



ДРЖАВЕН ЗАВОД ЗА РЕВИЗИЈА  
ENTI SHËTETËROR I REVIZIONIT  
STATE AUDIT OFFICE

## ДРЖАВЕН ЗАВОД ЗА РЕВИЗИЈА - Соопштение за медиуми -

Скопје, 22.07.2022 година

### Недоволно здравствени услуги за осигурениците на товар на Фондот

Сметано по најниската наплатена цена од 1.400 денари по тест и направени 819.240 тестови за две години, од граѓаните во приватното здравство се прелеани повеќе од 18,6 милиони евра

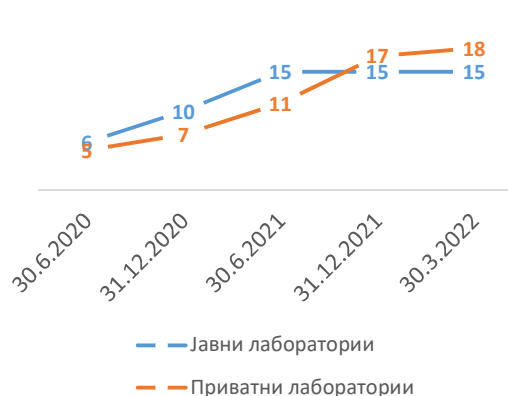
Државниот завод за ревизија изврши ревизија на финансиските извештаи заедно со ревизија на усогласеност на *Фондот за здравствено осигурување на РСМ* за 2020 година.

Изразено е мислење со резерва во однос на вистинитоста и објективноста на финансиските извештаи и за усогласеноста на финансиските трансакции со релевантната законска регулатива за 2020 година.

Во услови на пандемија, поради необезбедување на повеќе термини во Јавните здравствени установи (ЈЗУ) и несклучени договори со Приватните здравствени установи (ПЗУ) за дијагностицирање на COVID-19, не се обезбедени доволно здравствени услуги за осигурениците на товар на Фондот.

Според објавените податоци од Институтот за јавно здравје, од почетокот на пандемијата на ниво на РСМ извршени се вкупно 1.962.489 тестови во 33 лаборатории ПЗУ и ЈЗУ, од кои 1.337.238 се PCR тестови, а остатокот се брзи антигенски тестови.

Структурата и трендот на движење на извршените PCR тестови и бројот на лаборатории во ЈЗУ и ПЗУ од почетокот на пандемијата во март 2020 година заклучно со март 2022 година се прикажани на следните инфо-графици:

**Број на PCR тестови****Број на лаборатории**

Бројот на направените тестови и висината на цената на овие услуги во приватните лаборатории во различни периоди укажува на одлив на финансиски средства на граѓаните во приватното здравство. Сметано по најниската наплатена цена, според јавно достапни информации, од 1.400 денари и 819.240 тестови<sup>1</sup> направени во ПЗУ за две години, станува збор за износ не помал од 18,6 милиони евра, не земајќи ги предвид и брзите антигенски тестови и повисоко наплатените цени кои се движеа и до 5.500 денари по тест.

Постои нерамномерен сооднос при вршењето на кардиоваскуларно - хируршки здравствени услуги во 2019 и 2020 година меѓу ЈЗУ и ПЗУ. Имено, Фондот има склучено договори со три ЈЗУ и две ПЗУ за што се исплатени 1.254.330 илјади денари од кои 95% од услугите се вршат во ПЗУ. Најголем дел од услугите во ЈЗУ се извршени од ЈЗУ УК за државна кардиохирургија која иако располага со квалификуван кадар, ги нема потребните просторни услови, што неповолно влијае на обемот на вршењето на здравствената дејност.

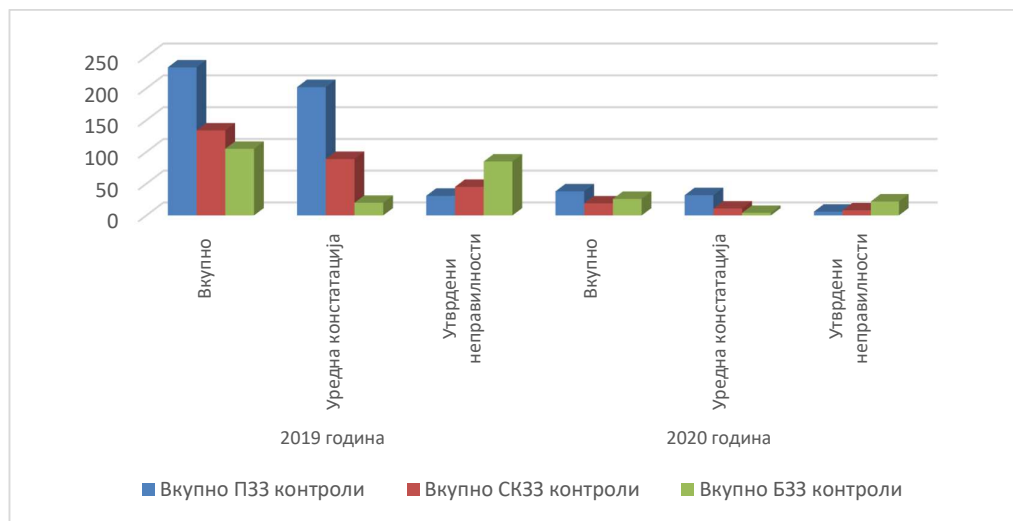
Ревизорите нагласуваат дека е неопходно Министерството за здравство да преземе активности за обезбедување на потребните услови во ЈЗУ, како би се постигнала поголема конкурентност на јавното здравство во областа на вршење на кардиоваскуларно-хируршки здравствени услуги. Особено што обемот на извршени услуги во ЈЗУ е значително помал од договорениот надоместок што им го исплатува Фондот, па зголемувањето на обемот на здравствени услуги нема да предизвика дополнително одлевање на значајни финансиски средства кон ЈЗУ, а ќе влијае на намалување на одливот на финансиски средства кон ПЗУ.

Со извршената ревизија, констатирани се слабости во спроведувањето на интерните и теренските контроли при потврдувањето на објективноста на фактурираните медицински интервенции реализирани од ПЗУ.

<sup>1</sup> Објавени податоци од Институт за јавно здравје;

Поради здравствената криза во 2020 година бројот на теренски контроли кај здравствените установи е намален за 74% со што се зголемува ризикот од признавање и плаќање на здравствени услуги во вид и обем различен од реално извршениот. Според презентираните информации, во 2020 година извршени се вкупно 83 контроли кај здравствени установи, наспроти 472 во 2019 година.

Соодносот на извршени контроли и утврдени неправилности по нивоа на здравствена заштита во 2019 и 2020 година се прикажани на следниот графикон:



Најмал број контроли се извршени кај здравствените установи од болничка здравствена заштита, чии договорни надоместоци се највисоки, а кај истите се утврдени неправилности во 85% случаи.

Исто така, во ревизорскиот извештај се наведени состојби на утврдени неправилности и непочитување на роковите при вршењето на контролите и изрекувањето на договорните казни, што пак влијаело да не се санкционираат здравствените установи кои не постапуваат согласно склучените договори со Фондот.

Во постапките за упатување за лекување во странство на осигурените лица не е обезбедена соодветна правна заштита и контрола, ниту пак систем на следење и анализи на успешноста на лекувањето. Фондот има евидентирано аванси за лекување во странство дадени на странски здравствени установи во износ од 209.772 илјади денари, за кои нема точни информации за статусот на лекувањата поради необезбедена документација.

Во делот на Нагласување на прашања за неизвесност и континуитет ревизијата обелоденува за начинот на плаќање на извршените услуги на здравствените установи, укажувајќи дека не е обезбедено вистинско купување на услуги предвидено со Законот за здравствено осигурување. Истовремено во овој дел се

потенцираат и состојбите настанати кај ЈЗУ како резултат на здравствената криза предизвикана од пандемијата на COVID-19 во 2020 година. Имено, во 2021 година 106 од вкупно 116 ЈЗУ имаат добиено статус на неодржливи поради реализиран значајно помал обем на услуги во однос на договорениот надоместок.

Отпочнати се активности за воведување електронски рецепт преку ИТ системот на Фондот, без координација со Министерството, кои не се целосно реализирани. Постои потреба Министерството за здравство и Управата за електронско здравство во координација со Фондот, имајќи ги предвид одредбите од Законот за евиденции во областа на здравството, да ги преиспитаат економичноста, ефикасноста и ефикасноста на примената на член 28-а од Законот за здравствено осигурување со кој се воведува електронски рецепт преку ИТ системот на Фондот и да се разгледа можноста за искористување на капацитетите на постојниот систем за препишување и издавање лекови на рецепт со истовремено воспоставување контролни точки кои ќе обезбедат плаќање на подигнати лекови единствено врз основа на реално и законски пропишани рецепти од овластени лекари.

Прес контакт:

Албиона Мустафа Мухацири +389 72228 203 [albiona.mustafa@dzr.gov.mk](mailto:albiona.mustafa@dzr.gov.mk)

Мијалче Дургатов +389 70 358 486 [mijalce.durgatov@dzr.gov.mk](mailto:mijalce.durgatov@dzr.gov.mk)

Мартин Дувњак +389 75 268 517 [martin.duvnjak@dzr.gov.mk](mailto:martin.duvnjak@dzr.gov.mk)