>Органите на управување и раководење да преземат мерки за:</p> <ul style="list-style-type: none"> - навремено донесување на Одлуката за усвојување на Извештајот од пописната комисија; - задолжување на одговорните лицата да ги преземат потребните активности за воведување на материјална евиденција на залихите и евидентирање на уметничките слики во сметководствената евиденција. | ДС | Пописот е навремено усвоен меѓутоа сеуште не е воспоставена евиденцијата која побарана со препораката. | |
| | 4.2.2 | <p>Органите на управување и раководење на Фондот да ги преземат следните мерки и активности:</p> <ul style="list-style-type: none"> - формирање комисија за утврдување на состојбата во која се наоѓа доделената локација за изградба на детски диспанзер и да се дадат насоки за понатамошно постапување; - да се продолжи со активностите за иницирање за вршење премер на градежните објекти каде како сопственици или корисници во имотните листови се наведени Фондот и ПИОМ, со цел | НС | Не се констатирани значителни подобрувања во овој дел. | |

ФОНД ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ НА РЕПУБЛИКА СЕВЕРНА МАКЕДОНИЈА

Сметка на буџет на фондови

Известување за извршена проверка на превземените мерки од страна на субјектот

| | | | | | |
|--|-------|---|----|---|--|
| | | <p>поединечно запишување на правата на сопственост;</p> <p>- да се продолжи со активностите за запишување на правото на сопственост на објектите и земјиштето кои не се запишани кај Агенцијата за катастар на недвижности како и</p> <p>- да се изврши проценка на пазарната вредност на земјиштето на осум подрачни служби и нивно евидентирање во деловните книги на Фондот.</p> | | | |
| | 4.2.3 | <p>Органите на управување и раководење на Фондот да продолжат со активностите за реално прикажување на побарувањата по основ на неплатени придонеси за задолжително здравствено осигурување кои настанале заклучно со 31.12.2008 година.</p> | НС | <p>Не се констатирани значителни подобрувања во овој дел.</p> | |

*СП-спроведена, ДС- делумно спроведена, ВТ- во тек, НС- не спроведена, НП- не применлива



Фонд за здравствено осигурување на Република Северна Македонија
Fondi i Sigurimit Shëndetësor i Republikës së Maqedonisë së
Veriut

Бр. 02-4755/2
27.03.2020 година

РЕПУБЛИКА СЕВЕРНА МАКЕДОНИЈА - REPUBLIKA E MAQEDONISE SË VERIUT
ДРЖАВЕН ЗАВОД ЗА РЕВИЗИЈА
ENTI SHTETËTOR I REVIZIONIT
СКОПЈЕ - SHKUP

| | | | |
|------------------------------------|---------------|--------------------|---------------------|
| Примено Препишан ме: 31.03.2020 | | | |
| Зрг. Билн. Н/ј. орг. | Број: Н/г. | Прилог: Shtojcë | Вредност: Vlera: |
| | 17-367/4 | | |

До
Државниот завод за ревизија

Предмет: Одговор на нацрт извештај доставен од Државниот завод за ревизија
Врска: 17-367/3

Почитувани,

Во врска со Нацрт извештајот за извршена ревизија на елементите на финансискиот извештај биланс на приходи и расходи и ревизија на усогласеност за 2018 година на Фондот за здравствено осигурување на Република Северна Македонија, а во однос на констатираните слабости и дадените препораки за постапката за упатување на лекување во странство, ги даваме следните забелешки и одговори:

1. Предлогот за упатување на лекување во странство кој го издава клиничкиот конзилиум не содржи податок за странска здравствена установа во која се предлага да се упати осигуреникот, односно ваков податок за најмалку три странски здравствени установи дава клиничкиот конзилиум само во случај кога постои виталнозагрозувачка состојба по здравјето на осигуреникот за што издава посебен документ мислење каде се наведуваат здравствените установи.

2. Во делот на работната група таа дава извештај со насоки дали има Фондот со некоја друга здравствена установа во земјата склучено договор по ДРГ услуги, дали Фондот има склучено рамковен договор за таа здравствена услуга односно дали приватната здравствена установа во РСМ има дозвола за дејноста за конкретното заболување и каде според историски податоци се упатувани во минатото осигурениците за лекување, евентуално дали се работи за дијагностичка постапка и други забелешки и насоки. Па така во овој дел формално правната проверка која е содржинска во однос на комплетноста на доставената документација од странката не ја прави работната група туку ја прави секретарот на комисијата освен во случаите каде се потребни медицински знаења па работната група констатира дека во издадениот предлог на клиничкиот конзилиум не е јасно и прецизно за каков вид на лекување се предлага да се упати осигуреникот. Инаку секако дека извештајот на работната група има советодавен карактер и дава насоки за постапување на комисијата но важно е да се каже дека дел од насоките се однесуваат на постапување од страна на секретарите пред да биде ставен предметот на седница на лекарска комисија, а тоа е во однос на нивно постапување при обраќањето по електронски пат до здравствените установи па зависно од прикажаното во извештајот се обраќаат на пример до клиничкиот конзилиум за прецизирање на издадениот предлог, до приватните здравствени установи ако имаат дозвола за вршење на таа дејност итн.



Фонд за здравствено осигурување на Република Северна Македонија
Fondi i Sigurimit Shëndetësor i Republikës së Maqedonisë së
Veriut

3. Во однос на електронскиот модул за обработка на предметите сакаме да укажеме дека истиот делумно ја врши функцијата пред се поради специфичноста и разноликоста на предметите, односно во тековната работа и полнење на податоци на истиот во минатото се доаѓаше до некои пречки од технички карактер каде лицето кое го работи модулот нема можност да продолжи понатаму бидејќи е потребна позадинска – софтверска корекција во апликацијата. Секако се планира во што е можно поскоро време да се работи на надминување на овие проблеми со цел тековна и непречена работа во модулот. Работата на модулот во меѓувреме се заменува со водење на евиденија во excel табели со кои се обезбедуваат истите податоци потребни за анализи, годишни извештаи и други потребни податоци.

4. Во однос на констатираната слабост која се однесува на функционирањето на двете лекарски комисии во рамките на првостепената постапка, поради што сметате дека не е обезбедена двостепеност на постапката, од причина што во овој дел би биле потребни законски измени на членот 31 од Законот за здравственото осигурување, а предлагач за измени на законот е Министерството за здравство, Фондот ќе постапи со тоа што писмено ќе го извести министерството со што ќе бара да се иницираат измени во овој дел од законот.

5. Во однос на анализата дека во повеќе случаи постои надминување на рокот од 45 дена, како и констатациите дека постапката не е уредена како посебна постапка туку како општа управна постапка што влијае на одоговлекување на упатувањето на лекувањето во странство, го потенцираме следново:

Без оглед дали ќе биде регулирана како посебен вид на постапка или како општа управна постапка во истата и сега се спроведуваат неопходните чекори кои и понатаму ќе биде потребно да се спроведуваат како: -прибавување на профактури по службена должност од здравствени установи, - утврдување на фактичката состојба дали предложеното лекување има можност да се изврши во друга здравствена установа во државата, при што во текот на постапката протекнува одреден рок за доставување на бараната документација. Со еден збор не се работи за постапка во која се доставува таксативно наведена документација во барањето и потоа органот одлучува, туку се работи за динамична и активна постапка во која осигуреникот само иницијално ја поднесува документацијата како предлог од клиничкиот конзилиум и медицинска документација но поради тоа што се работи за различни заболувања кај осигурениците, се јавува потребата од преземање на низа на чекори и активности во текот на постапката кои се неопходни за донесување на решение. Сето ова е пред се со цел правилна примена на членот 30 од Законот за здравствено осигурување, според кој е потребно да бидат исполнети два услови за остварување на правото на лекување во странство и тоа да се исцрпени можностите за лекување во земјата и да постои очекување за успешност од лекувањето во здравствената установа во која се упатува осигуреникот.

6. Согласно актите за систематизација сакаме да појасниме дека постапката ја покриваат три сектори односно освен Правниот сектор и Секторот за спроведување на меѓународни договори како што е наведено, во постапката е вклучен и Секторот за сметководство и трезор, што укажува на комплексноста и обемноста на целиот процес на работа кој се состои од повеќе сегменти и тоа: водење на правна постапка во која се утврдува правото, потоа доколку се работи за примена на еден од меѓународните договори преземање на постапки согласно одредби од истиот, како и повеќето начини на плаќања спрема здравствените установи авансно или по фактура но и плаќање спрема осигуреникот по завршување на лекувањето како патните трошоци.



Фонд за здравствено осигурување на Република Северна Македонија
Fondi i Sigurimit Shëndetësor i Republikës së Maqedonisë së Veriut

7. Во однос на констатираната слабост која се однесува во делот на работењето на секретарите на лекарските комисии кои поради тоа што со актите за систематизација не е предвидено да работат на работни задачи секретар на лекарска комисија, не е обезбедена контрола на нивното работење како и координација на нивните активности, укажуваме на фактот дека контрола на нивното работење е обезбедена со тоа што на секој документ кој го изготвуваат покана, акт или друг документ по контрола на списите во предметот се потпишуваат по хиерархиска поставеност шеф на одделение, раководител на одделение, директор на Правен сектор, директор на Секторот за спроведување на меѓународни договори пред потпишувањето на генералните директори.

8. Исто така и во делот на координацијата на секретарите таа е обезбедена со тоа што се одржуваат неделни работни состаноци на кои се разгледуваат поединечно секој предмет во однос на комплетноста на документацијата, обраќањето до здравствените установи со цел обезбедување на профактури, евентуални нејаснотии кои ги имаат секретарите во однос на конкретен предмет, се со цел подготовка на предметот за разгледување од страна на лекарската комисија. Освен неделните состаноци се вршат консултации помеѓу сите горенаведени учесници во процесот и на секојдневна основа по потреба и по барање на секретарите на лекарските комисии, по барање на странка и слично.

9. Во однос на констатираната слабост дека не е воспоставена евиденција поединечна за секој осигуреник иако не е во софтверската апликација – модул, за секој предмет се води евиденција како во делот на оствареното право со решение така и во сметководствената евиденција во делот на плаќањата извршени за секој осигуреник.

Со оглед на сложеноста на целиот процес, а поради разноличноста во постапувањето која зависи пред се во која земја се упатува осигуреникот, секоја странска здравствена установа има свои начини на работа, свои национални прописи и правила во работењето, Фондот веќе подолг период наназад работеше на анализа на состојбите, утврдените слабости во постапката и во претходниот ревизорски извештај па оттаму изготви и измени и дополнувања на голем број на одредби во Правилникот за начинот на користење на здравствени услуги на осигурените лица во странство.

10. За делот кој се однесува на слабост за ex-post контрола на документацијата медицинска и финансиска како и утврдената слабост на вршење на анализи на успешност на лекувањето во поединечните болници, истите се планира да се надминат со тоа што се изготвени подетални и прецизни одредби во правилникот кои делегираат конкретни работни задачи во овие делови на контрола на документацијата како и анализа на успешност на лекувањата кои по стапувањето во сила очекуваме да дадат позитивен исход и надминување на оваа слабост.

Би сакале да напоменеме дека иако постоечките одредби во правилникот даваат обврски за осигуреникот по завршеното лекување да се јави на контролен преглед на клиниката која му го издала предлогот со цел евалуација на здравствената состојба и добивање на медицински извештај за успешноста на лекувањето, во текот на работењето и низната примена се увиде дека истите се општи во услови на поголем број на странки и здравствени установи кои учествуваат во овој процес, поради што истите неможат да се спроведат докрај доследно од сите учесници во пракса. Затоа, со цел зајакнување на контролните механизми во овој дел како што истакнавме погоре и за другите наведени слабости планираме целосно функционирање на овој дел од процесот да се овозможи по донесувањето на измените и дополнувањата на одредбите од Правилникот за начинот на користење на здравствени услуги на осигурените лица во странство.



Фонд за здравствено осигурување на Република Северна Македонија
Fondi i Sigurimit Shëndetësor i Republikës së Maqedonisë së
Veriut

Воедно истакнуваме дека во Фондот е започната постапка за изготвување на измени во Правилникот за лекување во странство во кој ќе бидат имплементирани сите забелешки дадени во Нацрт Извештајот.

Со почит,

Изготвил: Емилија Здравева

Одобрил: Даниела Јовческа Гуроска

Согласен: Јасмина Смилевска

Арбен Салиу

Миле Сугарев

ДИРЕКТОР,
Данаил Дончев

ДИРЕКТОР/DREJTOR,
Orhan Ramadani



**Одговор
на забелешки на
Нацрт извештајот на Овластениот државен ревизор**

На ден 31.03.2020 година добиен е Одговор на Нацрт извештајот за извршената ревизија на елементите на финансискиот извештај Биланс на приходи и расходи и ревизија на усогласеност за 2018 година на Фондот за здравствено осигурување на РСМ заведени под број 02-4755/2 од 27.03.2020 година, од одговорните лица Данаил Дончев и Орхан Рамадани, директори на Фондот за здравствено осигурување на РСМ, заведени во Државниот завод за ревизија под број 17-367/4 од 31.03.2020 година.

Одговорот е разгледан од страна на Овластениот државен ревизор и констатирано е следното:

Забелешките и одговорите се однесуваат на констатираните слабости и дадените препораки утврдени во точката 4.2.1. се однесуваат на постапката за упатување на лекување во странство и истите претставуваат известување/појаснување во однос на констатираните состојби во Нацрт извештајот и тоа:

- Забелешката 1 во делот кој се однесува на предлогот за упатување на лекување во странство кој го дава клиничкиот конзилиум, **претставува известување** и истото не содржи друга состојба како правен основ од онаа за која ревизорот известил согласно постапката за упатување на лекување во странство утврдена во членот 4 од Правилник за начинот на користење на здравствени услуги на осигурените лица во странство¹.
- Забелешката 2 во делот кој се однесува на опишување на работата на работната група, **претставува известување** за работата на работната група во однос на пристигнатите барања за лекување во странство до одржување на работна седница на лекарските комисии, и за истото процедурално се опишува постапката која суштински не се разликува од известувањето на овластениот државен ревизор.
- Забелешката 3 во делот кој се однесува на констатацијата дека за спроведување на активностите за упатување на лекување во странство, електронскиот систем на Фондот содржи посебен модул кој не е во функција, бидејќи софтверската апликација треба да се доработи од изготвувачот, **претставува известување** дека поради пречки од технички карактер се работи на надминување на проблемите со цел тековна и непречена работа во модулот.

¹ Правилник за начинот на користење на здравствени услуги на осигурените лица во странство¹ („Сл. весник на Р. Македонија“ број 88/2013, 48/2015, 68/2015, 211/2015, 107/2016, 158/2016)

- Забелешката 4 во делот кој се однесува на констатираната слабост на функционирањето на двете лекарски комисии во рамките на првостепената постапка претставува известување дека Фондот ќе постапи по дадената препорака на овластениот државен ревизор во насока на иницирање измени во Законот за здравствено осигурување.
- Забелешката 5 во делот кој се однесува на констатациите дека во повеќе случаи е надминат законскиот рок од 45 дена за решавање на предметите за упатување на лекување во странство, како и дека вака уредената постапка не е уредена како посебен вид постапка, односно има третман како општа управна постапка и влијае на одолговлекување на упатувањето во странство, претставува известување за начинот и постапката при постапување со предметите за упатување на лекување во странство и истото не ги менува констатациите дадени од страна на овластениот државен ревизор.
- Забелешката 6 во делот кој се однесува на констатациите дека активностите на упатување за лекување во странство се извршуваат во два сектори и од други вработени во Фондот, претставува појаснување дека во овој процес покрај Правниот Сектор и Секторот за спроведување на меѓународни договори е вклучен и Секторот за сметководство и трезор од аспект на начинот на плаќање (авансно или по фактура) како и плаќање спрема осигуреникот по завршување на лекувањето како патни трошоци. Со изнесеното не се презентирани информации кои на ревизорот не му беа познати во текот на извршување на ревизијата и истите се соодветно презентирани во извештајот на овластениот државен ревизор.
- Забелешките 7 и 8 се на делот кој се однесува на констатациите дека секретарите на лекарските комисии се назначени со решение/овластување на директорот за чии редовни работни места со актите за организација и систематизација не се предвидени активности поврзани со постапка за упатување на лекување во странство, поради што има слабости од аспект на обезбедување соодветна контрола на нивното работење како и координација на нивните активности. Забелешките претставуваат известување дека контролата на нивното работење е обезбедена со потпишување на секој документ кој го подготвуваат по хиерархиска поставеност од раководител на одделение, директор на Правен сектор или Сектор за спроведување на меѓународни договори пред доставување на потпис на генералните директори, а координацијата на нивните активности е обезбедена преку неделни работни состаноци и консултации помеѓу со сите учесници поврзани со овој процес. Оваа информација беше позната во фазата на извршување на ревизијата и наведеното не ги менува констатациите во однос на утврдените слабости со воспоставената организација и начин на работа, имајќи ја предвид и

препораката на овластениот државен ревизор за систематизирање посебен организационен облик со прецизно дефинирани надлежности за спроведување, анализа, следење и контрола на активностите поврзани со овој процес .

- Забелешката 9 е во врска со констатациите дека во отсуство на софтверска евиденција и информација за статусот на лекувањата (дали истите се завршени или се во тек) како и поради потешкотиите во обезбедувањето на отпусни листи, фактури и медицинска документација од странските здравствени установи каде се завршени лекувањата, Фондот нема целосно точна информација колкав дел се однесуваат на незавршени односно завршени лекувања и не се врши навремено утврдување на висината на трошоците за болничките лекувања во странство. Наведеното претставува известување дека иако евиденцијата не се води во софтверска апликација-модул, за секој предмет има евиденција, како во делот на остварено право со решение така и во сметководствената евиденција во делот на плаќања извршени за секој осигуреник, која состојба овластениот државен ревизор ја имаше во предвид во текот на вршење на ревизијата.
- Забелешката 10 во делот кој се однесува на слабости утврдени во делот за ex-post контрола на медицинската и финансиската документација како и утврдената слабост на вршење на анализи на успешноста на лекувањето во поединечните болници, претставува известување дека истите ќе се надминат со изготвување на попрецизни одредби во Правилникот за начинот на користење на здравствени услуги на осигурените лица во странство.

Воедно во Одговорот на Фондот дадено е известување дека е започната постапка за измени и дополнувања на Правилникот за начинот на користење на здравствени услуги на осигурените лица во странство, во кој ќе бидат имплементирани сите забелешки дадени во Нацрт Извештајот.