



ДРЖАВЕН ЗАВОД ЗА РЕВИЗИЈА
ENTI SHTETËROR I REVIZIONIT
STATE AUDIT OFFICE

КОНЕЧЕН ИЗВЕШТАЈ
ЗА ИЗВРШЕНА РЕВИЗИЈА НА
ФИНАНСИСКИ ИЗВЕШТАИ И РЕВИЗИЈА НА УСОГЛАСЕНОСТ
ЗА 2021 ГОДИНА НА
ФОНД ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ НА
РЕПУБЛИКА СЕВЕРНА МАКЕДОНИЈА

01 2022 02 02

Скопје, јануари 2023

СОДРЖИНА

Опис	Страна
КОНЕЧЕН ИЗВЕШТАЈ НА ОБЛАСТЕНИОТ ДРЖАВЕН РЕВИЗОР	1 - 38
Финансиски извештаи за 2020 и 2021 година:	
Биланс на приходи и расходи	39
Биланс на состојба	40
Преглед на промени на извори на капиталните средства	41
Сметководствени политики и образложенија кон финансиските извештаи	
- Вовед	42 - 44
- Сметководствени политики	44 - 46
- Образложенија кон финансиските извештаи	46 - 53
Прилог 1 - Известување за извршена проверка на преземените мерки од страна на субјектот	
Прилог 2 – Одговор на Нацрт извештајот за извршената ревизија на финансиските извештаи и ревизија на усогласеност за 2021 година на Фонд за здравствено осигурување на Република Северна Македонија бр. бр. 02-191975/1 од 30.12.2022 година	
Прилог 3 - Одговор на забелешки на Нацрт извештајот	

Кратенки користени во извештајот:

РСМ - Република Северна Македонија;

Министерство – Министерство за здравство;

Фонд - Фонд за здравствено осигурување на Република Северна Македонија;

ФПИОМ – Фонд на пензиското и инвалидското осигурување на Северна Македонија;

АВРМ – Агенција за вработување на Република Северна Македонија;

УЈП – Управа за јавни приходи;

ЈЗУ – Јавни здравствени установи;

ПЗУ - Приватни здравствени установи;

ПЗЗ – Примарна здравствена заштита;

СКЗЗ- Специјалистичко-консултативна здравствена заштита;

БЗЗ – Болничка здравствена заштита;

ДСГ – Дијагностички сродни групи;

ИТ – Информатичка технологија;

Мој Термин - Национален систем за електронски евиденции во здравството на Министерството за здравство;

СЗО – Светска здравствена организација.



ДРЖАВЕН ЗАВОД ЗА РЕВИЗИЈА
ENTI SHËTETËROR I REVIZIONIT
STATE AUDIT OFFICE

Број: 25-106/1

Дата: 20.01.2023 година

КОНЕЧЕН ИЗВЕШТАЈ НА ОВЛАСТЕНИОТ ДРЖАВЕН РЕВИЗОР

Резиме

Државниот завод за ревизија изврши ревизија на финансиските извештаи заедно со ревизија на усогласеност на Фондот за здравствено осигурување на Република Северна Македонија за 2021 година.

Изразивме мислење со резерва во однос на вистинитоста и објективноста на финансиските извештаи и за усогласеноста на финансиските трансакции со релевантната законска регулатива за 2021 година.

Извршена е ревизија и издаден е извештај за финансиските извештаи и за усогласеноста со законите и прописите за 2020 година и изразено е мислење со резерва за вистинитоста и објективноста на финансиските извештаи и за усогласеноста со законска регулатива, упатства и воспоставени политики.

Со ревизијата беше опфатено и спроведувањето на препораките, дадени во Конечниот извештај на овластениот државен ревизор за 2020 година презентирани како прилог кон овој Извештај, при што е констатирано дека три препораки се во тек на спроведување, три се делумно спроведени и девет препораки не се спроведени.

Со извршената ревизија на финансиските извештаи и ревизијата на усогласеност за 2021 година констатиравме:

- поради непополнетост на раководни работни места и систематизирани работни места постои ризик од несоодветно разграничување на одговорностите и нецелосно реализирање на активностите во секторите;
- контролните активности при остварување на правата од здравствено осигурување, не се соодветно воспоставени или спроведени поради што не е обезбедено целосно потврдување на фактурите за извршени здравствени услуги;

Ревизорски тим:

1. _____
2. _____
3. _____

Овластен државен ревизор

1

- системските и мануелните контроли во процесот на препишување и издавање на лекови не се соодветно спроведени, поради што постои ризик од плаќање на истите во вид и обем различен од реалниот;
- во функционирањето на ИТ системот на Фондот постојат слабости поради застарена и амортизирана серверска структура, недостиг на ИТ кадар и отсуство на ИТ стратегија;
- во делот на вршењето на контролите во ЈЗУ и ПЗУ и изрекувањето на договорните казни утврдивме непочитување на роковите за постапување при одлучување по доставените записници/извештаи од спроведени контроли каде се констатирани неправилности;
- при одобрување и реализација на условниот надоместок во ЈЗУ кој се користи за набавка на лекови кои не се на листата на лекови утврдена од страна на Фондот утврдени се недоследности во контролите кои треба да ги спроведува Фондот што може да влијае на остварување на целта на условниот надоместок;
- при исплата на надоместоците за породилно отсуство не се воспоставени контроли поради што се исплатувани надоместоци и кога осигурениците остварувале плата за ефективни часови на работа;
- во постапката за упатување за лекување во странство на осигурените лица утврдени се слабости и неправилности при што во целост не се обезбедува соодветна правна заштита на барателите и не е воспоставена контрола, односно систем на следење и анализи на успешноста на лекувањето во странство;
- пописот на средствата, побарувањата и обврските е нецелосно спроведен;
- имотно правниот статус на дел од градежните објекти и земјиштето е нерегулиран, а нецелосно е утврдена вредноста и евидентирањето на недвижниот имот во деловните книги;
- состојбата на дел од обврските во финансиските извештаи е нереално прикажана;

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 обезбедено вистинско купување на услуги предвидено со Законот за здравствено осигурување. Истовремено во овој дел се осврнуваме и на состојбите настанати кај ЈЗУ како резултат на здравствената криза предизвикана од пандемијата на КОВИД-19 во 2021 година;
- отсуство на целосни информации за побарувањата по основ на неплатен придонес за здравствено осигурување;
- неизвесна наплата на побарувањата по основ на неплатен придонес за здравствено осигурување кои настанале заклучно со 31.12.2008 година.

Во делот **Останати прашања** известуваме за следното:

- во услови на пандемија, поради необезбедување на повеќе термини во ЈЗУ и несклучени договори со ПЗУ за дијагностицирање на КОВИД-19, не се обезбедени доволно здравствени услуги за осигурениците на товар на Фондот;
- референтните цени на здравствени услуги и Листата на лекови на товар на Фондот се неажурирани;
- Националната стратегија за е-здравство не е усвоена.

Од страна на раководните лица на Фондот добиено е Известување на Нацрт извештајот на овластениот државен ревизор, истото е разгледано и констатирано е дека една забелешка не се прифаќа, а останатите преставуваат известување и образложение за констатираните состојби и преземените мерки од страна на одговорните лица на Фондот.

1. Вовед

- 1.1. Извршивме ревизија на приложените финансиски извештаи на страна 39 до 41 заедно со ревизија на усогласеност на Фондот за здравствено осигурување на Република Северна Македонија, кои се состојат од Биланс на состојба на ден 31 декември, Биланс на приходи и расходи за годината која завршува со тој датум, Преглед на промени на изворите на капитални средства и преглед на значајни сметководствени политики и објаснувачки белешки кон финансиските извештаи.
- 1.2. Ревизијата на финансиските извештаи од точка 1.1. на овој извештај е извршена согласно член 22 став 1 од Законот за државната ревизија и Годишната програма за работа на Државниот завод за ревизија за 2022 година согласно член 23 од Законот за државната ревизија.
- 1.3. Извршена е ревизија и издаден е извештај за финансиските извештаи и за усогласеноста со законите и прописите за 2021 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 финансиските трансакции со релевантната законска регулатива, упатства и воспоставените политики.
- 1.4. Финансиските извештаи од точка 1.1. на овој извештај се одговорност на раководството на Фондот застапуван од:
- Стево Крстевски, в.д. директор од 03.11.2020 година и од 27.04.2021 година, директор
 - Фатон Ахмети, в.д. директор од 26.10.2020 година и од 27.04.2021 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 кои што се разумни во околностите. Раководството на субјектот е исто така одговорно за осигурување дека активностите, финансиските трансакции и информации, рефлектирани во финансиските извештаи се во согласност со релевантната законска регулатива, упатства и воспоставени политики.
- 1.5. Одговорност на ревизорите е да изразат мислење за финансиските извештаи од точка 1.1. врз основа на извршената ревизија. Оваа одговорност вклучува и изразување мислење за тоа, дали активностите, финансиските трансакции и информации рефлектирани во финансиските извештаи се, во сите материјални аспекти, во согласност со релевантната законска регулатива, упатства и

Ревизорски тим:

1. _____
2. _____

Овластен државен ревизор

4

воспоставени политики.

Ревизијата е извршена во согласност со Ревизорските стандарди на Врховните ревизорски институции (ISSAI). 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 ефективноста 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 севкупното презентирање 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 финансиските извештаи е да му овозможи на ревизорот да добие разумно уверување за тоа дали финансиските извештаи земени како целина се ослободени од материјално погрешни прикажувања било поради измама или поради грешка, овозможувајќи му на ревизорот да изрази мислење за тоа дали финансиските извештаи се изготвени, во сите материјални аспекти, во согласност со применливата рамка за финансиско известување и да известува за финансиските извештаи и да комуницира, во согласност со ревизорските наоди.

Цел на ревизијата на усогласеност во врска со ревизијата на финансиските извештаи е ревизорот да добие разумно уверување за тоа дали активностите, финансиските трансакции и информациите рефлектирани во финансиските извештаи се, во сите материјални аспекти, во согласност со релевантната законска регулатива, упатства и воспоставени политики и да ја известува законодавната власт и други соодветни тела за наоди и расудувања.

2.2. Финансиските извештаи кои се предмет на овој извештај се засновани врз завршната сметка составена според применливата рамка за финансиско известување во Република Северна Македонија и со прифатени и спроведени извесни корекции од страна на субјектот, како резултат на утврдени погрешни прикажувања.

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 2020 година, презентирани како прилог кон овој Извештај, при што е констатирано, три препораки се во тек на спроведување, три се делумно спроведени и девет препораки не се спроведени.

4. Наоди и препораки

Прашањата кои ги покрива овој извештај беа дискутирани на завршниот состанок со одговорните лица на Фондот, одржан на ден 04.11.2022 година.

На ден 09.01.2023 година добиен е Одговор на Нацрт извештајот на овластениот државен ревизор за извршената ревизија на финансиските извештаи и ревизија на усогласеност за 2021 година на Фонд за здравствено осигурување на Република Северна Македонија бр. 02-191975/1 од 30.12.2022 година, од раководното лице на Фонд за здравствено осигурување на Република Северна Македонија, директор м-р Магдалена Филиповска Грашковска и Фатиме Идризи по овластување на директор м-р Фатон Ахмети, заведени во Државниот завод за ревизија под број 25-27/1 на 09.01.2023 година и се однесуваат на точките 4.1.1, 4.1.2, 4.1.3, 4.2.1, 4.2.2, 4.2.4, 4.2.5, 4.3.1, 4.3.2, 4.3.3, 4.3.5, 4.3.6 и 4.4.1.

Забелешките се разгледани од страна на овластениот државен ревизор при што е констатирано дека една забелешка на точка 4.2.2 не се прифаќа, а останатите преставуваат известување и образложение за констатираните состојби и преземените мерки од страна на одговорните лица на Фондот.

Забелешките и одговорот на забелешките се составен дел на Конечниот извештај и се дадени во прилог на истиот.

4.1. Внатрешни контроли

4.1.1. Согласно Правилниците за организација и систематизација на работните места, работата на Фондот се организира во Централна служба со 10 сектори и 30 подрачни служби. Со ревизијата на интерните акти кои го уредуваат начинот на организација и систематизација на работни места, како и начинот на вработување и ангажирање надворешни лица, ревизијата ги констатира следните состојби:

- поради непополнетост на систематизираните работни места, не е воспоставена целосна поделба на надлежностите и одговорностите, предвидена со член 14 од Законот за јавна внатрешна финансиска контрола. Во Централната служба на Фондот не се назначени директори на 6 сектори и раководители на повеќе одделенија и оддели. Во 2021 година Фондот го напуштиле 20 вработени поради што недостигот на вработени во континуитет се зголемува. Оваа состојба делумно се надминува со давање овластувања, со вработување на определено работно време и со ангажирање надворешни лица. До периодот на вршење на ревизијата назначени се

Ревизорски тим:

1. _____
2. _____

Овластен државен ревизор 6

- директори на два сектори и вработени се 35 лица со што состојбата делумно е надмината;
- Секторот за ортопедски помагала и специфични здравствени услуги, составен од две одделенија со предвидени 25 работни места во 2021 година функционира со еден вработен на определено време, без да биде назначен раководител на секторот ниту има овластено лице за вршење на овие работи и задачи;
 - врз основа на обезбедена согласност од Министерството за финансии¹, согласно член 9 од Законот за трансформација во редовен работен однос, во текот на 2021 година ангажирани се 65 лица за извршување на работни задачи за кои не се пропишани критериуми за утврдување на висината на паричниот надомест, кој се движи од 18 до 49 илјади денари месечно и за истите не се следи присутноста на работните места. Поради тоа постои ризик од исплата на парични средства на лица кои воопшто не биле присутни на работните места и не ги извршуваат договорените работни обврски во Фондот, а за истите во 2021 година се исплатени 15.512 илјади денари.

Наведената состојба не е во согласност со Законот за јавна внатрешна финансиска контрола, Статутот и актите за внатрешна организација и систематизација на работните места на Фондот и доведува до несоодветно разграничување на дел од одговорностите кај поедини вработени и ризик од несоодветно реализирање на активностите на секторите., особено што лицата ангажирани со договор на дело (определено време) се поставени на одговорни и специфични работни места без спроведена транспарентна постапка за исполнетост на условите и квалификациите предвидени за редовно вработените, што може да влијае на нивото на квалитет и одговорност за извршените работни задачи.

Во 2022 година донесена е Процедура² за утврдување критериуми за ангажирање на лица за извршување на интелектуална работа по договор за дело, со која се уредува начинот на утврдување на потребата за ангажирање, условите кои треба да ги исполнува ангажираното лице, потребните документи кои треба да ги достави, како и начинот на пресметување и утврдување на висината на надоместокот за извршената работа.

Препорака:

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

- пополнување на предвидените работни места и назначување на раководители на подрачни служби и раководители на сектори и одделенија;
- целосна имплементација на донесената процедура при ангажирање надворешни лица со договор на дело.

4.1.2. Контролните активности при остварување на права од здравствено осигурување и фактурирање за извршени здравствени услуги и издадени лекови се одвиваат преку повеќе модули во рамки на интегриран информациски систем во

¹ Согласно бр.18-8984/2 од 29.12.2020 година и бр.18-6867/2 од 23.07.2021 година;

² Процедура бр.1938/1 од 03.02.2022 година

подрачните служби и централата на Фондот. Во системот се вградени повеќе автоматски контроли за споредба на добиените информации со однапред утврдени параметри, со што се намалува ризикот од грешки и пропусти во процесот на одобрување и исплата на обврските на Фондот. Исто така, Фондот согласно Правилникот за овластувања и начинот на работа на контролата на Фондот³, спроведува вонтеренска и теренска контрола кај здравствените установи со кои има склучено договор. Со извршената ревизија на начинот на спроведување на контролите кај здравствените установи, констатиравме:

- во процесот на изготвување пресметки за извршени здравствени услуги кои се основа за изготвување на месечните фактури од ПЗУ односно извештаи од ЈЗУ не се обезбедени системски вградени контроли бидејќи кодовите во ДСГ системот и шифрите за пакетите на извршени здравствени услуги се внесуваат во посебни независни пресметки, кои не се системски поврзани со шифрите во извештаите од извршените здравствени услуги по дадените упати преку системот Мој термин. Од друга страна поради обемот на податоците во пресметките не постои можност врз истите да се спроведе целосна мануелна контрола од причина што Фондот не располага со доволно кадровски капацитети. Непостоењето на единствен интегриран систем за издавање упати, лекарски извештаи и пресметки за извршени здравствени услуги, кои се основа за изготвување на месечни фактури/извештаи создава ризик од пропусти и грешки;
- контролата на здравствените установи ја спроведуваат три сектори на Фондот⁴, а согласно донесеното Упатство⁵ контрола се спроведува и од подрачните служби, кои покрај вонтеренската контрола⁶, можат да вршат и теренски контроли кај ЈЗУ и ПЗУ. Контролите во подрачните служби се целосно децентрализирани и самостојни и нема прецизно разграничување на надлежностите и координација при планирањето и вршењето на теренските контроли помеѓу Секторот Контрола и подрачните служби, што создава ризик воопшто да не се врши контрола кај поедини здравствени установи. Дополнително, нема координација ниту меѓу трите сектори надлежни за контрола односно истите изготвуваат засебни планови и извештаи за извршените контроли, што упатува на несоодветно планирање;
- согласно склучените договори со ПЗУ предвидено е задолжително вршење на теренски контроли кај ПЗУ на квартално ниво. При тоа се врши само

³ Службен весник на РМ бр105/210...226/2020 година;

⁴ Сектор Контрола преку републички контролори доктори кај ПЗУ и ЈЗУ од ПЗЗ, СКЗЗ и БЗЗ, Сектор Финансии преку финансиски контролори кај ЈЗУ и Сектор Фармација преку републички контролори фармацевти;

⁵ Упатство за подрачните служби на Фондот за прием, контрола и ликвидирање на извршените здравствени услуги искажани во извештаи/фактури во примарна здравствена заштита (избрани лекари), во здравствени домови, аптеките, специјалистичко-консултативна и болничка здравствена заштита и за издадените ортопедски помагала, јуни 2015 година;

⁶ Правно формална и содржинска контрола, вградени системски контроли, контрола дали здравствените услуги искажани во фактурите одговараат на дејноста на установата;

Ревизорски тим:

Овластен државен ревизор 8

1. _____
2. _____

проверка на целосноста на медицинската документација за извршените здравствени услуги и начинот на кодирање на истите во рамки на ДСГ системот. Во услови на ограничени кадровски капацитети и можности за целосна контрола, за што се неопходни стручни медицински познавања од соодветната област, отежнато е потврдувањето на веродостојноста на фактурираниот вид и обем на извршени здравствени услуги во фактурите од ПЗУ на кои во 2021 година им се исплатени 3.296.901 илјади денари;

- Секторот контрола изготвува годишен извештај за извршените контроли, а доколку утврди определени неправилности поединечните извештаи ги доставува до Комисија за оценување на услови за изрекување на договорна казна формирана од страна на директорот на Фондот. Со извршениот увид на податоците во Годишниот извештај за извршените контроли за 2021 година кои се однесуваат на извршени контроли во здравствени установи чија дејност е пружање на услуги во делот на Болничка здравствена заштита и податоците за изречени договорни казни утврдивме дека:
 - во текот на 2021 година од вкупно 41 предвидени контроли само 7 се извршени во ПЗУ Болници, додека останатите контроли се извршени во ЈЗУ. и
 - од вкупно 176 записници/извештаи за извршени контроли кои се доставени до комисијата за договорни казни во периодот од 2017 до 2021 година само 3 се однесуваат за ПЗУ во БЗЗ;

Согласно горенаведеното утврдивме дека кај ЈЗУ од БЗЗ се констатирани неправилности кои повлекуваат највисоки договорни казни, но имајќи го предвид начинот на финансирање на ЈЗУ, контролите немаат значајно влијание на висината на надоместокот што Фондот го исплаќа. Од друга страна, договорениот надоместок со ПЗУ е директно зависен од извршениот вид и обем на здравствени услуги искажани во фактурите, поради што отсуството на редовна контрола со која треба да се утврди правилно фактурирање, може да влијае на висината на исплатениот надоместок кој за ПЗУ во БЗЗ во 2021 година изнесува 1.031.514 илјади денари;

- во Централата и подрачните служби на Фондот предвидени се 180 работни места за контролори од кои пополнети се 109, односно 39% од работните позиции не се пополнети. Дополнително, доктори од Секторот Контрола се ангажирани во лекарските комисии за оцена на привремена спреченост за работа. Горенаведените состојби ги намалуваат капацитетите на Фондот за вршење на контроли и се зголемува ризикот од неоткривање на неправилности во работењето на здравствените установи;
- иако во Фондот подолг период функционира информациски систем во кој преку разни модули се одвиваат речиси сите работни процеси, сè уште не е развиен модул за делот кој се однесува на вршењето на теренски контроли кај здравствените установи, како една од законските надлежности на Фондот. Поради тоа планирањето и следењето на резултатите од извршените теренски контроли се врши рачно, што влијае на ефикасноста и ефективноста, како и на транспарентноста на вршењето на контролата;

- во годишните планови за работа на Секторот Контрола се наведени само бројот и видот на здравствените установи кои ќе бидат предмет на контрола, без да се зема предвид висината на договорениот надоместок и резултатите од претходно извршените контроли. Ваквиот начин на планирање на контролите, без соодветна анализа и процена на ризици, остава простор за субјективизам и ставање во нееднаква положба на здравствените установи во поглед на опфаќање со редовна контрола и можност за откривање на неправилности. Имено, дел од здравствените установи кај кои во определен период се утврдени значајни неправилности при вршење на контролите, не се подложни на континуирана контрола со која би се намалил ризикот дека утврдените неправилности и понатаму ќе се повторуваат.

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. Исто така, утврдените состојби упатуваат дека во Фондот не се воспоставени или не се извршени соодветни контроли кои ќе обезбедат потврдување на реалноста и објективноста на фактурираните здравствени услуги и нецелосно почитување на Правилникот и донесениот интерен акт на Фондот со кои се уредува вршењето на контролите кај здравствените установи.

Препорака:

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

- обезбедување и воспоставување единствен интегриран систем за издавање упати, лекарски извештаи и пресметки за извршени здравствени услуги;
- кадровско екипирање на потребниот стручен кадар за контрола (лекари) во соработка со надлежните министерства;
- воспоставување модул/систем за електронско евидентирање и следење на резултатите од извршените контроли;
- воспоставување систем за планирање со претходна анализа и процена на ризици со именување на субјектите кои ќе бидат опфатени со редовна контрола, земајќи ја предвид висината на договорениот надоместок;
- редовно вршење контрола во делот на потврдување на веродостојноста на видот и обемот на извршените здравствени услуги од страна на ПЗУ, особено кај ПЗУ од БЗЗ.

4.1.3. Процесот за препишување и издавање лекови кои паѓаат на товар на Фондот се одвива преку повеќе софтверски решенија (ИТ систем на Фондот, Мој Термин, матични лекари и аптеки), но не е обезбедена целосна системска контрола при изготвување и доставување на фактурите од аптеките, за кои во текот на 2021 година исплатени се 2.624.853 илјади денари. Имено:

- во ИТ системот на Фондот вградени се контроли за утврдување на неправилности во издадените рецепти на месечно ниво, а не во моментот на издавање на рецептите, од причина што отсуствува соодветна опрема која

- би овозможила проток на информации помеѓу Мој Термин и ИТ системот на Фондот во реално време. Со тоа се ограничува делокругот на контролните механизми и се оневозможува спречување на евентуални неправилности во моментот на нивното настанување. Непостоењето на единствен интегриран систем за издавање лекови на рецепт создава ризик од пропусти и грешки;
- неправилности кои вградените контроли во ИТ модулот на Фондот не ги детектирале се утврдуваат дополнително при вршењето на мануелни контроли, но поради нискиот процент на репрезентативен примерок од 3% до 18% за контрола кој е утврден со Упатство⁷ не постои можност во целост да се потврди дали постојат неправилности во поголем број од издадените рецепти;
 - ПЗУ аптеки на месечно ниво до Фондот доставуваат фактури со спецификација за издадени лекови на рецепт кои меѓу другото содржат и податоци за бројот на рецептот и вредноста на издадениот лек. Со увид и анализа на електронската база на податоци на Фондот, констатиравме дека во дел од фактурите се јавуваат повеќе рецепти со ист број, при што во текот на 2021 година, двојно се фактурирани 21.047 рецепти во вкупен износ од 2.224 илјади денари. Утврдивме дека од страна на систем администраторот во периодот од јуни до септември 2022 година преземени се одредени активности за вградување на дополнителни предупредувања и сигнализирање за грешки во внесот на податоците, но до денот на ревизијата не се обезбедени информации и документација за причината за таквото постапување, ниту се презентирани информации за утврдени неправилности и преземени мерки за надминување на истите.

Утврдените состојби упатуваат на тоа дека во Фондот не се воспоставени и имплементирани системски контроли или не се извршени соодветни контроли кои ќе обезбедат потврдување на реалноста и објективноста на фактурираните лекови и постои ризик од признавање и плаќање на истите 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.

Во 2021 година со измената на Законот за здравствено осигурување⁸ почнувајќи од јули 2021 година се предвидува, користењето на лекови да се врши врз основа на Е-рецепт, издаден од страна на избран лекар потпишан со квалификуван дигитален сертификат, а целиот процес да се одвива преку ИТ системот на Фондот. Од страна на органот за раководење на Фондот и лицата задолжени за спроведување на ова законско решение добиени се информации дека со имплементацијата се очекува да се надминат констатираните состојби при издавање и фактурирање на лекови на

⁷ Упатство за контрола на работењето на ПЗУ-аптеки во ПЗЗ од 2019 година

⁸ Сл.весник на РСМ бр. 77 од 06.04.2021 година;

рецепт. Во оваа насока Фондот започнал подготвителни активности за воведување на електронски рецепт во 2020 година, при што е набавен софтвер⁹, а истиот се уште не е ставен во употреба, а во текот на 2022 година спроведена е постапка за јавна набавка на услуги за изнајмување на приватен „облак“ за примарен и секундарен податочен центар во Фондот и миграција на апликации и податоци што ќе овозможи да се воспостави контрола на издавањето на лекови во реално време. Начинот и контролата на издавањето на лекови со користење на Е-рецепт преку ИТ системот на Фондот ќе биде предмет на идни ревизии.

Препорака:

Органите на управување и раководење на Фондот да ги преземат следниве активности:

- да се воспостави единствен интегриран систем за издавање лекови на рецепт како основа за фактурирање до Фондот;
- зголемување на репрезентативниот примерок на рецепти кои се контролираат при вршење на мануелни контроли;
- утврдување на двојно фактурираните рецепти, поврат на исплатените средства за истите и вградување на системски контроли за нивно детектирање.

4.2. Усогласеност со закони и прописи

4.2.1. Техничката обработка и организација на податоците и информациите за осигурениците, корисниците на правата и обврзниците за уплата на придонесот кои се користат за остварување на правата од здравствено осигурување се спроведува преку интегриран и централизиран информациски систем на Фондот. Во истиот, функционираат повеќе одделни или меѓусебно поврзани апликации и модули, а дел од апликациите се поврзани и со информациски системи на други институции заради размена на податоци¹⁰.

Со извршената ревизија во делот на воспоставениот информациски систем и начинот на функционирање на истиот во пропишаната организациона структура на Фондот, го констатиравме следното:

- не се донесени ИТ стратегии за развој на информацискиот систем, заштита на податоците и функционирање на системот по евентуални катастрофи согласно стандардите за информациска безбедност. Презентираните ИТ политики и процедури за ИТ безбедност се од 2014 година и не се ажурирани подолго време. Со годишниот план за јавни набавки за 2022 година

⁹ Во рамки на постојниот договор за одржување и надградба на софтверското решение на новиот централизиран ИТ систем и Web порталот на Фондот бр. 16-213/20 од 13.05.2019 година;

¹⁰ АВРМ и УЈП за пријави и одјави за осигурување и за обврзници за плаќање придонес, Управата за електронско здравство “Мој Термин“ и ДСГ Груперот за следење на здравствената заштита, голем број софтверски апликации кај здравствените установи, Трезорскиот систем на Министерството за финансии (Трезорската сметка на Фондот и Здравствената трезорска сметка), како и со сите осигурени лица преку софтверското решение за веб портал на Фондот и други системи и апликации;

- предвидена е набавка на услуги за ревизија и препораки за креирање на ИТ безбедносна политика, управување со софтверски решенија и бизнис континуитет на сектор информатика со која се очекува да се надмине наведената состојба, но до денот на ревизијата истата не е спроведена;
- Секторот за ИТ, во последните години се соочува со перманентен одлив на вработени. Од вкупно предвидените 34, во 2021 година се пополнети 2 работни места и ангажирани 5 лица со договор на дело, а во 2022 година пополнети се 3 работни места и 3 лица со договор за дело. Состојбата со кадарот не е доволна за одржување на ИТ системот на Фондот, а развојната компонента во целост ја врши ангажирана информатичка компанија, иако Фондот го поседува изворниот код за информацискиот систем;
 - серверската структура во систем салата на Фондот е застарена¹¹ и целосно амортизирана како резултат на непрекинато работење и не е во можност целосно да одговори на моменталните потреби на Фондот, особено што не е обезбедено одржување, ниту секундарна локација на истата. Во текот на 2022 година отпочната е постапка за јавна набавка на услуги за изнајмување на приватен облак за примарен и секундарен податочен центар во Фондот и миграција на апликации и податоци со кој се очекува состојбата да биде надмината;
 - сите процеси преку кои се остваруваат правата од здравственото осигурување во најголем дел се автоматизирани за што се воспоставени околу 30 апликативни модули, но дел од нив не се целосно функционални, делумно се користат или воопшто не се користат. Исто така, не е функционален набавениот софтвер¹², со кој било планирано да се обезбеди целосно поврзување и интегрирано преземање на податоците од различните апликации. Поради наведеното за дел од трансакциите е оневозможено автоматско евидентирање и соодветно прикажување во деловните книги на Фондот, а наместо тоа се прават рачни анализи и евиденции. За воспоставување на информацискиот систем и континуирано надградување и одржување на истиот се трошат значајни буџетски средства. Имено, во 2021 година платени се 17.319 илјади денари за превентивно и адаптивно одржување на информатичкиот систем на Фондот¹³.

Наведеното не е во согласност со член 54 став 10 од Законот за здравствено осигурување и стандардите за информациска безбедност и влијае на одржливоста, квалитетот, контролата и точноста на податоците кои се обработуваат со информацискиот систем, како и на навремено остварување на правата од здравствено осигурување. Во исто време перманентниот недостиг на ИТ кадар може

¹¹ Серверите се набавени во 2012 година;

¹² Business intelligence-*BI* систем, кој претставува низа на алатки кои пристапуваат и анализираат множества на податоци и ги прикажуваат во извештаи, резимеа, контролни табели, графикони и мапи за да им обезбедат на корисниците детални информации за работењето;

¹³ Вкупната набавна вредност на нематеријалните средства искажана во деловните книги на Фондот изнесува 125.668 илјади денари;

да ги доведе во прашање функционирањето и стабилноста на воспоставените системи во Фондот.

Во текот на 2022 година Владата на РСМ по склучен договор со ИТ компанија му доделила на Фондот 10 лиценци за користење на софтвер со кој ќе се овозможи анализа, интегрирање и поврзување на податоците од различните бази и апликации и во периодот на вршење на ревизијата функционалноста на истите е во фаза на тестирање.

Препорака:

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

- изготвување на стратегии за развој и ажурирање на процедури и политики за заштита и безбедност на информацискиот систем;
- обезбедување на потребните кадровски капацитети во Секторот за информатика во соработка со надлежните министерства;
- набавка на потребната серверска структура и обезбедување на секундарна локација;
- обезбедување континуирано одржување на серверската структура и
- оспособување за користење и ажурирање на податоците во сите воспоставени модули во информацискиот систем.

4.2.2. Во делокругот на работа на Фондот, утврден со член 54 од Законот за здравствено осигурување, спаѓа и вршењето увид и контрола на договорениот обем и вид на обезбедени здравствени услуги на осигурените лица во здравствените установи, како и поткрепувачката документација. Согласно Правилникот за овластувања и начинот на работа на контролата во Фондот¹⁴, во случај на утврдени неправилности, записникот/извештајот од извршената контрола се доставува до Комисијата за оценување на услови за изрекување на договорни казни на Фондот која изрекува казни за утврдените неправилности. Доколку субјектот на кого му е изречена договорна казна, во предвидениот рок поднесе приговор, Директорот на Фондот го разгледува истиот врз основа на мислење од работна група формирана за разгледување на приговорите и доставува известување по кое субјектот нема право на приговор.

Со извршениот увид во презентираната документација за извршени контроли и изречени договорни казни констатиравме:

- Комисијата за договорни казни не била формирана подолг временски период, односно од 2017 година, поради што е пролонгирано изрекувањето договорни казни и влијаело да не се санкционираат оние здравствени установи кои не постапуваат согласно склучениот договор со Фондот;
- со Решение¹⁵ од август 2020 година формирани се 4 комисии со различен број членови (внатрешни и надворешни) од утврдениот со член 17 од Правилникот.

¹⁴ Сл.весник на РСМ бр. 105/210...226/2020 година;

¹⁵ Решение за формирање на Комисии за оценување на услови за изрекување на договорна казна бр.9998/1 од 06.08.2020 година;

Комисиите постапувале по доставени извештаи за извршени контроли од 2017 година при што утврдивме дека до денот на ревизијата:

- Комисијата за договорни казни сеуште нема постапено по 278¹⁶ записници/извештаи од извршени контроли;
- Работната група за разгледување на приговорите нема постапено по 167 приговори¹⁷, на изречени договорни казни.

Ненавременото формирање на комисиите за договорни казни и несоодветното и ненавременно постапување со доставените извештаи за извршени контроли во кои се утврдени неправилности не е во согласност со член 70 ставови 6 и 7 од Законот за здравствено осигурување, Правилникот за овластувања и начинот на работа на контролата на Фондот и склучениот договор со ПЗУ и создава ризик од плаќање на здравствени услуги кои не се реално извршени или за кои не е извршено соодветно кодирање, што влијае на неоправдано зголемување на расходите на Фондот, како и на намалување на приходите по основ на ненаплатени договорни казни.

Препорака

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

- усогласување на бројот на членови во комисиите за договорни казни согласно одредбите од Правилникот за овластувања и начинот на работа на контролата на Фондот;
- навремено постапување и решавање по доставени извештаи за извршени контроли од страна на комисиите за договорни казни;
- навремено постапување и решавање по доставени приговори за изречени казни од страна на директорот на Фондот и преземање активности за нивна наплата.

4.2.3. Законот за здравствено осигурување како основни здравствени услуги ги дефинира и лековите што не се на листата на лекови утврдена од страна на Фондот, а кои ЈЗУ имаат право да ги набавуваат по претходна согласност од Министерството и Фондот во која е утврдена поединечната цена на секој лек¹⁸. Имајќи предвид дека листата на лекови не е ажурирана од 2015 година, за што известуваме во точка 7.2. од Извештајот, а во меѓувреме на пазарот се достапни нови генерации на лекови за третман на определени заболувања, донесен е Правилник¹⁹ со кој се уредува можноста во рамки на годишниот договорен надоместок на ЈЗУ да се вклучи условен надоместок за набавка на овој вид на лекови. Целта на условниот надоместок е да ги стимулира ЈЗУ да обезбедат здравствени услуги кои се дефицитарни или несоодветно планирани поради

¹⁶ 29 предмети потекнуваат од 2021 година, а 249 предмети потекнуваат од 2022 година

¹⁷ 157 приговори потекнуваат од 2021 година, а 10 приговори потекнуваат од 2022 година

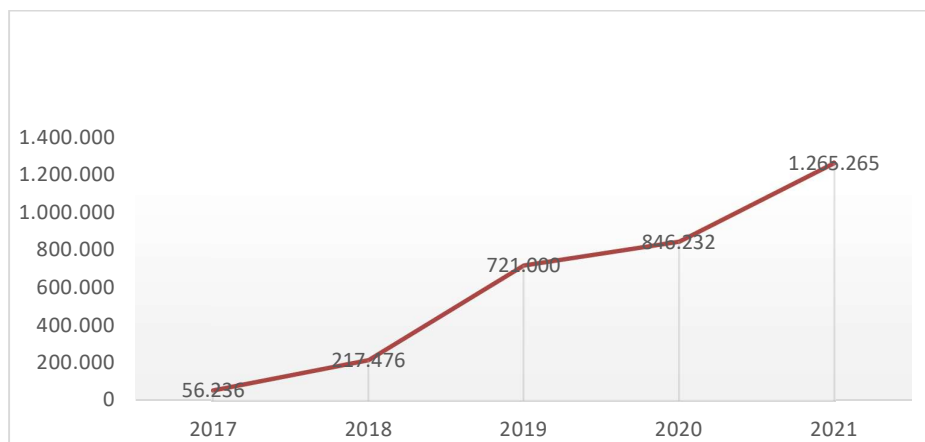
¹⁸ Согласно член 9 став 5 од Законот за здравствено осигурување (Службен Весник на РСМ согласноста за набавка на лековите кои не се на листата на лекови утврдена од страна на Фондот ја дава Министерството за здравство и Фондот

¹⁹ Правилник за изменување и дополнување на правилникот за начинот на плаќањето на здравствените услуги во болничка здравствена заштита (Сл. весник на РСМ бр.303 од 21.12.2020 година)

скапата терапија и методите на лекување а постапката на утврдување и реализација на истиот е уредена со Упатство²⁰.

Издвоените средства за условен надоместок бележат континуиран раст, а во 2021 година Фондот одобрил условен надоместок на 17 (седумнаесет) ЈЗУ, во вкупен износ од 1.265.265 илјади денари, од кои 91% се однесуваат за набавка на лекови. Износот на одобрени средства за условен надоместок за периодот од 2017 година до 2021 година е прикажан на **Графикон бр. 1**

Графикон бр.1 - Износ на одобрени средства за условен надоместок за период од 2017 до 2021 година (во 000 денари)



Извршивме анализа на документацијата на Фондот за условниот надоместок и на пет ЈЗУ²¹ кои опфаќаат 82% од вкупниот условен надоместок исплатен во 2021 година при што го утврдивме следното:

- и покрај посебниот третман на условниот надоместок, не се воспоставени контроли за начинот на утврдување и реализација на истиот, односно се одобруваат и исплатуваат средства без да се утврди дали се остварени сите здравствени услуги по вид и обем, што не е во согласност со горенаведеното Упатство. Остварувањето на здравствените услуги утврдени во Планот за специфичниот вид и обем не се следи на квартално ниво и ЈЗУ не доставуваат месечни извештаи до Фондот за реализација на овие здравствени услуги. ЈЗУ до Фондот на месечно ниво доставуваат фактури за здравствени услуги во кои се вклучени и лековите за кои е одобрен условниот надоместок. Со анализа на добиените податоци констатиравме дека не се врши соодветна контрола на користењето на исплатените средства за условниот надоместок. Имено:

²⁰ Упатство за начинот на планирање, следење и начин на плаќање на специфичниот вид и обем на здравствени услуги за кои Фондот утврдува условни надоместоци за Јавните здравствени установи бр.08-5632/1 од 11.05.2017 година

²¹ ЈЗУ УК за радиотерапија и онкологија, ЈЗУ УК за неврологија, ЈЗУ УК за Хематологија, ЈЗУ УК за ревматологија и ЈЗУ УК за Детски болести

- две ЈЗУ реализирале набавка на лекови по единечни цени повисоки од цените за кои е добиена согласност и за истите Фондот прифатил фактури во износ повисок за 36.388 илјади денари од одобруениот;
 - од добиениот условен надоместок во четири ЈЗУ се искористени само 75% од средствата за набавка на овој вид лекови, а останатите се потрошени за редовното работење. Од друга страна една ЈЗУ извршила набавки на овие лекови поголеми за 49% од договорениот условен надоместок и покрај тоа што нема обезбедено согласност и средства за таа намена.
- во 2021 година ЈЗУ до Фондот доставиле планови за специфичен вид и обем на здравствени услуги и лекови согласно кои, во процесот на преговарање, Фондот ја определил висината на условниот надоместок за секоја ЈЗУ поединечно. Утврдивме дека не е целосно испочитувана законски предвидената процедура за исплата на 74% од условниот надоместок односно Фондот исплатил средства во износ од 893.513 илјади денари на ЈЗУ за набавка на лекови за кои е обезбедена согласност од Министерството за здравство но не и од Фондот, што не е во согласност со член 9 од Законот за здравствено осигурување.

Горенаведените состојби укажуваат на слабости во планирањето, реализацијата и контролата на условниот надоместок и влијаат на остварувањето на целта на условниот надоместок.

Со цел воспоставување контролни активности во овој дел во текот на ревизијата од страна на Фондот започнати се контроли кај осум ЈЗУ и формирани се четири работни групи за:

- измена и дополнување на Правилниот за склучување договори и начин на плаќање во БЗЗ во насока на регулирање на условните буџети и критериуми за одобрување;
- изготвување на Упатство (Процедура) за одобрување, користење и контрола на условните буџети;
- анализа на барањата од ЈЗУ за набавка на лекови кои не се на листата на лекови кои паѓаат на товар на средствата на Фондот;
- дополнување на Упатството за начинот на доставување на извештаи/фактури за извршени здравствени услуги за одобрените набавки на лекови кои не се на позитивна листа.

Препорака:

Одговорните лица за раководење и управување во Фондот да преземат активности за:

- издавање на согласности за сите видови на лекови за кои се одобрува условен надоместок;
- одобрените средства за условен надоместок да бидат во рамки на реалните потреби на ЈЗУ;

- воспоставување на контрола на количините и цените на набавените лекови, потрошувачката по пациент и фактурирањето до Фондот.

4.2.4. Согласно Законот за здравствено осигурување осигуреникот не може да оствари право на паричен надоместок за време на привремена спреченост за работа за време на отсуство од работа поради бременост, раѓање и мајчинство (породилно отсуство), односно ќе му се запре исплатата на надоместокот ако се утврди дека истовремено работи. Постапката за остварување право на надоместок од плата се спроведува во подрачните служби на Фондот.

Согласно одредбите од Законот за придонеси од задолжително социјално осигурување, обврзник за пресметка и уплата на придонеси е работодавачот или Фондот, за работник кој зема надоместок на плата за време на привремена спреченост за работа. Во 2021 година исплатени се 2.905.519 илјади денари врз основа на донесени решенија за исплата на надоместок за породилно отсуство.

Со извршената ревизија на процесот на исплата на надоместоците на плата за време на породилно отсуство, ги констатиравме следниве состојби:

- по првичното одобрување и донесување решение за утврдување на право на надоместок за породилно отсуство, Фондот не врши контрола при одобрување на понатамошните месечни исплати на надоместокот. Имено, не се врши проверка дали за истиот осигуреник за дадениот или претходниот пресметковен период е исплатена плата за ефективни часови на работа и се платени придонеси од страна на работодавачот;
- во текот на 2021 година на сметката на Фондот од страна на осигурениците се вратени 1.586 илјади денари по основ неосновано/повеќе исплатен надоместок за привремена спреченост за работа, од кои најголем дел се по основ породилно отсуство. Вратените средства од страна на осигурените лица се во нето износ на надоместокот, а за двојно платените придонеси не се врши корекција, иако постои можност за исправка на пресметката за исплатениот надоместок од Фондот во системот за интегрирана наплата на придонеси на УЈП, што не е во согласност со член 23 став 2 од Законот за здравствено осигурување, член 89 од донесениот Правилник²² и точка 7 од донесениот интерен акт²³ и влијае Фондот да исплатува неосновано/повеќе средства за надоместоци од законски предвидените;
- подрачната служба на Фондот до осигуреникот доставува Покана за поврат на средства, со што се задолжува да ги врати неосновано/повеќе исплатените средства, но за истото не се евидентираат побарувања, поради што не може да се потврди висината на вкупно побараните средства за поврат по тој основ и остава простор за субјективизам при постапувањето. Оваа состојба не е во

²² Правилник за содржината и начинот на остварување на правата и обврските од задолжително здравствено осигурување („Сл.весник на РМ бр.18/15...44/19 година и Сл.весник на РСМ бр.198/2019...303/20 година);

²³ Постапка за начинот на исплата на надоместок на плата за време на привремена спреченост или отсуство од работа од 12.12.2018 година;

согласност со член 6 од Законот за сметководството за буџетите и буџетските корисници. Исто така, не се презентирани податоци дека Фондот покренал судска постапка за невратените средства во утврдените рокови во поканата и евентуалните опомени, што не е во согласност со точка 4 од интерниот акт²⁴ и влијае Фондот да не си ги врати неосновано/повеќе исплатените средства. На наведената состојба влијае и тоа што во софтверското решение на УЈП за интегрирана наплата на придонесите нема вградена контрола која ќе спречи за еден ист осигуреник за ист период да бидат поднесени две месечни пресметки, и од работодавачот и од Фондот, односно да спречи истовремено да се исплати и плата и надоместок на плата, вклучувајќи ги и придонесите од истите;

- Согласно член 166 од Законот за работните односи, работничката која користи породилно отсуство, може да се врати на работа и пред истекот на истото, а во тој период покрај правото на плата, има право и на надомест на плата за породилно отсуство во висина од 50% од утврдениот износ на надоместокот. За да го оствари ова право, поднесува барање со прилог изјава за враќање на работа и потврда од работодавачот дека се враќа на работа. Констатиравме случаи кога работнички се вратиле на работа пред истекот на породилното отсуство за што им била исплатена плата за полно работно време од страна на работодавачот, а притоа не поднеле барање и изјава до Фондот, поради што Фондот им исплатил надоместок на плата во износ од 100% од платата за целото времетраење на породилното отсуство, а поради отсуство на контрола истото не било воочено од страна на Фондот. Со интерниот акт не е определен рокот за поднесување на барање до Фондот за враќање на работа пред истекот на породилното отсуство, поради што постои ризик за неосновани исплати.

Наведеното укажува на отсуство на контроли и неуреденост при остварувањето на правото на паричен надоместок при породилно отсуство, што довело да бидат извршени неосновани исплати на надоместоци и влијае на рационалното трошење на средствата на Фондот.

Во текот на ревизијата од страна на Фондот се преземени активности за:

- вградување на автоматски контроли во модулот за боледувања;
- повторна контрола на сите исплати кај кои истовремено е извршена исплата на плата од работодавачот и надоместок на плата за породилно отсуство и
- организирање работна средба со претставници на УЈП со цел адаптација на софтверското решение за интегрирана наплата на придонеси.

Препораки

1. Органите на управување и раководење на Фондот во соработка со УЈП да преземат активности за воспоставување на вградена системска контрола во

²⁴ Постапка за водење на судските постапки и извршување на извршни исправи;

софтверското решение за интегрирана наплата на придонеси која ќе оневозможи за ист осигуреник за ист временски период да биде исплатена и плата од работодавачот и надоместок на плата од Фондот.

2. Органите на управување и раководење на Фондот да преземат активности за:
 - воспоставување контрола на користењето на надоместокот на плата кој е на товар на Фондот и запирање на исплатата на истиот доколку се утврди дека осигуреникот работи и остварува приход;
 - доуредување на Постапката за начинот на исплата на надоместок на плата за време на привремена спреченост или отсуство од работа во која ќе се прецизира дека осигуреникот може да поднесе барање за враќање на работа пред истекот на породилното отсуство, најдоцна до денот на враќање на работа;
 - утврдување на износот на неосновано/повеќе исплатени надоместоци на плата за осигурениците, евидентирање на побарувањата и наплата на истите.

4.2.5. Овластениот државен ревизор континуирано известува за утврдени состојби во постапката за упатување на лекување во странство и за истите дава соодветни препораки. Начинот на користење на здравствени услуги на осигурените лица во странство е регулиран со член 30 од Законот за здравствено осигурување и Правилникот на Фондот²⁵, а детално овој процес е уреден со интерна постапка²⁶. Во 2021 година за лекување во странство исплатени се вкупно 296.061 илјади денари за извршени 276 лекувања, додека во 2020 година бројот на лекувани пациенти е 142 и исплатени се вкупно 295.613 илјада денари. Со анализа и увид во постапката и документацијата за лекување во странство ги констатиравме следните состојби:

- иако формирањето на комисиите е во согласност со Законот за здравствено осигурување, формирањето и функционирањето на две комисии во рамки на иста постапка и орган не е во согласност со членот 14 од Законот за општа управна постапка, во кој не е предвидена можност второстепенa комисија да учествува и одлучува во прв степен. На овој начин не е обезбедена соодветна правна заштита, при евентуално преиначување на позитивното во негативно мислење од страна на второстепената комисија во првостепената постапка, односно барателот нема можност да изјави жалба во втор степен до друга комисија, освен до истата второстепенa 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

²⁵ Правилник за начинот на користење на здравствени услуги на осигурените лица во странство („Сл. весник на РМ“ бр.88/2013, 48/2015, 68/2015, 211/2015, 107/2016, 158/2016 година),

²⁶ 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 година.

- однесуваат на изборот на болницата, роковите за постапување и слично;
- 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 утврдивме 18 случаи кога е надминат законскиот рок од 45 дена за нивно решавање предвиден во член 31 став 4 и 5 од Законот за здравствено осигурување. Дел од решенијата за упатување на лекување во странство се донесени со задоцнување од 7 до 14 дена во однос на датумот на изготвување на записник од второстепената комисија, што не е во согласност со член 14 став 3 од Правилникот за начинот на користење на здравствени услуги на осигурените лица во странство според кој е предвидено решенијата да се изготват во рок од еден ден. Погоре наведените состојби влијаат на навремено остварување на правото за здравствена заштита и се должат на функционирање на две комисии во прв степен, незавршени подготвителни активности од страна на клиниките и недефиниран краен датум во Правилникот за лекување во странство до кој барањето треба да биде земено за разгледување од страна на лекарската комисија;
 - од страна на Фондот не е воспоставен соодветен систем на следење, ниту пак се прават анализи на ефектите од лекувањето во медицинските установи во странство и во земјата во кои е реализирано одобреното лекување на осигурениците и успешноста на истото. 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 до Фондот да достави медицински извештај за успешноста на извршеното лекување, истото не се спроведува целосно. Фондот повремено испраќа известување до клиниките за исполнување на оваа обврска. Исто така не е воспоставена листа на болници во која ќе биде содржана и успешноста во лекувањето на различни дијагнози која ќе послужи како основ за упатување на лекување на идни осигуреници ниту пак е критериум врз основа на кој се врши изборот на овие медицински установи. Отсуството на ваква листа и критериуми овозможува нееднаков третман на осигурениците во однос на изборот на болницата каде што се упатуваат на лекување, што укажува на тешкотиите со кои се соочуваат барателите поради одредени можни промени, а што предизвикува доцнење со лекувањето и дополнителни трошоци за правни застапници.

Во август 2022 година донесен е Правилник за начинот на користење на здравствени услуги на осигурените лица во странство со кој меѓу другото е уредено склучување договори со здравствени установи во странство, критериуми и постапка за избор на истите, со кој е опфатен и начинот на користење на здравствени услуги во ПЗУ во РСМ.

Ревизорски тим:

1. _____
2. _____

Овластен државен ревизор 21

Препорака

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

- интензивирање на постапката за донесување на предложените измени во Законот за здравствено осигурување во насока на исклучување на второстепената комисија за лекување во странство од првостепената постапка;
- иницирање измени во Законот за здравствено осигурување во насока на уредување на постапката за упатување на лекување во странство со пократки, точно дефинирани рокови и намалување на обемот на документација;
- имплементирање на одредбите од донесениот Правилник за начинот на користење на здравствени услуги на осигурените лица во странство;
- воведување контрола на содржината на доставените фактури од здравствени установи од странство од страна на медицински лица;
- воведување контролни механизми за осигуреникот по завршеното лекување во странство со отпусното писмо да се јави на преглед во клиниката која го издала предлогот и да достави до Фондот медицински извештај за успешноста на извршеното лекување.

4.3. Финансиски извештаи

4.3.1. Со увид во презентираниот документација и начинот на спроведувањето на пописот на средствата и обврските со состојба на 31 декември 2021 година, утврдивме:

- во пописните листи на опремата на дел од Подрачни служби на Фондот²⁷ не се внесени податоци за количината констатирана со извршениот попис, а во пописните листи на градежните објекти и земјиштето со кои што располага Фондот не се внесени податоци за површина и имотен лист, поради што не може да се потврди фактичката состојба на истите;
- пописот на побарувањата и обврските е извршен со преземање на податоци од сметководствената евиденција, при што не е утврдена старосната структура на истите ниту пак е утврдено дали се преземени мерки од страна на одговорните лица за наплата на ненаплатените побарувања.

Поради наведеното ревизијата констатира дека при извршениот попис не се испочитувани во целост одредбите наведени во член 21 од Законот за сметководството за буџетите и буџетските корисници и член 29 до член 35 од Правилникот за сметководство за буџетите и буџетските корисници и одредбите од Законот за користење и располагање со стварите во државна сопственост и со стварите во општинска сопственост, што влијае на целосноста на извршениот попис.

²⁷ Берово, Велес, Битола, Македонски Брод, Валандово, Винаца, Гевгелија, Гостивар, Дебар, Делчево, Демир Хисар, Кавадарци, Кичево, Кочани, Кратово, Крива Паланка, Крушево, Куманово, Неготино, Тетово, Охрид, Прилеп, Пробиштип, Радовиш, Ресен, Свети Николе, Скопје и Штип;

Препорака

Органите на управување и раководење на Фондот да преземат мерки со кои ќе ги задолжат одговорните лица да ги преземат следните активности за:

- задолжување на пописната комисија при вршењето на попис да ги внесе сите податоци за опремата, градежните објекти и земјиштето во пописните листи, да изврши усогласување на сметководствената со фактичката состојба и да ги утврди причините за евентуалните разлики;
- утврдување на старосната структура на побарувањата и обврските и со извршениот попис да се опфатат и побарувањата по основ на неплатен придонес до 31.12.2008 година;

4.3.2. Со увид во сметководствената евиденција на материјалните средства во вкупен износ од 656.203 илјади денари и презентираната документација, ревизијата ги утврди следните состојби:

- за градежни објекти на осум подрачни служби²⁸ со вредност од 67.848 илјади денари како заеднички сопственици/корисници во имотните листови покрај Фондот, наведени се и други институции²⁹ без да биде извршен премер и запишана поединечната површина што ја користи секоја институција;
- на позицијата Материјални средства во подготовка искажани се 5.324 илјади денари кои се однесуваат на доделена локација за изградба на детски диспанзер во Крива Паланка во 1991 година. Освен иницијативата од Подрачната служба на Фондот во Крива Паланка во 2017 година за решавање на имотно правните односи, од страна на Фондот не се преземени други активности, ниту се дадени насоки за понатамошно постапување;
- презентираната евиденција за објектите и земјиштето кои ги користи Фондот не содржи целосни и точни податоци за запишаното право на сопственост/користење на истите, ниту за вредноста на истите и не е усогласена со сметководствената евиденција;
- за седум градежни објекти на подрачните служби не е извршено запишување на правото на сопственост. За истите Фондот во 2016 година има поднесено барања до Министерство за транспорт и врски за утврдување на правен статус на бесправни објекти, но и покрај доставените ургенции во 2020 и 2021 година, до денот на ревизијата нема одговор;
- за девет подрачни служби извршено е запишување на правото на сопственост/користење на земјиштето, но не е извршена процена на пазарната вредност на земјиштето и негово евидентирање во деловните книги;
- Фондот има обезбедено имотен лист со запишано право на сопственост/користење на градежни објекти во четири подрачни служби

²⁸ Битола, Прилеп, Македонски Брод, Гостивар, Крива Паланка, Струмица, Кратово и Штип;

²⁹ ФПИОМ, Црвен крст на РСМ во Штип, ЦСР во Крива Паланка, ЕВН во Битола;

чија вредност не е проценета и не се внесени во деловните книги на позицијата Материјални средства.

Горенаведените состојби не се во согласност со одредбите од член 57 од Законот за катастар на недвижности, со кој се уредува премерот на земјиштето како и запишување на правата на недвижностите и член 12 од Законот за сметководството за буџетите и буџетските корисници и со член 19 до член 26 од Правилникот за сметководството за буџетите и буџетските корисници и влијаат на реалноста и веродостојноста на искажаните податоци во финансиските извештаи и квалитетот на истите. Најголем дел од овие состојби се утврдени и соодветно се истакнати во повеќе ревизорски извештаи од претходни години, за кои се дадени и соодветни препораки.

Препорака

Органите на управување и раководење на Фондот да ги преземат следните активности:

- во соработка со ФПИОМ, да се изврши премер на градежните објекти каде како сопственици или корисници во имотните листови се наведени Фондот и ФПИОМ и поединечно запишување на правата на сопственост;
- за утврдување на состојбата во која се наоѓа доделената локација за изградба на детски диспанзер и да се дадат насоки за понатамошно постапување;
- за воспоставување ажурна и комплетна евиденција на градежните објекти и земјиштето и усогласување на сметководствената евиденција со истата;
- во соработка со надлежното министерство решавање на статусот и запишување на правото на сопственост/користење на земјиштето и градежните објекти и нивно евидентирање во деловните книги;
- да се обезбеди процена на пазарната вредност на земјиштето и градежните објекти преку надлежниот орган и согласно истата да се изврши соодветно евидентирање на вредноста на земјиштето и градежните објекти во деловните книги.

4.3.3. Фондот како доверител врз основа на пријавено побарување на име неплатени придонеси за здравствено осигурување, по основ на завршени стечајни постапки, се стекнал со право да преземе движен и недвижен имот од стечајните должници. Имајќи предвид дека стечајните постапки се водат во месно надлежните судови според седиштето на правниот субјект, во Фондот надлежноста за водење на стечајните постапки е на подрачните служби.

Од страна на директорот на Фондот формирана е работна група³⁰ со задача да направи централна евиденција на постапките, побарувањата и добиениот имот од стечајни постапки и за истото да изготви Извештај. Работната група се обратила до подрачните служби на Фондот за прибирање на податоци во врска со

³⁰ Решение за формирање на Работна група бр. 04-15285/1 од 28.10.2021 година;

побарувањата и добиениот имот од стечајните постапки, по што е доставен Извештај³¹ со прилог табеларни прегледи за состојбата со побарувањата од 8 подрачни служби и стекнатиот имот од стечајните постапки на 17 подрачни служби.

Според податоците во презентираниите табеларни прегледи, состојбата со побарувањата и стекнатиот имот од стечајни постапки е како што следи:

- пријавени побарувања во стечајна маса во вкупен износ од 617.861 илјади денари, при што за дел од нив стечајната постапка е во тек. По завршени постапки признаени се 290.276 илјади денари во стечајна маса и наплатени 10.099 илјади денари;
- недвижен имот³² во вкупен износ од 305.009 илјади денари кој се однесува на 8 подрачни служби, додека стекнатиот недвижен имот во 5 подрачни служби нема проценета вредност и
- движен имот³³ во вкупен износ од 61.268 илјади денари.

Со увид во деловните книги, ревизијата констатира дека не се преземени активности за евидентирање на горенаведениот имот на соодветните позиции во деловните книги (градежни објекти и опрема). Исто така Фондот нема целосни информации во врска со натамошното постапување со овој имот од страна на подрачните служби, поради што постои ризик да е извршено отуѓување на истиот. Од друга страна, Фондот се соочува со проблеми за располагање со имотот стекнат од стечајни постапки, имајќи го предвид начинот на спроведување на стечајната постапка по која како косопственици се јавуваат повеќе институции (МФ,УЈП, ФПИОМ).

Утврдената состојба не е во согласност со одредбите на член 2 и 4 од Законот за сметководството за буџетите и буџетските корисници и член 6 и 12 од Правилникот за сметководството за буџетите и буџетските корисници, што влијае врз реалноста на искажаните податоци за постојаните средства и изворите на капитални средства во Билансот на состојба.

Препорака

Одговорните лица за раководење и управување во Фондот да преземат активности за:

- сметководствено евидентирање на постојаните средства добиени по основ на затворени стечајни постапки и
- иницирање продажба на стекнатиот имот и впаричување на истиот.

4.3.4. Побарувања од здравствени установи во странство на 31.12.2021 година изнесуваат 234.178 илјади денари. Поради потешкотиите во обезбедувањето на медицинската и финансиската документација од странските здравствени установи каде се реализирани лекувањата, Фондот нема точна информација колкав дел од

³¹ Извештај бр.04-15285/2 од 29.11.2021 година;

³² објекти за производство, апартмани, продавници, магацини, деловни и други објекти;

³³ машини за печатење, багер, мебел, резервни делови и друга разна опрема;

побарувањата се однесуваат на лекувања кои се во тек а кои се реализирани и не се врши навремено утврдување на висината на трошоците за болничките лекувања во странство, имајќи ја предвид можноста поедини лекувања да чинат помалку од договорениот износ. Во услови кога не се врши ex-post контрола за статусот на лекувањето, доставените фактури од странските болници по завршување на лекувањето директно се евидентираат во сметководството на Фондот без да се воспостави евиденција поединечно за секој пациент, што влијае врз објективноста и реалноста на искажаните побарувања.

Наведената состојба не е во согласност со член 12 од Законот за сметководството за буџетите и буџетските корисници и членовите 12 и 14 од Правилникот за сметководството за буџетите и буџетските корисници и истата е истакната и во ревизорските извештаи за направените ревизии во минатите години, но се уште не е постапено по препораките.

Препорака

Органите на управување и раководење да преземат активности за формирање работна група која ќе изврши анализа и утврдување на точниот износ на побарувањата по основ исплатени аванси за лекување во странство и соодветно евидентирање на истите.

4.3.5. Фондот во текот на 2021 година за потребите на тековното работење врши набавка на канцелариски материјали, средства за одржување на хигиена, како и други материјали во вкупен износ од 2.815 илјади денари. Со извршената ревизија на начинот на приемот, издавањето, нивната сметководствената евиденција и известувањето за состојбата на средствата, ревизијата ги утврди следните состојби:

- не е воспоставена материјална и сметководствена евиденција за евидентирање на приемот и издавање на набавените залихи на материјали како за изработка на приемници, испратници и водење на материјална евиденција на набавените и издадените материјали;
- не е извршен попис за примените материјали на крајот на известувачкиот период и нивно презентирање во финансиските извештаи и
- не е уреден начинот на известување помеѓу подрачните служби и централата на Фондот за наведените залихи.

Истакнуваме дека наведените состојби се констатирани и со извршените ревизии во минатите години, истите не се во согласност со одредбите на Законот за сметководството за буџетите и буџетските корисници и Правилникот за сметководството за буџетите и буџетските корисници и влијаат на реалното искажување на состојбата на залихите во финансиските извештаи на Фондот и квалитетот на информациите кои ги даваат истите.

Препорака:

Ревизорски тим:

1. _____
2. _____

Овластен државен ревизор 26

Органите на управување и раководење на Фондот да преземат активности за воспоставување соодветна и целосна евиденција на залихите во деловните книги на Фондот и редовно вршење попис на истите заради потврдување на фактичката состојба.

4.3.6. Од извршениот увид во сметководствената евиденција и документација и извршените детални тестови, ревизијата утврди дека сметководственото евидентирање на тековните обврски се врши во моментот на плаќање на обврските, а не во моментот на настанување на истите.

Оваа состојба не е во согласност со член 7 и 12 од Законот за сметководството на буџетите и буџетските корисници и има за ефект неажурни и ненавремени сметководствени податоци, како и нереално прикажување на состојбата на обврските во финансиските извештаи на Фондот.

Препорака

Одговорните лица за раководење во Фондот да преземат активности за воспоставување сметководствени политики со кои евидентирањето односно признавањето на обврските да се врши во моментот на нивно настанување, а признавањето на расходите да се врши во момент на нивното плаќање согласно начелото на парично искажување.

4.4. Користење на средствата согласно законски прописи

4.4.1. Со увидот во начинот на планирање, спроведување и реализација на тринаесет постапки за доделување договори за јавни набавки спроведени во 2020 и 2021 година, а по кои во годината предмет на ревизија преземени се обврски во вкупен износ од 54.575 илјади денари, со што опфативме 42% од преземените обврски, го констатиравме следново:

- во две постапки за јавна набавка, доделени се договори за јавна набавка врз основа на конечни понуди поднесени преку ЕСЈН кои биле на износ повисок за 653 илјади денари од проценетата вредност на набавката. Со извршениот увид во досиејата на постапката констатиравме дека Одлуките за јавна набавка не се измениле со цел дообезбедување средства потребни за набавката, а од друга страна понудите не биле оценети како неприфатливи и не се поништиле постапките. Горенаведеното не е во согласност со член 77 став 5 и член 114 од Законот за јавните набавки и создава ризик од преземање на обврски за кои не се обезбедени средства;
- склучен е договор за набавка на екстра лесно масло за греење во износ од 4.720 илјади денари во висина на проценетата вредност на набавката, иако понудата поднесена преку ЕСЈН била на износ 2.881 илјада денари, односно пониска за 1.839 илјади денари. Утврдената состојба не е во согласност со член 112 став 4 од Законот за јавните набавки во кој е наведено дека договорот за јавна набавка се склучува со понудувачот чија понуда е избрана за најповолна врз основа на техничка и финансиска понуда.

Воспоставениот начин на постапување при спроведувањето на дел од постапките за јавни набавки упатува на несоодветна примена на одредбите од Законот за јавните набавки и постои ризик за несоодветно користење на буџетските средства.

Препорака:

Органите на управување и раководење на Фондот да ги преземат следните активности:

- во случај кога најповолната понуда не е во рамки на проценетата вредност на набавката да се дообезбедат средства и да се измени Одлуката за јавна набавка. Доколку не се обезбедат средства за реализација на набавката да се пристапи кон нејзино поништување;
- договорите за јавна набавка да склучуваат врз основа на финансиската понуда која е избрана за најповолна.

Основ за изразување на мислење

Вкупен ефект од изнесените наоди, во точките 4.2 до 4.4, кои се основ за изразување мислење, се:

- ненавремено постапување по доставените извештаи за извршени контроли од страна на Комисијата за договорни казни;
- недоволен ИТ кадар, застарена и необезбедена серверска структура и нефункционалност на дел од модулите во воспоставениот ИТ систем;
- утврдени недоследности во контролите од страна на Фондот во планирањето, спроведувањето и реализацијата на условниот надоместок во ЈЗУ;
- неосновани исплати на надоместоците за породилно отсуство;
- слабости во постапката за упатување за лекување во странство и неажурна евиденција на побарувањата за дадени аванси на странските болници;
- неправилности при вршењето попис на средствата, побарувањата и обврските;
- некомплетна евиденција на земјиштето и градежните објекти;
- слабости во евидентирањето на обврските од добавувачи;
- невоспоставена евиденција за залихите на материјали и
- недоследности во спроведувањето на постапките и реализацијата на договорите за јавна набавка.

5. Ревизорско мислење

Мислење за финансиски извештаи

Според наше мислење, со исклучок на ефектот на прашањата изнесени во точката 4.3, финансиските извештаи ги прикажуваат вистинито и објективно, во сите материјални аспекти, финансиската состојба на Фондот за здравствено

осигурување на Република Северна Македонија на ден 31 декември 2021 година како и резултатите на финансиските активности за годината која завршува со тој датум, во согласност со важечката законска регулатива.

Мислење за усогласеност со закони и прописи

Според наше мислење, со исклучок на ефектот на прашањата изнесени во точките 4.2 и 4.4 активностите, финансиските трансакции и информации, рефлектирани во финансиските извештаи на Фондот за здравствено осигурување на Република Северна Македонија, во сите материјални аспекти 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 Одлука³⁴ 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 утврдувањето на износот на буџетот на ЈЗУ утврдивме дека при алоцирањето на средствата се вклучуваат и разгледуваат критериумите за распределба предвидени во спомнатата Одлука. Меѓутоа, со оглед на тоа што со Одлуката не е дефинирана 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 одлуките на Управниот одбор на Фондот е исклучиво резултат на извршена анализа.

Исто така, постои 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.

Во текот на 2021 година со ИнформацИја³⁵ до Владата е побарано да се обезбедат средства за целосно функционирање на 106 ЈЗУ кои претходната година не

³⁴ 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 („Сл.весник на РМ“ бр.9/2010, 44/2010, 171/2010, 95/2011 и 181/2011 година).

³⁵ ИнформацИја за ЈЗУ за кои се предлага Фондот за здравствено осигурување на Македонија да обезбедува средства за нивно функционирање со показатели за нивната финансиска состојба во 2020 година, со предлог Одлука за утврдување на јавни здравствени установи кои вршат превентивни и

обезбедиле доволно ниво на здравствени услуги и кои за 2021 година се прогласени за неодржливи.

Основна причина за прикажувањето недоволен обем на извршени здравствени услуги во однос на договорениот надоместок во главно се должи на здравствената криза со КОВИД-19 и значајно намалената посета на здравствените установи од страна на осигурениците и неизвршеното целосно ажурирање на референтните цени за здравствени услуги и нивна подобра усогласеност со реалните трошоци кои ги имаат ЈЗУ.

Поради наведеното констатиравме дека не е обезбедено вистинско купување на услуги од ЈЗУ односно Фондот, во рамки на утврдениот буџет, наместо да ги надоместува извршените здравствени услуги е принуден да обезбеди средства за целосно функционирање на неодржливите ЈЗУ. Дополнително што во недостиг на дефинирани критериуми за утврдување на надоместокот на неодржливите, не се применуваат истите правила за распределба на средствата од Фондот и ЈЗУ имаат нееднаков третман и се ставени во нерамноправна положба, со што се доведува во прашање ваквата поставеност и упатува на потребата од преиспитување на воспоставениот систем за финансирање на ЈЗУ.

- 6.2. Фондот ги плаќа здравствените услуги за осигурените лица на здравствените установи во мрежата според утврдени цени на пакети, цени утврдени по ДСГ методологија и според утврдени цени за одредени услуги кои не влегуваат во овие две групи, а согласно Методологијата за утврдување на референтните цени.

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 предвидено е при фактурирањето, паралелно да се користи и стариот Ценовник на здравствени услуги 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 ова, во текот на 2018 година Фондот преземал активности за приближување кон реалните цени преку извршена корекција на дел од референтните цени на ДСГ услугите.

Во отсуство на воспоставена евиденција на реалните трошоци на здравствените услуги по пациент од ЈЗУ, Фондот не е во можност да направи целосна ревизија на референтните цени, ниту пак ЈЗУ можат аргументирано да иницираат и

одредени работи од примарна, специјалистичко-консултативна и болничка здравствена заштита за нивно целосно функционирање во 2021 година заведена со бр.08-4242/1 од 22.03.2021 година;

Ревизорски тим:

1. _____
2. _____

Овластен државен ревизор 30

издејствуваат промена на утврдените референтни цени од страна на Фондот, иако со Методологијата тоа е дадено како можност..

- 6.3. Врз основа на Законот за придонеси за задолжително социјално осигурување, почнувајќи од 01.01.2009 година контролата, утврдувањето, наплатата, присилната наплата, застареноста и отпишувањето на придонесите ги врши УЈП. Согласно членовите 21 и 23 од овој Закон, УЈП и институциите за задолжително социјално осигурување имаат обврска за размена на сите податоци за плаќање на придонесите. За исполнување на оваа законска обврска, УЈП, Фондот, ФПИОМ и АВРМ имаат склучено меѓусебен Договор за евидентирање и следење на побарувањата, во кој не е утврдена обврска УЈП да ги достави законски предвидените информации до институциите, поради што УЈП до Фондот доставува периодични известувања со кумулативен износ на пресметаните а неплатени придонеси за здравствено осигурување од страна на обврзниците за пресметка и уплата на придонеси за социјално осигурување. Побарувањата по основ на неплатен придонес на 31.12.2021 година изнесуваат 2.662.244 илјади денари кој се однесува на побарувања заклучно со март 2021 година, наведени во известувањето од УЈП од мај 2021 година.

Од друга страна, со истиот Закон не е предвидена обврска за начинот на генерирање на потребните податоци за побарувањата од оние обврзници кои воопшто не доставиле месечна пресметка за интегрирана наплата на придонеси и персонален данок, односно не извршиле пријавување на висината на износот кој имаат обврска да го уплатат на соодветни уплатни сметки на носителот на платен промет. Во недостаток на податок за висината на непријавените побарувања, во информатичкиот систем на Фондот кој има база на сите обврзници за плаќање придонес, направено е задолжување со употреба на минималната основица за пресметка на придонесите, а висината на потенцијалните побарувања, кои се користат само како споредбен податок за интерна употреба, се многу повисоки од податокот добиен од УЈП.

- 6.4. На позицијата за побарувања евидентиран е и износ во висина од 1.529.013 илјади денари на име побарувања по основ на тужби, мирувања³⁶ и камати за неплатени придонеси настанати до крајот на 2008 година кога надлежноста за наплата е на Фондот. Постојењето на овие побарувања е утврдено и со поранешни ревизии и имајќи го предвид периодот од кој истите потекнуваат, нивната наплата е крајно неизвесна. Имено, и покрај тоа што постапките за наплата се завршени и побарувањата се предадени на извршител, можноста за наплата е крајно неизвесна со оглед на тоа што овие правните лица се во главно ликвидирани или во стечај.

- 6.5. Според Извештајот на Централниот депозитар на хартии од вредност со состојба на

³⁶ Согласно Законот за мирување и отпишување на обврски по основ на придонеси за задолжително здравствено осигурување кои настанале до крајот на 2008 година, Сл.весник на РМ бр.24/2013 година и Законот за мирување и отпишување на обврски по основ на придонеси за задолжително здравствено осигурување, Сл.весник на РМ бр.151/2008 година;

сметка на 31.08.2022 година, Фондот е сопственик на 283.275 обврзници од четврта и петта емисија на обврзници за денационализација евидентирани во вонбилансната евиденција на Фондот во износ од 17.457 илјади денари.

Во насока на потврдување на реалноста на овие средства и постапување по дадените препораки од ревизијата, од страна на Фондот доставени се дописи до Министерството за финансии со барање на мислење за начинот на впаричување на обврзниците и Централниот депозитар со барање за доставување на историјатот на промени на сметките на Фондот и финансиската документација за истите.

Во одговорот од Министерството за финансии³⁷ се наведува дека обврзниците се искористени за купување на државен имот кој е понуден на продажба, поради што истите се водат само пресметковно, не треба да се наплатуваат и не треба да се евидентираат во вонбилансната евиденција на Фондот.

Централниот депозитар појаснува дека наведените хартии од вредност се регистрирани на државна сметка на Фондот, истите се државни хартии од вредност кои согласно позитивните прописи може да се користат за исплата по налог на државни органи. Ваквата сметка е од евиденциска природа и тие обврзници не може да се сметаат за имот со кој Фондот може да располага и воедно го упатуваат Фондот да се обрати до Министерството за финансии како издавач на обврзниците. Заради постапување согласно наведеното, Фондот во октомври 2022 година доставил допис до Министерството за финансии, во кој е наведено дека спроведувањето на дадената насока, односно бришењето на обврзниците од вонбилансната евиденција на Фондот е можно единствено со налог на издавачот на истите, односно Министерството за финансии, но за истото до денот на ревизијата не е добиен одговор.

Имајќи го предвид наведеното, ревизијата укажува на потребата Министерството за финансии како издавач на обврзниците да се обрати до Централниот депозитар со налог државните хартии од вредност да се повлечат од сметката на Фондот, како би можело да се пристапи кон соодветно бришење на истите од евиденцијата на Фондот, согласно новата состојба со хартии од вредност во сопственост на Фондот. За наведените состојби, ревизијата веќе има известено со Конечниот извештај за извршена ревизија на финансиски извештаи и ревизија на усогласеност на Фондот за 2020 година.

- 6.6. Обрнуваме внимание дека по поведена судска постапка пред надлежен суд, Фондот се јавува како странка во судски спорови чие решавање зависи од идни настани чиј исход не може да се предвиди и чие решавање може да има ефект врз финансиските извештаи. Според добиените информации заклучно до денот на ревизијата, Фондот се јавува како тужена страна во судски постапки во кои се бара наплата на 230.127 илјади денари, од кои 61% отпаѓаат на постапки покренати од ПЗУ кои вршат дијализа за плаќање на услуги над договорениот годишен надоместок, а остатокот се постапки покренати од осигуреници за трошоци за лекување во странство, како и по основ на долг по фактури за извршени набавки и користени услуги од доверители

³⁷ Допис бр.15-9168/4 од 15.11.2021 година;

и други обврски Во текот на 2022 година за нецелосно платени фактури, а за направени трошоци за лекување во странство, од странски болници покренати се 10 постапки во вкупен износ од 22.083 илјади денари, што претставуваат 10% од вкупниот износ за наплата.

Фондот, исто така се јавува и како тужител во судски постапки во вкупен износ од 244.611 илјади денари, од кои 72% се однесуваат на побарувања од ПЗУ Градска аптека-во стечај заради стекнување без основа и двојно наплатени средства, а 27% од правни лица ортопедски куќи за испорачани несоодветни помагала.

Постои неизвесност за крајниот исход на судските постапки од дополнително оптоварување на проценетиот износ со камати и судски трошоци кај споровите во кои Фондот е тужена страна, како и за наплата на побарувањата, што може дополнително да го оптовари работењето во иднина.

За овие состојби, ревизијата веќе има известено со Конечниот извештај за извршена ревизија на финансиски извештаи и ревизија на усогласеност за 2020 година.

6.7. Извршени се корекции на одделни состојби на сметките од главната книга во 2021 година поради ненавремено евидентирано зголемување на вредноста на материјалните средства за извршени адаптации на софтверските модули, за што е изготвен налог за книжење бр. 12/2022 со дата 15.09.2022 година. Нето ефект на корекциите е зголемување на вкупната актива и пасива во Билансот на состојба за 434 илјади денари. Направени се следните корекции:

- позицијата Материјални средства се зголеми за 434 илјади денари и
- позицијата Државен јавен капитал се зголеми за 434 илјади денари.

7. Останати прашања

7.1. По прогласувањето на пандемија со COVID-19 и воведувањето на вонредна состојба на 18.03.2020 година, од страна на Владата на РСМ донесени се неколку Уредби со законска сила кои се однесуваат на примена на Законот за здравствена заштита и Законот за здравствено осигурување. Со анализа на донесените уредби и преземените активности од надлежните институции за имплементација на истите, го констатиравме следното:

- со донесените Уредби во март 2020³⁸ година се овозможува ПЗУ надвор од мрежата на здравствени установи кои вршат дејност за интензивна нега и терапија и кои укажуваат здравствени услуги за детекција на COVID-19³⁹ да склучат договор со Фондот, согласно прописите од областа на задолжителното здравствено осигурување. Во насока на исполнување на донесените Уредби, во април 2020 Фондот донел Одлука за утврдување на формата и содржината на договори за извршување и плаќање на здравствени услуги за детекција на COVID-19 со PCR метода. Имајќи предвид дека со донесените Уредби не е предвидено утврдување на највисоки цени за овие

³⁸ Сл.весник на РСМ бр.76 од 24.03.2020 година и бр.84 од 30.03.2020 година;

³⁹ Со PCR метода на земен материјал;

- услуги во ПЗУ, како и поради непреземени активности за стимулирање на ПЗУ, не се поднесени барања за склучување на договор со Фондот;
- со донесените Уредби во април и мај⁴⁰ 2020 година се предвидува дека сите граѓани без разлика на статусот на здравствено осигурување, можат да користат здравствени услуги поврзани со дијагностицирање и лекување од COVID-19 на товар на Фондот. Истото право го добиваат и државјаните на соседните земји кои се затекнати на територијата на РСМ, што довело до зголемување на побарувачката на овие здравствени услуги. При тоа Министерството не преземало активности за обезбедување на поголем број термини за тестирање на товар на Фондот во поголем број ЈЗУ поради што голем дел од осигурениците тестирањето го вршеле на свој трошок во приватни лаборатории;
 - одредбите кои се однесуваат на давање услуги за дијагностицирање и лекување на COVID-19 од страна на ПЗУ и склучување договор со Фондот се вградени и во Законот за здравствена заштита⁴¹ во април 2021 година. Предвидено е формирање на Комисија од страна на министерот за здравство, која треба да врши проценка на исполнетоста на условите за давање дозвола предвидени во Правилникот за потребниот простор, опрема и стручен кадар⁴² како и во протоколите на СЗО⁴³. Дополнително, со измените на Законот за здравствена заштита во јуни 2021 година предвидено е за наведените здравствени услуги Владата да определи највисоки цени во висина на референтните цени на Фондот и за приватниот здравствен сектор заради овозможување услугите да бидат подеднакво економски достапни за сите граѓани и за заштита на јавното здравје и на економските интереси на сите граѓани. Со извршената анализа констатиравме дека:
 - не е донесена одлука за утврдување на највисоки цени од страна на Владата;
 - во услови на зголемен број издадени дозволи на приватни лаборатории за вршење услуга за дијагностицирање на COVID-19, Министерството не преземало активности за овозможување на истото со обврска за склучување договор со Фондот.

Според објавените податоци од Институтот за јавно здравје, од почетокот на пандемијата до 30.09.2022 година на ниво на РСМ извршени се вкупно 2.170.602 тестови во 33 лаборатории ПЗУ и ЈЗУ, од кои 1.446.672 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

⁴⁰ Сл.весник на РСМ бр.92 од 06.04.2020 година и бр.140 од 29.05.2020 година;

⁴¹ Сл.весник на РСМ бр.77/2021 од 06.04.2021 година;

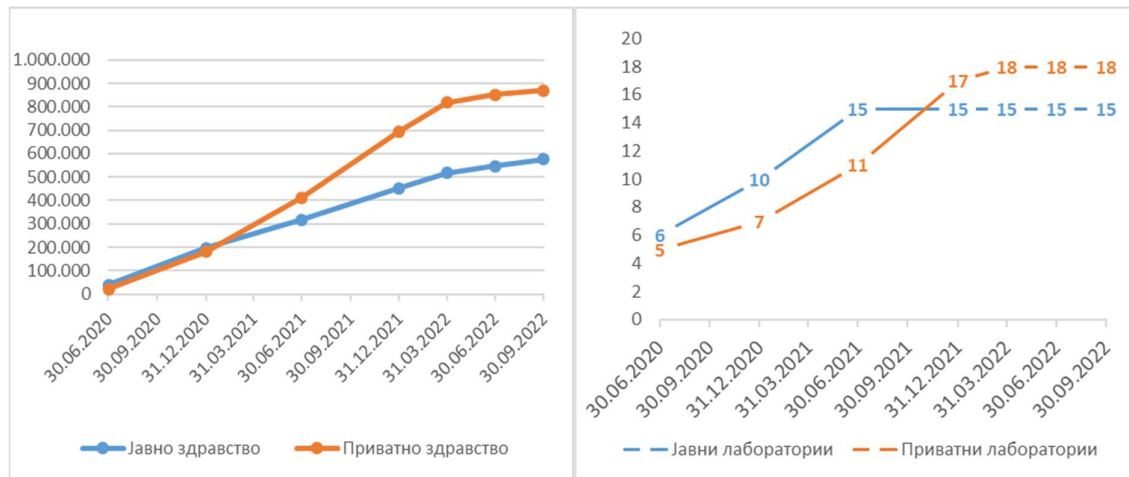
⁴² Правилник за потребниот простор, опрема и стручен кадар за основање, почнување со работа и вршење на здравствената дејност во здравствени установи;

⁴³ Протоколи за минимум услови во лабораторија за детекција на заразна болест;

заклучно со септември 2022 година се прикажани на Графикон број 3 и Графикон број 4.

Графикон бр.3 Број на PCR тестови

Графикон бр.4 Број на лаборатории



Според податоците од модулот за План и анализа на Фондот на товар на Фондот во 2020 година направени се 137.664 PCR тестови што претставува 36% од вкупниот број на PCR тестови за истиот период додека во 2021 година направени се 135.448 PCR тестови што претставува само 18% од вкупниот број на PCR тестови направени во истиот период. Напоменуваме дека дел од овие тестови се направени и заради потреба од патување, но голем дел се врз основа на медицински индикации.

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 870.664 тестови⁴⁴ направени во ПЗУ за две години, станува збор за износ не помалку од 19.9 милиони евра, не земајќи ги предвид и брзите антигенски тестови и повисоко наплатените цени кои се движеа и до 5.500 денари по тест.

Референтна цена на пакетот за PCR тест⁴⁵ на Фондот била утврдена во висина од 1.850 денари со примена од 22 септември 2020 година, односно 1.550 денари од 17 декември 2021 година. Во извештаите на ЈЗУ за 2021 година⁴⁶ искажани се услуги за PCR тестирање во вредност од 249.526 илјади денари или 4 милиони евра.

7.2. Согласно Законот за здравствено осигурување, Фондот е купувач на здравствени

⁴⁴ Објавени податоци од Институт за јавно здравје;

⁴⁵ Пакет за молекуларна анализа на инфективни причинители MO5/2 - Полимеразно верижна реакција во реално време (Real time PCR) - квалитативен за детекција на COVID-19 (SARS-CoV-2);

⁴⁶ Податоци за 2021 година од модулот за план и анализа на Фондот;

Ревизорски тим:

Овластен државен ревизор 35

1. _____
2. _____

услуги во кои спаѓаат и лекови од Листата на лекови кои паѓаат на товар на Фондот, а кои се користат во примарна и во болничка здравствена заштита. Листата на лекови со општ акт ја утврдува Фондот, на кој министерот за здравство дава согласност.

Со измените на Законот за здравствено осигурување во 2019 година⁴⁷, во членот 9-а се уредува дека начинот и методологијата за утврдување и донесување на Листата на лекови кои паѓаат на товар на Фондот се регулираат со подзаконски акт кој го донесува министерот за здравство, а по претходно добиено мислење од Фондот. Министерот за здравство формира деветчлена стручна комисија⁴⁸ која го утврдува предлогот на Листата на лекови кои паѓаат на товар на Фондот, согласно со меѓународната АТС⁴⁹ класификација на лекови.

И покрај доставените ургенции од Фондот до Министерството за здравство, предвидениот подзаконски акт не е донесен, ниту е формирана стручната комисија, поради што се уште е во важност Уредбата за начинот и методологијата за утврдување и донесување на Листата на лекови кои паѓаат на товар на Фондот донесена во 2012 година и Листата на лекови кои паѓаат на товар на Фондот објавена во 2015 година.

Истакнуваме дека со постојната Уредба не се прецизно дефинирани постапките, роковите и критериумите за дополнување и бришење на лекови, а исто така не е прецизно опфатен и начинот на други измени и дополнувања на Листата на лекови. Со оваа Уредба е предвидено постапката за изготвување на Листата на лекови преку стручните комисији да ја врши Агенцијата за лекови и медицински средства⁵⁰ иако истото е дел од задолжителното здравствено осигурување, кое е во надлежност на Фондот. Според добиените сознанија, дел од комисиите не се формирани или им е истечен мандатот.

Од друга страна до Фондот континуирано пристигнуваат барања од здравствени установи, осигуреници и од фармацевтски компании кои се однесуваат за изменувања и дополнувања на Листата на лекови, како за содржинско ажурирање (бришење на стари и додавање на нови лекови), така и за корекции и усогласувања на индикации, режими на пропишување на лековите и друго.

Ревизијата укажува дека е потребно Министерството и Фондот да ги спроведат предвидените активности со член 9-а од Законот за здравственото осигурување односно донесување на подзаконскиот акт со кој ќе се редефинира целокупната постапка за измени и дополнувања на Листата на лекови и прилагодување на потребите, условите, и законските надлежности на институциите. Исто така потребно е да се формира деветчлената стручна комисија и да се донесе нова Листа

⁴⁷ Сл.весник на РСМ бр.275/2019 година;

⁴⁸ Комисијата е составена од двајца претставници од Министерството за здравство, двајца претставници од Фондот, тројца доктори-специјалисти од различни области со најмалку десет години работно искуство, еден клинички фармаколог кој има најмалку десет години работно искуство и еден фармацевт кој има најмалку десет години работно искуство во струката;

⁴⁹ Анатомско терапевтско хемиски систем на класификација;

⁵⁰ Поранешно Биро за лекови, орган во состав на Министерството за здравство;

на лекови кои паѓаат на товар на Фондот усогласена со актуелните состојби на фармацевтскиот пазар, а во рамки на условите и можностите на Фондот.

За овие состојби, ревизијата веќе има известно со Конечниот извештај за извршена ревизија на финансиски извештаи и ревизија на усогласеност за 2020 година.

- 7.3. Во април 2019 година Владата на РСМ⁵¹ го задолжила Министерството во соработка со Фондот, во рок од една година да подготви проектен документ за развивање на Националната стратегија за електронско здравство⁵², во насока на воспоставување на одржлив интегриран здравствен информациски систем.

Во насока на изготвување на стратешкиот документ министерот за здравство во јуни 2019 година формирал Управувачки комитет и структура на проектот за изготвување на стратегијата⁵³ и назначен е проектен менаџер⁵⁴. Носител на проектот е Министерството, а одговорен за реализација на одлуките од Управувачкиот комитет на проектот е Фондот. Како членови на Управувачкиот комитет се назначени тогашните одговорни лица на релевантните институции од здравствениот сектор⁵⁵.

По изготвување на финалниот драфт документ на Националната стратегија за електронско здравство во септември 2020 година, проектниот менаџер во повеќе наврати се обратил до Фондот, Министерството и Владата на РСМ, со барање за ажурирање и свикување на Управувачкиот комитет заради одобрување и проследување на стратешкиот документ до Владата за усвојување. Исто така, и директорите на Фондот во јуни 2021 година ги доставиле материјалите од изготвената Национална стратегија за е-здравство до Министерството со нагласување на потребата од ажурирање на Управувачкиот комитет имајќи предвид дека во меѓувреме се назначени нови одговорни лица на инволвираните институции. Дополнително во декември 2021 година Владата на РСМ има донесено Стратегија за здравство на РСМ 2021-2030 година во која се повикува на изготвената Национална стратегија за е-здравство 2021-2026 со напомена елементите во тој дел да бидат приоритетни.

И покрај укажувањата, до денот на ревизијата не се преземени потребните активности за формирање нов Управувачки комитет и за усвојување на стратегијата и не може да се отпочне со реализација на истата, поради што нема дефинирани приоритети и јасни насоки за развој на електронското здравство.

⁵¹ Нацрт записник од Сто и триесеттата седница на Владата на РСМ одржана на 16 Април 2019 година;

⁵² Електронското здравство е систем за обезбедување вистински здравствени информации на вистинската личност на вистинското место и време во безбедна, електронска форма за да се оптимизира квалитетот и ефикасноста на здравствената заштита, истражувањето, образованието и знаењето;

⁵³ Решение за формирање на Управувачки комитет и структура на проектот за изготвување на Национална стратегија за електронско здравство број 22-3105/5 од 18.06.2019 година;

⁵⁴ Решение за назначување на проект менаџер на проектот за изготвување на Национална стратегија за електронско здравство број 22-3105/7 од 21.06.2019 година

⁵⁵ Министерството за здравство, Фондот, Управата за електронско здравство, Агенцијата за лекови и медицински средства и Агенцијата за квалитет и акредитација на здравствни установи;

Ревизијата ја нагласува потребата Министерството во најкус можен рок да преземе активности за ажурирање на Управувачкиот комитет и негово свикување заради одобрување на Стратегијата за е-здравство и проследување до Владата на усвојување, како и за понатамошна успешна реализација на истата.

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

БИЛАНС НА ПРИХОДИ И РАСХОДИ ЗА 2021 ГОДИНА

Опис на позицијата	Образложение	во 000 ден.	
		2021	2020
Приходи			
Даночни приходи	3.1.	32.207.212	30.615.518
Неданочни приходи	3.2.	505.334	502.553
Трансфери и донации	3.3.	3.893.530	4.724.031
Вкупно приходи		36.606.076	35.842.102
Расходи			
Тековни расходи			
Плати, наемнини и надомести	3.4.1.	391.017	378.607
Стоки и услуги	3.4.2.	31.276.791	30.882.225
Субвенции и трансфери	3.4.3.	5.185	4.692
Социјални бенефиции	3.4.4.	3.904.974	3.906.667
Вкупно тековни расходи		35.577.967	35.172.191
Капитални расходи	3.5.	17.379	49.423
Вкупно расходи		35.595.346	35.221.614
Суфицит (вишок) на приходи		1.010.730	620.488

Ревизорски тим:

1. _____
 2. _____

Овластен државен ревизор 39

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

БИЛАНС НА СОСТОЈБА НА 31.12.2021 ГОДИНА

Опис на позицијата	Образложение	во 000 ден.	
		2021	2020
Актива			
Тековни средства			
Парични средства	4.1.1.	1.010.730	620.488
Побарувања	4.1.2.	4.733.973	5.166.267
Финансиски и пресметковни односи во рамките на буџетот и фондовите	4.1.3.	234.546	210.140
Активни временски разграничувања	4.1.4.	3.133.085	2.674.379
Вкупно тековни средства		9.112.334	8.671.274
Капитални средства и долгорочни пласмани			
Капитални (материјални) средства	4.2.1.	609.826	525.500
Природни богатства	4.2.2.	41.487	41.487
Материјални средства во подготовка	4.2.3.	5.324	5.324
Вкупно капитални средства		656.637	572.311
Средства на резервата, солидарноста и за други намени	4.2.4.	4.163	4.163
Вкупна актива		9.773.134	9.247.748
Пасива			
Тековни обврски			
Краткорочни обврски спрема добавувачи	4.3.1.	6.030	9.012
Краткорочни обврски спрема субјекти	4.3.2.	337.855	351.889
Краткорочни обврски за плати и други обврски спрема вработените	4.3.3.	30.317	31.545
Финансиски и пресметковни односи во рамките на буџетите и фондовите	4.3.4.	2.758.883	2.281.933
Пасивни временски разграничувања	4.3.5.	5.984.574	6.002.219
Вкупно краткорочни обврски		9.117.659	8.676.598
Извори на капитални средства			
Извори на капитални средства	4.4.1.	649.841	566.104
Вкупно извори на капитални средства		649.841	566.104
Извори на средства на резервата, солидарноста и за други намени	4.4.2.	5.634	5.046
Вкупна пасива		9.773.134	9.247.748
Вонбилансна актива/пасива	5.	15.844.794	12.327.826

Ревизорски тим:

1. _____
 2. _____

Овластен државен ревизор 40

ПРЕГЛЕД
НА ПРОМЕНИ НА ИЗВОРИТЕ НА КАПИТАЛНИ СРЕДСТВА ЗА 2021 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)	Вкупно
Состојба 01.01.2021 година	561.941	9.209	571.150
Зголемување по основ на:	186.238	1.441	187.679
Набавки	28.928	19	28.947
Ревалоризација на капитални средства	157.310	1.422	158.732
Намалување по основ на:	102.500	854	103.354
Отпис на капитални средства	14	19	33
Ревалоризација на отпишани капитални средства	83.214	725	83.938
Амортизација	19.273	110	19.383
Состојба 31.12.2021 година	645.679	9.797	655.475

Ревизорски тим:

1. _____
2. _____

Овластен државен ревизор

41



Фонд за здравствено осигурување на Република Северна Македонија
Fondi për sigurim shëndetësor i Republikës së Maqedonisë së Veriut

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

№. акт.	Број. №.	Прим. Штот.	Вредност. Вера:
2022	25-27/1		

Број 02-19975/1
30-12-2022 .2022 година
Скопје

Numër _____
Shkup

До: ДРЖАВНИОТ ЗАВОД ЗА РЕВИЗИЈА - СКОПЈЕ

Drejtuar: ENTIT SHTETËROR TË REVIZIONIT - SHKUP

Предмет: ОДГОВОР

Lënda: PËRGJIGJE

Врска: Нацрт-извештај на овластениот државен ревизор, арх. бр. 25-116/9 од 30.11.2022 год.

Lidhje: Propozim raporti i revizionit të autorizuar shtetëror, numri arkivor 25-116/9 me datë 30.11.2022

Почитувани,

Të nderuar,

Во врска со Нацрт-извештајот за извршена ревизија на финансиски извештаи и ревизија на усогласеност на Фондот за здравствено осигурување на Република Северна Македонија за 2021 година, а во однос на констатираните слабости и дадените препораки, ги даваме следните забелешки и одговори:

Në lidhje me Propozim raportin për revizionin e kryer të raporteve financiare dhe revizioni i harmonizimit të Fondit të Sigurimit Shëndetësor të Republikës së Maqedonisë së Veriut për vitin 2021, si dhe në lidhje me dobësitë e konstatuara dhe rekomandimet e rekomanduara, u japim vërejtjet dhe përgjigjet në vijim:

1. Во врска со препораката од Точката 4.1.1 од Нацрт-извештајот од ДЗР за 2021 година, пополнувањето на предвидените работни места и назначувањето раководители на подрачни служби и раководители на сектори и одделенија во поголем дел е реализирано. Вработувањата се спроведуваат согласно со Планот за вработување за секоја тековна година и според тоа ФЗО РСМ секоја година е во тек со нови вработувања, односно пополнување празни работни места преку јавен или интерен оглас. Процедурата за утврдување критериуми за ангажирање лица за извршување интелектуална работа по договор на дело број 04-1938/1 од 03.02.2022 година во целост се имплементира при ангажирањето надворешни лица со договор на дело. Работните места во ИТ секторот се финансиски неатрактивни и без суштинска корекција во тој дел неоправдани се очекувањата дека ситуацијата може да се подобри. Долгорочно решение може да се бара

1. Lidhur me rekomandimin nga Pika 4.1.1 e Propozim raportit të ESHR-së për vitin 2021, në pjesën më të madhe është realizuar plotësimi i vendeve të parapara dhe emërimi i udhëheqësve të njësive rajonale dhe udhëheqës të sektorëve dhe njësive. Punësimi kryhet në përputhje me Planin e Punësimit për çdo vit aktual dhe për këtë FSSHRMV-ja është në progres çdo vit me punësime të reja, përkatësisht plotësimin e vendeve të lira të punës përmes shpalljeve publike ose të brendshme. Procedura për përcaktimin e kritereve për angazhimin e personave për kryerjen e punëve intelektuale sipas kontratës në vepër me numër 04-1938/1 me datë 03.02.2022 zbatohet plotësisht gjatë angazhimit të personave të jashtëm me kontratë në vepër. Vendet e punës në sektorin e IT-së janë financiarisht jo tërheqëse dhe pa korigjim thelbësor në atë pjesë, pritjet se situata mund të përmirësohet janë të pajustificuara. Një zgjidhje afatgjatë mund të kërkohet në rritjen e dinamikës së dhënies së



Фонд за здравствено осигурување на Република Северна Македонија
Fondi për sigurim shëndetësor i Republikës së Maqedonisë së Veriut

во зголемување на динамиката на давање на обврските на надворешни одржувачи (оутсорсинг).

2. Во однос на препораката од Точката 4.1.2 што се однесува на воспоставување единствен интегриран систем што ќе опфаќа и упатување укажуваме дека миграцијата на системите на нова серверска инфраструктура во Фондот е во тек. Што се однесува до интегрирана контрола, Фондот ќе работи да се овозможи точен увид во реализацијата на здравствените услуги и многу поголема дисциплина на ЈЗУ во начинот на трошење на парите кои како буџет ги добиваат од Фондот кои не се занемарливи во споредба со ПЗУ и со тоа ќе има сериозно влијание на висината на тој надоместок.

3. Во однос на препораката од Точката 4.1.3, што се однесува на воспоставување единствен интегриран систем за креирање рецепти и издавање лекови на рецепт како основа за фактурирање до Фондот, укажуваме дека миграцијата на системите на нова серверска инфраструктура е во тек и со завршувањето на овој процес ќе биде ставен во функција новиот систем за електронски рецепт, кој ќе биде под контрола и единствена одговорност на ФЗО РСМ. Со тоа ќе се овозможи надминување на досегашната ситуација на нејасна одговорност помеѓу ФЗО РСМ и Мој термин, односно ненавремена и непрецизна размена на информациите помеѓу двете институции, што се одвива преку постојниот систем за пропишување рецепти и нивна реализација во аптеките.

Со воспоставувањето на единствениот интегриран систем, преку зајакнати функции на системот, проследено и со регулаторни измени, потребата за вршење мануелна контрола би се намалила, а со тоа би се амортизирала и потребата од нови вработувања на контролори во подрачните служби на Фондот.

detyrimeve ndaj mirëmbajtësve të jashtëm (outsourcing).

2. Lidhur me rekomandimin nga Pika 4.1.2 lidhur me ngritjen e një sistemi të vetëm të integruar që do të përfshijë edhe udhëzim rekomandojmë se migrimi i sistemeve të infrastrukturës së re të serverit në Fond vijon. Sa i përket kontrollit të integruar, Fondi do të punojë të mundësojë inspektim të saktë në realizimin e shërbimeve shëndetësore dhe disiplinë më të madhe të ISHP-ve në mënyrën e shpenzimit të të hollave që si buxhet i fitojnë nga Fondi të cilat nuk janë të papërfillshme në krahasim me ISHP-të (private) dhe kështu do të kenë një ndikim serioz në shumën e atij kompensimi.

3. Lidhur me rekomandimin nga Pika 4.1.3 lidhur me ngritjen e një sistemi të vetëm të integruar për krijimin e recetave dhe lëshimin e barnave me recetë si bazë për faturimin në Fond, theksojmë se është duke u zhvilluar migrimi i sistemeve në një infrastrukturë të ri serveri dhe me përfundimin e këtij procesi do të vëre në funksion sistemin e ri të recetës elektronike, i cili do të jetë nën kontrollin dhe përgjegjësinë vetëm të FSSHRMV-së. Kjo do të mundësojë tejkalimin e situatës aktuale të përgjegjësisë së paqartë ndërmjet FSSHRMV-së dhe Termi im, përkatësisht shkëmbim i parakohshëm dhe i pasaktë i informacionit ndërmjet dy institucioneve, i cili bëhet përmes sistemit ekzistues të përshkrimit të recetave dhe zbatimit të tyre në barnatore.

Me ngritjen e një sistemi të vetëm të integruar, nëpërmjet fuqizimit të funksioneve të sistemit, të ndjekura nga ndryshimet rregullatore, do të reduktohej nevoja për kontroll manual dhe në këtë mënyrë do të amortizohej nevoja për punësim të rinj të kontrollorëve në njësitë rajonale të Fondit.



Фонд за здравствено осигурување на Република Северна Македонија
Fondi për sigurim shëndetësor i Republikës së Maqedonisë së Veriut

Во однос на делот од препораката 4.1.3 што се однесува на утврдување двојно фактурирани рецепти (фактурирани ставки за рецепти кои во системот на Фондот се појавиле со ист единствен број на рецепт повеќе од еднаш), поврат на исплатените средства и вградување на системски контроли за нивно детектирање, ви укажуваме дека Фондот постапи и постапува во насока кон целосно отстранување на ваквиот ризик и ситуација која, впрочем, самиот ја согледа. Имено, од 01.04.2021 година во информатичкиот систем на Фондот се поставени измени на апликацијата, со што при електронската валидација на податоците од електронските XML фајлови, воведени се 2 нови причини за означување на фактурираните ставки за рецепти за невалидни: „единствениот број на рецепт е задолжителен податок“ и „единствениот број на рецепт се појавува повеќе пати во месецот за кој се поднесува фактурата“. Вака означените ставки не можат да влезат во фактура која се генерира од IT системот на Фондот и, следствено, за нив не може да се врши исплата на средства. Дополнително, на 13.10.2021 година, со допис беа задолжени сите подрачни служби на Фондот за вршење дополнителна контрола на ставките за рецепти кои во информатичкиот систем на Фондот се појавија со ист единствен број повеќе од еден рецепт, а кои ставки беа означени со тип на рецепт: наркотика или акутна терапија, за периодот 01.05.2020 година до 01.05.2021 година. Оваа дополнителна контрола имаше за цел да утврди: 1) дали за секоја од наведените ставки е доставен испечатен хартиен рецепт и 2) дали податоците од доставениот испечатен хартиен рецепт се идентични со електронските податоци за фактурираниот рецепт доставени од аптеката со електронскиот XML фајл при фактурирањето. При ова, во случаите каде со дополнителната контрола се утврди дека за наведените фактурирани ставки за рецепти не се исполнети наведените услови, од страна на подрачните служби на Фондот извршено е

Sa i përket pjesës së rekomandimit 4.1.3 që i referohet përcaktimit të recetave të dyfishta (artikuj të faturuar për recetat që janë shfaqur në sistemin e Fondit me të njëjtin numërin e vetëm të recetës më shumë se një herë), rimbursimi i mjeteve të paguara dhe inkorporimi i kontrollëve të sistemit për zbulimin e tyre, ju theksojmë se Fondi ka vepruar dhe po vepron në drejtim të eliminimit të plotë të një rreziku të tillë dhe të një situatë që realisht e ka perceptuar vetë. Konkretisht, me datë 01.04.2021 janë bërë ndryshime në aplikacionin në sistemin informativ të Fondit, me të cilin gjatë verifikimit elektronik të të dhënave nga dosjet elektronike XML, janë futur 2 arsye të reja për shënimin e pavlefshëm të artikujve të faturuar për receta: "numri i vetëm i recetës është i detyrueshëm" dhe "numri i vetëm i recetës shfaqet shumë herë në muajin për të cilin është dorëzuar fatura." Artikujt e shënuar në këtë mënyrë nuk mund të përfshihen në një faturë të gjeneruar nga sistemi IT i Fondit dhe për rrjedhojë nuk mund të paguhet mjete për to. Gjithashtu, më datë 13.10.2021, me shkresë, të gjitha njësitë rajonale të Fondit u ngarkuan të kryejnë kontroll shtesë të artikujve me recetë që shfaqeshin në sistemin informativ të Fondit me të njëjtin numër të vetëm më shumë se një recetë dhe të cilët artikuj ishin të shënuar me një lloj të recetës: narkotikë ose terapi akute, për periudhën 01.05.2020 deri më 01.05.2021. Ky kontroll shtesë kishte për qëllim të përcaktojë: 1) nëse është dorëzuar një recetë letre e printuar për secilin nga artikujt e listuar dhe 2) nëse të dhënat nga receta e dorëzuar e printuar janë identike me të dhënat elektronike për recetën e faturuar të dorëzuar nga barnatorja me dosje elektronik XML gjatë faturimit. Në të njëjtën kohë, në rastet kur kontrolli shtesë konstatonte se nuk plotësoheshin kushtet e përcaktuara për artikujt e specifikuar të faturuar për receta, nga njësitë rajonale të Fondit është kryer një ulje e shumave nga një faturë e caktuar sipas shumës për artikuj të tillë të faturuar të pavlefshëm për receta. Gjithashtu, me datë 01.05.2022 është bërë e mundur lidhja me



Фонд за здравствено осигурување на Република Северна Македонија
Fondi për sigurim shëndetësor i Republikës së Maqedonisë së Veriut

намалување на износи од одредена фактура според износот за вакви невалидни фактурирани ставки за рецепти. Дополнително, од 01.05.2022 година овозможено е поврзување на системот Мој термин и преземање податоци за реализирани рецепти, по што во информатичкиот систем на Фондот се врши контрола според податоците добиени од системот Мој термин (Националниот систем за електронска евиденција во здравството на МЗ-Управата за електронско здравство). Од страна на Фондот со дописи се информирани аптеките за нивните законски обврски, а донесена е и одлука од страна на УО на ФЗО со бр. 02-16630/6 од 02.12.2021 за намалување на утврдени рецепти со ист ИД број. Фондот, имајќи го во предвид периодот на нецелосна поврзаност или адаптација на информатичките системи на ПЗУ аптеките и ПЗУ ординациите со Мој термин, што не е под ингеренции на Фондот, продолжува да работи, помеѓу другото, и на надградба и овозможување на добивање точни, прецизни и сеопфатни податоци и зајакнати контролни механизми, како основа за понатамошното контролно и процесно постапување, а особено преку новиот интегриран информациски систем на е-рецепт.

4. Во врска со препораката од Точката 4.2.1 што се однесува на изготвување на стратегии за развој и ажурирање на процедури и политики за заштита и безбедност на информацискиот систем, ве информираме дека е поднесена техничка спецификација и се очекува објавување на јавна постапка. По однос на набавка на потребната серверска структура и обезбедување примарна и секундарна серверска локација, како и обезбедување континуирано одржување на серверската структура, ве информираме дека е потпишан договор со економски оператор за услугата за обезбедување примарна и секундарна серверска локација, започната е оперативна комуникација и започнува миграција на

sistemin Termini im dhe shkarkimi i të dhënave për recetat e realizuara, pas së cilës sistemi informativ i Fondit kontrollohet sipas të dhënave të marra nga sistemi Termini im (Sistemi Kombëtar për Evidencën Elektronike në Shëndetësi të MSH -Administrata e Shëndetit Elektronik). Fondi njoftoi me shkresa barnatoret për detyrimet e tyre ligjore dhe u mor vendim nga Bordi Drejtues i FSSH-së me nr. 02-16630/6 me datë 02.12.2021 për reduktimin e recetave të vendosura me të njëjtin numër ID. Fondi, duke pasur parasysh periudhën e lidhjes apo përshtatjes jo të plotë të sistemeve të informacionit të ISHP barnatoreve dhe ISHP Ordinancave me Termini Im, i cili nuk është nën kompetencat e Fondit, vazhdon të punojë, ndër të tjera, për përmirësimin dhe mundësimin e marrjes së të dhënave të sakta, precize dhe gjithëpërfshirëse dhe mekanizmave të forcimit të kontrollit, si bazë për veprime të mëtejshme kontrolli dhe procedurale, dhe veçanërisht përmes sistemit të ri të integruar të informacionit të e-recetës.

4. Lidhur me rekomandimin nga Pika 4.2.1, i cili i referohet përgatitjes së strategjive për zhvillimin dhe përditësimin e procedurave dhe politikave për mbrojtjen dhe sigurinë e sistemit të informacionit, ju informojmë se është dorëzuar një specifikim teknik dhe pritet një publikim i procedurës publike. Lidhur me prokurimin e strukturës së nevojshme të serverit dhe sigurimin e lokacionit të serverit primar dhe sekondar, si dhe sigurimin e mirëmbajtjes së vazhdueshme të strukturës së serverit, ju informojmë se është lidhur kontrata me një operator ekonomik për shërbimin e ofrimit të lokacion serveri t primar dhe sekondar, është nisur funksionalizimi i komunikimit dhe fillon migrimi i pjesës së sistemit të infrastrukturës aktuale të serverit primar.



Фонд за здравствено осигурување на Република Северна Македонија
Fondi për sigurim shëndetësor i Republikës së Maqedonisë së Veriut

системскиот дел од тековната примарна серверска инфраструктура.

5. Во врска со препораката од Точката 4.2.2 што се однесува на усогласување на бројот на членови во комисиите за договорни казни согласно со „Правилникот за овластувањата и начинот на работа на контролата на Фондот“, навремено постапување и решавање по доставени извештаи за извршени контроли од страна на комисиите за договорни казни и навремено постапување и решавање по доставени приговори за изречени казни од директорот на Фондот и преземање активности за нивна наплата, укажуваме на следното:

Во периодот од 2017 година до 06.08.2020 година постои Комисија за оценување на услови за изрекување договорни казни, меѓутоа истата е попречена во нејзиното работење поради одбивање на надворешните членови да присуствуваат на состаноците, и покрај редовното повикување од страна на претседателот на Комисијата. Формирани се три Комисии за оценување услови за изрекување договорни казни (во прв степен) согласно со Правилникот за овластување и начинот на работа на контролата на Фондот, како и една работна група, исто така согласно со Правилникот за овластување и начинот на работа на контролата на Фондот. Бројот на членовите во овие комисии е во согласност со Правилникот за овластување и начинот на работа на контролата на Фондот, како и бројот на членови на работната група, којшто, исто така, е во согласност со наведениот Правилник. Новоформираните комисии за оценување на условите за изрекување договорна казна со Решение бр. 04-9998/1 од 06.08.2020 год. ги имаат разгледано и решено сите заостанати предмети од 2017 година до 2021 година, со исклучок на 29 предмети кои сè уште не биле разгледани до денот на бараните податоци од страна на ДЗР, а врз основа на кои се утврдени податоците во овој Нацрт-

5. Lidhur me rekomandimin nga Pika 4.2.2, i cili i referohet harmonizimit të numrit të anëtarëve në komisionet për penalitetet kontraktuale në përputhje me “Rregullat për autorizimet dhe mënyrën e funksionimit të kontrollit të Fondit”, veprim dhe zgjidhje në kohë pas raporteve të dorëzuara për kontrollet e kryera nga komisionet për gjobat kontraktuale, veprimet dhe zgjidhjet në kohë pas ankesave të paraqitura ndaj gjobave të vendosura nga drejtori i Fondit dhe ndërmarrjes së aktiviteteve për pagesën e tyre, theksojmë në vijim:

Në periudhën nga viti 2017 deri më 06.08.2020 ekziston një Komision për vlerësimin e kushteve për shqiptimin e gjobave kontraktuale, por ai është i penguar në punën e tij për shkak të refuzimit të anëtarëve të jashtëm për të marrë pjesë në mbledhje, pavarësisht ftesave të rregullta nga ana e Kryetari i Komisionit. Janë formuar tre Komisione për vlerësimin e kushteve për vendosjen e gjobave kontraktuale (në shkallë të parë) në përputhje me Rregulloren për autorizimin dhe mënyrën e funksionimit të kontrollit të Fondit, si dhe një grup pune, gjithashtu në përputhje me Rregulloren për autorizimin dhe mënyrën e funksionimit të kontrollit të fondit. Numri i anëtarëve në këto komisione është në përputhje me Rregulloren për autorizimin dhe mënyrën e funksionimit të kontrollit të Fondit, si dhe me numrin e anëtarëve të grupit punues, i cili gjithashtu është në përputhje me Rregulloren në fjalë. Komisionet e sapoformuara të vlerësimit të kushteve për vendosjen e gjobës kontraktuale me vendimin nr. 04-9998/1 me datë 06.08.2020 kanë shqyrtuar dhe zgjidhur të gjitha lëndët e mbetura nga viti 2017 deri në vitin 2021, me përjashtim të 29 lëndëve që ende nuk ishin shqyrtuar deri në datën e të dhënave të kërkuara nga ESHR-ja dhe në bazë të të cilave janë përcaktuar të dhënat në këtë propozim



Фонд за здравствено осигурување на Република Северна Македонија
Fondi për sigurim shëndetësor i Republikës së Maqedonisë së Veriut

извештај. Со решавањето на предметите од 2017 год. до 2022 год. ризикот од плаќање здравствени услуги кои не се реално извршени и за кои не е извршено соодветно кодирање, а кое би влијаело на неоправдано зголемување на расходите на Фондот, како и на намалување на приходите на Фондот по основа на ненаплатени договорни казни е сведен на нула.

6. По однос на препораката од Точката 4.2.4 што се однесува на неосновано/повеќе исплатен надоместок за работа, каде е констатирано дека за ист период за еден осигуреник се исплатени и надоместок на плата и плата, при што во системот се јавува дупла исплата за овие лица, ви укажуваме на следното:

Согласно со измените и дополнувањата на Законот за здравственото осигурување („Службен весник на РМ“ бр. 61/2015) кои стапија во сила на 25.04.2015 година, во член 52 став 1 се додадоа зборовите „и утврденото право на надоместок на плата“. Со оваа измена се овозможи исплата на веќе отворените решенија за породилно отсуство или боледување без оглед дали фирмата навремено ги исплаќа придонесите за вработените, односно нема да се прави проверка на исплатениот придонес за здравствено осигурување на останатите вработени во фирмата. Целта на оваа законска измена е да се овозможи редовна исплата на надоместокот за породилно отсуство или боледување како права од работен однос без притоа да се следи дали фирмата редовно ги плаќа придонесите за здравственото осигурување на останатите вработени кои се на работа. Притоа, останува обврската (подигната плата и платени придонеси на ниво на работодавец) за исполнување на условите предвидени во членот 15 од Законот за здравственото осигурување само при отворање (утврдување на правото) породилно отсуство или боледување. Воедно, по однос на констатацијата дека по извршеното првично одобрување и

raport. Me zgjidhjen e lëndëve nga viti 2017 deri në vitin 2022 rreziku i pagesës për shërbimet shëndetësore që nuk janë kryer realisht dhe për të cilat nuk është kryer kodim adekuat, që do të ndikonte në një rritje të pajustificuar të shpenzimeve të Fondit, si dhe në uljen e të ardhurave të Fondit në bazë të gjobave kontraktuale të papaguara, reduktohet në zero.

6. Lidhur me rekomandimin nga Pika 4.2.4, që i referohet kompensimit të pajustificuar/të shumëfishtë për punë, ku është konstatuar se për të njëjtën periudhë për një person të siguruar është paguar kompensim për pagë dhe pagë, gjatë të cilës në sistem paraqitet pagesë e dyfishtë, ju theksojmë në vijim:

Sipas ndryshimeve dhe shtesave në Ligjin e Sigurimit Shëndetësor (“Gazeta Zyrtare e RM-së” nr. 61/2015) i cili ka hyrë në fuqi më 25.04.2015, në nenin 52 paragrafi 1 janë shtuar fjalët “*dhe të drejtën e krijuar për kompensimin e pagës*”. Me këtë ndryshim është bërë e mundur pagesa e zgjidhjeve tashmë të hapura për pushim të lehonisë apo pushim mjekësor, pavarësisht nëse kompania paguan kontributet për punonjësit në kohë, përkatësisht nuk do të ketë kontroll të kontributit të paguar për sigurimin shëndetësor të pjesës tjetër të punonjësve të kompanisë. Qëllimi i këtij ndryshimi ligjor është që të mundësojë pagesën e rregullt të kompensimit për pushim të lehonisë ose pushim mjekësor si të drejta punësimi pa monitoruar nëse kompania paguan rregullisht kontributet e sigurimit shëndetësor për punonjësit e tjerë që janë në punë. Në të njëjtën kohë, mbetet detyrimi (rritja e pagës dhe kontributet e paguara në nivel punëdhënësi) për të përmbushur kushtet e parashikuara në nenin 15 të Ligjit të Sigurimit Shëndetësor vetëm me rastin e hapjes (përcaktimit të së drejtës) për pushim të lehonisë ose pushim mjekësor. Në të njëjtën kohë, lidhur me konstatimin se pas miratimit fillestar dhe miratimit të vendimit për përcaktimin e së drejtës për



Фонд за здравствено осигурување на Република Северна Македонија
Fondi për sigurim shëndetësor i Republikës së Maqedonisë së Veriut

донесување решение за утврдување на правото на надоместок за породилно отсуство, Фондот не врши контрола при одобрување на понатамошните месечни исплати на надоместокот, односно не врши проверка дали за истиот осигуреник, за дадениот или претходниот пресметководен период, е исплатена плата за ефективни часови на работа и се платени придонесите од страна на работодавецот, укажуваме на тоа дека согласно со погорната законска одредба, Фондот нема правна основа пред исплата на надоместокот за боледување да врши таков тип контрола. Следствено на тоа Фондот, при исплатата на надоместокот на плата, постапува согласно со законските прописи, подзаконските акти и интерните постапки.

По извршената првична анализа, за која Фондот благовремено ве извести, утврдени се случаите каде би можело да дојде до исплата на боледување и плата во исто време за осигуреникот, а за кои Фондот однапред не може да има сознание:

- остварување на право и на надомест на плата за породилно отсуство во висина од 50 % од утврдениот износ на надоместокот и враќање на работа со полно работно време со 100 %, во случај кога осигуреничката не го известува Фондот дека се вратила на работа;
- случаи кога определени работодавци, од причини кои не се познати за Фондот, по извесен период (пр. година дена) прават корекција на платата за овие работнички во УЈП со Образец 103 за да прикажат дека истите во тој период воопшто не биле на работа и дека во тој случај средствата по основа надомест на плата треба да бидат исплатени од страна на Фондот;
- со Уредба со законска сила се одлучи со датумот на прогласување на вонредната состојба поради пандемијата со коронавирусот (18.03.2020) да се продолжи правото на породилно боледување (без избраниот гинеколог да отвора ново боледување) на осигуренички кои по завршување на породилното боледување не можат започнат со работа. Со

компенсим për pushimin e lehonisë, Fondi nuk kontrollon kur miraton pagesat e mëtejshme mujore të kompensimit, përkatësisht nuk kontrollon nëse për të njëjtin person të siguruar për periudhën kontabël të dhënë apo të mëparshme është paguar pagë për orët efektive të punës dhe kontributet janë paguar nga punëdhënësi, theksojmë se sipas dispozitës ligjore të lartpërmendur, Fondi **nuk ka bazë ligjore para pagesës së kompensimit të pushimit mjekësor për të ushtruar një lloj kontrolli të tillë**. Si rrjedhojë, Fondi vepron në përputhje me rregulloret ligjore, aktet nënligjore dhe procedurat e brendshme gjatë pagesës së kompensimit të pagës.

Pas analizave fillestare, për të cilat Fondi ju ka njoftuar në kohën e duhur, janë përcaktuar rastet kur të siguruarit mund t'i paguhet pushimi mjekësor dhe paga në të njëjtën kohë dhe për të cilat Fondi nuk mund të ketë njohuri paraprake:

- realizimi i së drejtës së kompensimit të pagës për pushimin e lehonisë në masën 50% të shumës së kompensimit të përcaktuar dhe kthimi në punë me kohë të plotë me 100%, në rast se e siguruarata nuk njofton Fondin se është rikthyer në punë.
- rastet kur disa punëdhënës, për arsye të panjohura për Fondin, pas një periudhe të caktuar (p.sh. një vit) korigjojnë pagën e këtyre punonjëseve në DAP me formularin 103, për të treguar se ato nuk kanë qenë realisht në punë gjatë asaj periudhe dhe se në atë rast mjetet në bazë të kompensimit të pagave duhet të paguhet nga Fondi.
- me anë të një Dekreti me fuqi ligjore, u vendos me datën e shpalljes së gjendjes së jashtëzakonshme për shkak të pandemisë së koronavirusit (18.03.2020), të vazhdohet e drejta e pushimit të lehonisë (pa hapur pushim mjekësor të ri gjinekologu i zgjedhur) për personat e siguruar që pas përfundimit të pushimit të lehonisë nuk mund të fillojnë punën. Dekreti me fuqi



Фонд за здравствено осигурување на Република Северна Македонија
Fondi për sigurim shëndetësor i Republikës së Maqedonisë së Veriut

Уредбата со законска сила е предвидено дека по воведување на вонредната состојба работничката/работникот кој/а по завршување на породилното отсуство се враќа на работа, треба задолжително да даде изјава во подрачната служба на Фондот дека се откажува од користење на правото на продолжено породилното отсуство. Исплата на боледување и плата во исто време настанува во случаите кога работничката/кот не го известил/а Фондот дека се вратил/а на работа;

Сите овие примери се само показатели дека постапувањето, односно непостапувањето на работодавците/работниците, кои при користењето на правото на надоместок на плата не се придржуваат на нивните законски обврски, доведува до неоснована или истовремена исплата на надоместокот на плата и на плата од страна на Фондот и на работодавецот, при што Фондот нема правен механизам да дознае за истото пред да ги исплати тие средства.

По однос на оваа забелешка, како што е наведено во Нацрт-извештајот, Фондот ги презема следните активности:

1. Ревидирање на Постапката за изменување и дополнување на постапката за начинот на исплата на надоместок на плата за време на привремена спреченост или отсуство од работа, бр. 03-15890/1 од 27.10.2022 година и тоа:

Во дел 3.13. Постапки по извршената контрола се додава нов наслов со образложение кој гласи:

„ Други задолжителни контроли

Со оглед на практичната примена на измените и дополнувањата на член 52 став 1 од Законот за здравственото осигурување („Службен весник на РМ“ бр. 61/2015) кои стапија во сила на 25.04.2015 година, според кои исплатата на донесените позитивни решенија за породилно отсуство или боледување се врши, без оглед дали работодавачот навремено ги исплаќа придонесите за останатите вработени, а со цел спречување на појавата на исплата на надоместокот од Фондот и исплата на средства од

ligjore parashikon që pas vendosjes së gjendjes së jashtëzakonshme, punëtorja që kthehet në punë pas përfundimit të pushimit të lehonisë, duhet të jepte deklaratë në njësinë rajonal të Fondit se heq dorë nga shfrytëzimi i së drejtës për vazhdimin e pushimit të lehonisë. Pagesa e pushimit mjekësor dhe pagës në të njëjtën kohë bëhet në rastet kur punëtorja nuk ka njoftuar Fondin se është rikthyer në punë.

Të gjitha këto shembuj janë vetëm një tregues se veprimet ose mosveprimi i punëdhënësve/punëtorëve që nuk respektojnë detyrimet e tyre ligjore gjatë ushtrimit të së drejtës së kompensimit të pagës, çon në një pagesë të pabazuar ose të njëkohshme të kompensimit të pagës dhe pagës nga ana e Fondit dhe të punëdhënësit, ndërkohë që Fondi nuk ka asnjë mekanizëm ligjor për të zbuluar të njëjtën gjë përpara se të paguaj ato fonde.

Në lidhje me këtë vërejtje siç thuhet në propozim raportin, Fondi ndërmerri aktivitetet në vijim:

1. Rishikimi i Procedurës për ndryshimin dhe plotësimin e procedurës për pagesën e kompensimit të pagës gjatë ndërprerjes së përkohshme ose mungesës në punë, nr. 03-15890/1 me datë 27.10.2022 dhe atë:

Në pjesën 3.13. Procedurave pas kontrollit të kryer, shtohet një titull i ri me një shpjegim që thotë:

“Kontrolle të tjera të detyrueshme

Duke marrë parasysh zbatimin praktik të ndryshimeve në nenin 52 paragrafi 1 të Ligjit të Sigurimit Shëndetësor (“Gazeta Zyrtare e RM-së” nr. 61/2015) i cili ka hyrë në fuqi më 25.04.2015, sipas të cilit pagesa e aktvendimeve pozitive të miratuara për pushim të lehonisë ose pushim mjekësor bëhet pa marrë parasysh nëse punëdhënësi i paguan kontributet për punëmarrësit e tjerë në kohën e duhur dhe për të parandaluar kryerjen e pagesës së kompensimit nga Fondi dhe pagesën e mjeteve nga



Фонд за здравствено осигурување на Република Северна Македонија
Fondi për sigurim shëndetësor i Republikës së Maqedonisë së Veriut

работодавачот за ист период, неопходно е да се преземат следниве чекори:

– по извршената месечна исплата на надоместокот, најдоцна до 31-ви во месецот, се прави проверка на претходниот месец, дали во периодот на исплатен надоместок, работодавачот за осигуреникот исплатил и плата за цел период или дел од овој период кога осигуреникот прима надоместок на плата од Фондот;

– проверката се врши за сите видови исплати на надоместоци за време на привремена спреченост за работа;

– по утврдување на фактичката состојба и констатирање дека за ист период за еден осигуреник се исплатени и надоместок на плата и плата, Подрачната служба на Фондот прво изготвува покана со која го известува работодавачот за истото, а тој има можност да направи корекција на платата ако работникот во тој период не бил на работа. Доколку работодавачот не направи корекција на платата од кои било причини, понатаму со покана се известува осигуреникот дека од Фондот е исплатен надоместок за период кога е исплатена и плата поради што е потребно да се направи поврат на средствата од исплатениот надоместок на плата. Доставата на поканата се врши согласно со одредбите на Законот за општа управна постапка;

– доколку по извршен уреден прием на поканата и истек на рокот за постапување од страна на работодавачот не е извршена корекција на платата или од страна на странката не се вратени средствата на Фондот за исплатениот надоместок на плата, Подрачната служба на Фондот ги доставува сите потребни списи од предметот до Централната служба на Фондот – Одделение за судски постапки за покренување судска постапка пред надлежен суд;

– по извршената корекција на плата од работодавачот или по извршениот повраток на

punëdhënësi për të njëjtën periudhë, është e nevojshme të ndërmerren hapat e mëposhtëm:

- pasi të jetë paguar kompensimi mujor, jo më vonë se data 31 e muajit, bëhet kontrolli i muajit të mëparshëm, nëse gjatë periudhës së kompensimit të paguar, punëdhënësi ka paguar edhe pagën për të siguruarin për të gjithë periudhën ose një pjesë të kësaj periudhe kur i siguruari përfiton kompensim pagash nga Fondi;

- kontrolli kryhet për të gjitha llojet e pagesave të kompensimeve gjatë ndërprerjes së përkohshme në punë;

- pasi konstatimit të gjendjes faktike dhe konstatimit se për të njëjtën periudhë i është paguar si paga ashtu edhe kompensimi i pagës, Njësia Rajonale e Fondit, fillimisht përgatit një ftesë që njofton punëdhënësin për të njëjtën dhe ai ka mundësinë të korigjojë pagën nëse punonjësi nuk ka qenë në punë gjatë asaj periudhe. Nëse punëdhënësi nuk korigjon pagën për ndonjë arsye, i siguruari njoftohet më tej me ftesë se është paguar kompensimi nga Fondi për një periudhë kur është paguar edhe paga, për këtë arsye është e nevojshme të bëhet rimbursimi i mjeteve nga kompensimi i pagës së paguar. Ftesa bëhet në përputhje me dispozitat e Ligjit të Procedurës së Përgjithshme Administrative;

- nëse pas marrjes së rregullt të ftesës dhe skadimit të afatit për veprim, punëdhënësi nuk ka korigjuar pagën ose pala nuk i ka kthyer mjetet në Fond për kompensimin e pagës së paguar, Njësia Rajonale e Fondit i dorëzon të gjitha dokumentet e nevojshme nga lënda në Njësinë Qendrore të Fondit - Sektorin për procedurë gjyqësore për inicimin e procedurës gjyqësore pranë gjykatës kompetente;

- pas korigjimit të pagës nga punëdhënësi ose pas kthimit të mjeteve në llogarinë e Fondit, bëhet regjistrimi i rregullt në sistemin elektronik të Fondit.



Фонд за здравствено осигурување на Република Северна Македонија
Fondi për sigurim shëndetësor i Republikës së Maqedonisë së Veriut

средства на сметката на Фондот, се врши уредно евидентирање во електронскиот систем на Фондот.

Напомена: Овие измени во електронскиот систем на Фондот во модулот за боледување ќе бидат овозможени по создавање на технички можности.“

Како прилог на оваа постапка, беа доставени и теркови за покани (за работодавач и за осигуреник), за да можат подрачните служби унифицирано да постапуваат при вакви случаи.

2. Достави допис бр. 03-16356/1 од 31.11.2022 година до подрачните служби за проверка на спорните исплати за надоместок на плата, со кој се задолжуваат раководителите веднаш да организираат и да направат детална контрола заради утврдување на фактичката состојба, поединечно за секој осигуреник и за секоја извршена исплата. Со укажување на тоа дека таму каде што ќе биде утврдена неправилна исплата на средства, веднаш треба да се испрати покана на осигурениците заради поведување постапка за поврат на повеќе исплатени средства за боледување. Притоа, доколку не бидат вратени неосновано исплатените средства од страна на осигуреникот, Фондот ќе покрене постапка во согласност со деловните процедури за работа.

3. Заради следење на состојбата дали се преземени сите активности од страна на раководителите на подрачните служби по насоките дадени во Упатството, директорот на Фондот ќе иницира спроведување внатрешна контрола во подрачните служби.

4. Одржа состанок со одржувачот на електронскиот систем на Фондот, со цел вградување автоматски контроли во модулот за боледувања и тоа:

Во модулот за налози: Преглед на преклопување на податоци за плата, т.е. во месец за ист период има исплатено надоместок за боледување и плата од работодавач.

Shënim: Këto ndryshime në sistemin elektronik të Fondit në modulën e pushimit mjekësor do të mundësohen pas krijimit të mundësive teknike.“

Si bashkëngjitje e kësaj procedure janë paraqitur edhe ekzemplarë për ftesa (për punëdhënësin dhe për të siguruarin), në mënyrë që njësitë rajonale të veprojnë në mënyrë të unifikuar në raste të tilla.

2. Dorëzoni shkresën nr. 03-16356/1 me datë 31.11.2022 në njësinë rajonale për kontrollin e pagesave të kontestuarra për kompensimin e pagave, me të cilat drejtuesit janë të detyruar të organizojnë menjëherë një kontroll të detajuar për konstatimin e gjendjes faktike, individualisht për çdo person të siguruar dhe për çdo pagesë të kryer. Duke vënë në dukje se aty ku konstatohet pagesa e parregullt e mjeteve, duhet t'i dërgohet menjëherë ftesë të siguruarit për të nisur procedurën për kthimin e mjeteve më të paguara të pushimit mjekësor. Në të njëjtën kohë, nëse mjetet e paguara padrejtësisht nuk kthehen nga i siguruari, Fondi do të fillojë procedurën në përputhje me procedurat afariste.

3. Për shkak të ndjekjes së gjendjes nëse janë ndërmarrë të gjitha aktivitetet nga ana e udhëheqësve të njësive rajonale sipas drejtimeve të dhëna në Udhëzimit, drejtori i Fondit do të nisë zbatimin e kontrollit të brendshëm në njësitë rajonale.

4. Mbajti takim me mirëmbajtësin e sistemit elektronik të Fondit, me qëllim krijimin e kontrolleve automatike në modulën për pushime mjekësore dhe atë:

Në modulën për urdhra: Pasqyrë e përshtatjes së dhënave për pagë, pra në muajin për periudhën e njëjtë ka paguar kompensim për pushim mjekësor dhe pagë nga punëdhënësi.



Фонд за здравствено осигурување на Република Северна Македонија
Fondi për sigurim shëndetësor i Republikës së Maqedonisë së Veriut

Се прикажуваат податоци кои не се дупла исплата поради:

- разлика во работно време во децимали, а нема ефективна плата (0 денари),
- месец во кој има одјава, а се продолжува со исплата, а нема ефективна плата (0 денари),
- доколку има поврат на надоместок, модулот не евидентира, односно не ја отстранува од прегледот на дуплата исплата.

Во прегледот се гледа дека се контролираат часови на товар на Фондот, а не и ефективни часови, поради тоа е побарано да се отстранат од листа сите овие податоци кои, по извршена контрола, овластеното лице во Фондот ќе потврди дека не се дупли исплати.

Во модулот **боледување**: Побарано е да се овозможи да се праќаат покани за корекција после одобрено решение, бидејќи во моментот модулот има опција само со заклучок за запирање.

- Откако ќе се утврди дека има дупла исплата и ќе се направи заклучок за запирање да се овозможи увид во придонесите, бидејќи сега се затвора тој податок и не може да се гледаат овие податоци.

- Откако ќе се направи заклучок за запирање, а се утврди дека има за поврат надоместок за одреден месец, да се креира негативен налог само за спорниот месец, а не и за месеците за кои нема дупла исплата. На тој начин ќе се прикаже реалниот спорен износ за конкретниот месец.

5. Доставен е допис со покана за работна средба до Управата за јавни приходи бр. 03-16356/2 од 03.11.2022 година, со цел да се изнајде начин за надминување на ваквата состојба и адаптирање на софтверското решение за интегрирана наплата на придонесите.

Фондот и понатаму ќе продолжи да спроведува активности и да предлага мерки за надминување на

Paraqiten të dhëna që nuk janë pagesë e dyfishtë për shkak të:

- Dallimit në orarin e punës në decimale ndërsa nuk ka pagë efektive (0 denarë)
- Muaj në të cilën ka ç'lajmërime ndërsa vazhdohet me pagesë dhe nuk ka pagë efektive (0 denarë)
- Nëse ka kthim të kompensimit, moduli nuk evidenton përkatësisht nuk e largon pasqyrën e pagesës së dyfishtë

Në pasqyrë duket se kontrollohen orë që mbulohen nga Fondi, dhe jo orë efektive, për këtë arsye është kërkuar të largohen nga lista të gjitha këto të dhëna që pas kontrollit të kryer, personi i autorizuar në Fond do të vërtetojë se nuk janë pagesa të dyfishta.

Në **modulin pushime mjekësore**: Është kërkuar të mundësohet të dërgohen ftesa për korigjim pas aktvendimit të miratuar, sepse për momentin moduli ka një opsjon vetëm me konkluzion për ndalim.

- Pasi që do të përcaktohet se ka pagesë të dyfishtë dhe do të bëhet konkluzion për ndalim që të mundësohet të ketë inspektim në kontributet, sepse tani mbyllet ajo e dhënë dhe nuk mund të shihen këto të dhëna.

- Pasi që do të bëhet konkluzion për ndalim, dhe përcaktohet se ka për kthim kompensim për muajin e caktuar të krijohet urdhër negativ vetëm për muajin kontestues, dhe jo edhe për muajt për të cilët nuk ka pagesë të dyfishuar. Në këtë mënyrë do të paraqitet vlera reale e kontestuar për muajin konkret.

5. Është dorëzuar shkresë me ftesë për takim të punës drejtuar Drejtorisë së të Ardhurave Publike nr. 03-16356/2 të datës 03.11.2022, me qëllim të gjendet një mënyrë për tejkalimin e gjendjes së tillë dhe adaptimi i zgjidhjes softuerike për pagesën e integruar të kontributeve.

Fondi edhe më tej do të vazhdojë të zbatojë aktivitete dhe të propozon masa për tejkalimin e kësaj vërejtje



Фонд за здравствено осигурување на Република Северна Македонија
Fondi për sigurim shëndetësor i Republikës së Maqedonisë së Veriut

оваа забелешка и особено ќе се залага, во соработка со Управата за јавни приходи, да се воведо механизам за контрола во софтверското решение за интегрирана наплата на придонесите со цел да се спречат ваквите појави во иднина.

6. По однос на препораката од Точката 4.2.5 што се однесува на констатираните слабости и дадените препораки за постапката за упатување на лекување во странство, ги даваме следните забелешки и одговори:

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 со препорака за интензивирање на постапката за донесување на предложените измени на Законот за здравственото осигурување во насока на исклучување на второстепената комисија за лекување во странство од првостепената постапка, укажуваме на тоа дека Фондот, во координација со Министерството за здравство како предлагач на законот, ќе продолжи со активностите и заложбите за целосна имплементација на предложените законски измени.

Во однос на констатацијата дека во повеќе случаи постои надминување на рокот од 45 дена за нивно решавање предвиден во членот 31 став 4 и 5 од Законот за здравствено осигурување, како и надминување на рокот од еден ден уреден во членот 14 став 3 од Правилникот за начинот на користење здравствени услуги на осигурените лица во странство, како и вашата препорака за иницирање измени во Законот за здравствено осигурување во насока на уредување на постапката за упатување на лекување во странство со пократки, точно дефинирани рокови и намалување на обемот на документацијата, укажуваме на следново: Постапката за лекување во странство не е постапка во којашто може да се доставува само таксативно наведена документација во барањето и потоа

dhe në veçanti do të angazhohet në bashkëpunim me Drejtorinë e të Ardhurave Publike të futen mekanizma për kontroll në zgjidhjen softuerike për pagesë të integruar të kontributeve, me qëllim të parandalohen në të ardhmen dukuri të tilla.

6. Lidhur me rekomandimin e Pikës 4.2.5 sa i përket dobësive të konstatuara dhe rekomandimeve të dhëna për procedurën për udhëzimin e trajtimit jashtë vendit, i japim vërejtjet dhe përgjigjet në vijim:

Lidhur me dobësinë e konstatuar e cila ka të bëjë me funksionimin e dy Komisioneve Mjekësore në kuadër të procedurës së shkallës së parë, për shkak të së cilës konsiderojmë se nuk është siguruar procedurë me dy faza me rekomandim për intensifikimin e procedurës për miratimin e ndryshimeve të propozuara të Ligjit të Sigurimit Shëndetësor në drejtim të përjashtimit të Komisionit të Shkallës së Dytë për trajtim jashtë vendit nga procedura e shkallës së parë, rekomandojmë në atë se Fondi në koordinim me Ministrinë e Shëndetësisë, si propozues i ligjit do të vazhdojë me aktivitetet dhe angazhimet për zbatimin e plotë të ndryshimeve të propozuara ligjore.

Lidhur me konstatimet se në shumicën e rasteve ekziston tejkalimi i afatit prej 45 ditë për zgjidhjen e tyre të parashikuar në nenin 31 paragrafi 4 dhe 5 i Ligjit të Sigurimit Shëndetësor, si dhe tejkalimi i afatit prej një ditë i rregulluar në nenin 14 paragrafi 3 i Rregullores për mënyrën e shfrytëzimit të shërbimeve shëndetësore të personave të siguruar jashtë vendit, si dhe rekomandimi juaj për inicimin e ndryshimeve në Ligjin e Sigurimit Shëndetësor në drejtim të rregullimit të procedurës për udhëzim për trajtim jashtë vendit me afate më të shkurtra, të sakta të definuara dhe zvogëlimi i vëllimit të dokumentacionit, rekomandojmë në vijim: Procedura për trajtim jashtë vendit nuk është procedura ku mund të dorëzohet vetëm dokumentacioni i shënuar taksativ në kërkesën dhe



Фонд за здравствено осигурување на Република Северна Македонија
Fondi për sigurim shëndetësor i Republikës së Maqedonisë së Veriut

органот да одлучува, туку се работи за динамична и активна постапка во која осигуреникот само иницијално ја поднесува документацијата како предлог од клиничкиот конзилиум и медицинска докуменација, но поради тоа што се работи за различни заболувања кај осигурениците, се јавува потребата од преземање низа чекори и активности во текот на постапката кои се неопходни за донесување решение. Сето ова е, пред сè, со цел правилна примена на членот 30 од Законот за здравствено осигурување според кој потребно е да бидат исполнети два услова за остварување на правото на лекување во странство: да се исцрпени можностите за лекување во земјата и да постои очекување за успешност од лекувањето во здравствената установа во која се упатува осигуреникот.

По однос на констатациите за воспоставување листа на болници и воспоставување критериуми врз основа на кои ќе се врши изборот на овие медицински установи, како што веќе е нотирано од ваша страна во Нацрт-извештајот, донесен е нов Правилник за начинот на користење здравствени услуги на осигурените лица во странство, кој е објавен во „Службен весник на РСМ“ бр. 234/2022 година. Во истиот е уредена постапката за листата на болници, како и склучувањето на договорите со здравствените установи во странство, критериумите и постапката за избор на истите, како и користење здравствени услуги во здравствени установи во РСМ. Притоа, Фондот започна со имплементирање на одредбите од Правилникот, односно изготви Упатство за начинот на работа и постапување на ЈЗУ Универзитетски клиника во Скопје во постапката за остварување на правото на здравствени услуги на осигурените лица во странство и во постапката за изготвување листи за избор на странски здравствени услуги и одржа состаноци со директорите на клиниките на кои се презентираа новините во постапката за упатување на лекување во странство.

pastaj organi të vendos, por bëhet fjalë për procedurë dinamike dhe aktive në të cilën i siguruari vetëm në mënyrë initiale e parashtron dokumentacionin si propozim të konsiliumit klinik dhe dokumentacionit mjekësor, por për arsye se bëhet fjalë për sëmundje të ndryshme tek të siguarit, paraqitet nevoja për ndërmarjen e një vargu të hapave dhe aktiviteteve gjatë procedurës që janë të domosdoshme për sjelljen e zgjidhjes. E gjithë kjo para se gjithash është me qëllim zbatim i drejtë i nenit 30 i Ligjit të Sigurimit Shëndetësor sipas së cilit nevojitet të plotësohen dy kushte për realizimin e të drejtës së trajtimit jashtë vendit dhe atë të harxhohen mundësitë për trajtim në vend dhe të ekzistojë pritje për sukses nga trajtimi në institucionin shëndetësor në të cilën udhëzohet i siguruari.

Lidhur me konstatimet për krijimin e listave të spitaleve dhe krijimin e kritereve mbi bazën e së cilës kryhet zgjedhja e këtyre institucioneve mjekësore siç është e shënuar nga ana juaj në Propozim raportin, është miratuar një Rregullore e re për mënyrën e shfrytëzimit të shërbimeve shëndetësore të personave të siguar jashtë vendit që është i publikuar në Gazetën Zyrtare të RMV-së nr. 234/2022. Këtu është rregulluar procedura për listën e spitaleve si dhe lidhja e marrëveshjeve me institucionet shëndetësore jashtë vendit, kriteret dhe procedurat për zgjidhje të të njëjtave, si dhe shfrytëzimi i shërbimeve shëndetësore në institucionet shëndetësore në RMV. Ndërkohë, Fondi fillon me zbatimin e dispozitave të Rregulloreve përkatësisht përgatiti Udhëzim për mënyrën e punës dhe veprimin e ISHP Klinikave Universitare në Shkup në procedurën për realizimin e të drejtës së shërbimeve shëndetësore të personave të siguar jashtë vendit dhe në procedurën për përpilimin e listave për zgjedhje të shërbimeve të huaja shëndetësore dhe mbajti takime me drejtorët e klinikave, në të cilat u prezantuan risitë në procedurën për udhëzimin e trajtimit jashtë vendit.



Фонд за здравствено осигурување на Република Северна Македонија
Fondi për sigurim shëndetësor i Republikës së Maqedonisë së Veriut

Што се однесува до констатацијата дека досегашното отсуството на ваква листа болници овозможува нееднаков третман на осигурениците во однос на изборот на болница каде што се упатуваат на лекување, ние не би се согласиле, бидејќи секој осигуреник има индивидуална специфична здравствена состојба во која се наоѓа и за која има потреба да биде упатен на лекување во странство. Поради тоа што не се работи за параметри кои се мерливи, не би можело да се каже дека не добиле еднаков третман при изборот на болница во услови кога изборот го вршат две лекарски комисији составени од врвни стручњаци од областа на медицината.

Во врска со констатацијата за воведување контролни механизми за осигуреникот по завршеното лекување во странство, со отпусно писмо да се јави на преглед во клиниката која го издала предлогот и да достави до Фондот медицински извештај за успешноста на извршеното лекување, укажуваме на тоа дека во новиот Правилник за начинот на користење здравствени услуги на осигурените лица во странство, подготвен од страна на Фондот, е воведена категоријата **лекар-координатор**, којшто ќе го врши овој контролен механизам. Тоа е лекар којшто го лекува осигуреното лице и дава предлог за лекување во странство, како дел од клиничкиот конзилиум кој е задолжен да даде согласност и да го припреми за транспорт до странската здравствена установа, како и за постоперативна нега на осигуреното лице по враќањето во Републиката, согласно со протоколот за понатамошното лекување издаден од странската здравствена установа.

По потреба истиот ќе остварува директен контакт и консултации со лекарот во странската здравствена установа којшто го лекува осигуреното лице и треба да биде упатен во сите можни состојби: воспаленија, инфекции или друга патологија кои можат да влијаат или да го спречат предложеното лекување. Исто така, предвидено е лекарот координатор да

Sa i përket konstatimit se mungesa e deritanishme e listës së tillë së spitaleve mundëson trajtim jo të barabartë për të sigruarit lidhur me zgjedhjen e spitalit ku udhëzohen në trajtim nuk do të ishin dakord sepse të sigruarit janë të gjithë me gjendje individuale shëndetësore specifike në të cilën gjenden dhe për të cilën kanë nevojë të udhëzohen për trajtim jashtë vendit. Për këtë arsye nuk bëhet fjalë për parametra që janë të matura nuk do të mund të thuhet se nuk kanë marrë trajtim të barabartë gjatë zgjedhjes së spitalit në kushte kur zgjedhjen e kryejnë dy komisione mjekësore të përbëra nga ekspertë të lartë të fushës së mjekësisë.

Lidhur me konstatimin për aplikimin e mekanizmave kontrolluese për të sigruarin pas trajtimit të kryer jashtë vendit me fletëlëshim të paraqitet në kontroll në klinikën që e ka lëshuar propozimin dhe të dorëzohet në Fond raportin mjekësor për suksesin e trajtimit të kryer, rekomandojmë në atë se në Rregulloren e re për mënyrën e shfrytëzimit të shërbimeve shëndetësore të personave të sigruar jashtë vendit të përgatitur nga ana e Fondit është kategoria hyrëse **mjekë-koordinator**, i cili do të kryejë këtë mekanizëm të kontrollit. Ai është mjekë që e trajton personin e sigruar dhe jep propozim për trajtim jashtë vendit si pjesë e konsiliumit klinik që është i detyruar të jep pëlqim dhe të përgatisë për transport deri në institucionin e huaj shëndetësor, si dhe për kujdesin postoperativ të personit të sigruar pas kthimit në Republikë, në pajtueshmëri me protokollin e trajtimit të mëtejshëm të lëshuar nga institucioni i huaj shëndetësor.

Nëse është e nevojshme, ai do të kontaktojë drejtpërdrejt dhe do të konsultohet me mjekun në institucionin e huaj shëndetësor që trajton të sigruarin dhe duhet të informohet për inflamacionet e mundshme, infeksionet apo patologji të tjera që mund të ndikojnë ose parandalojnë trajtimin e propozuar. Gjithashtu parashikohet që, mjeku



Фонд за здравствено осигурување на Република Северна Македонија
Fondi për sigurim shëndetësor i Republikës së Maqedonisë së Veriut

дава медицински извештај за успешноста од извршеното лекување во странство по враќањето на осигуреникот во земјата.

Притоа, со новиот Правилник се овозможува Фондот да ги разгледува, анализира и да ги следи отпусните писма и другата медицинска документација и фактурите од странските здравствени установи доставени по завршеното болничко лекување или контролен преглед на осигуреникот. При контролата, Фондот ќе утврдува дали извршените здравствени услуги наведени во фактурата за која е потребно да се изврши плаќање соодветствуваат со одобреното лекување во Решението на Фондот, како и дали има други дополнителни трошоци. За фактурите по однос на кои е потребно да се изврши плаќање од Фондот кон странската здравствена установа, од страна на директорот на Фондот ќе се назначат одговорни лица кои ќе ги верификуваат и одобруваат, по извршената контрола. Во случај на постоење на несогласување во однос на видот на пружените здравствени услуги со видот на болничкото лекување или контролниот преглед на кои бил упатен осигуреникот, Фондот ќе изготвува известување до странската здравствена установа и осигуреното лице за тоа дека наведените трошоци нема основа да бидат на товар на средствата на Фондот. Имено, со новиот Правилник начинот на користење здравствени услуги на осигурените лица во странство ќе се овозможи со:

- утврдување прецизни критериуми за изготвување листа за избор на странски здравствени установи;
- постоење обврзувачки договорни одредби помеѓу Фондот и странската здравствена установа како две договорни страни, особено во делот на начинот и роковите на плаќање за пружените здравствени услуги;
- воспоставување контролни механизми на доставената медицинска и финансиска

koordinues të bëjë raport mjekësor për suksesin e trajtimit jashtë vendit pas kthimit të të siguruarit në vend.

Njëkohësisht, me Rregulloren e re, Fondit i mundësor shqyrtimin, analizimin dhe monitorimin e letrave të liritimit dhe dokumentacionit dhe faturave të tjera mjekësore nga institucionet e huaja shëndetësore, të dorëzuara pas përfundimit të trajtimit spitalor ose ekzaminimit kontrollues të të siguruarve. Gjatë kontrollit, Fondi do të përcaktojë nëse shërbimet e kryera shëndetësore të specifikuar në faturë për të cilat kërkohet pagesa përputhen me trajtimin e miratuar në vendimin e Fondit, si dhe nëse ka kosto të tjera shtesë. Për faturat në lidhje me të cilat është e nevojshme të kryhet pagesa nga Fondi për institucionin shëndetësor të huaj, drejtori i Fondit do të caktojë personat përgjegjës të cilët do t'i verifikojnë dhe miratojnë ato pas kontrollit. Në rast mosmarrëveshjeje në lidhje me llojin e shërbimeve shëndetësore të ofruara me llojin e trajtimit spitalor ose ekzaminimit të kontrollit të cilit i është referuar i siguruari, Fondi do t'i përgatisë një njoftim institucionit shëndetësor të huaj dhe personit të siguruar se kostot e deklaruara nuk kanë bazë që do të përballohet nga mjetet e Fondit. Përkatësisht, me Rregulloren e re, mënyra e përdorimit të shërbimeve shëndetësore për personat e siguruar jashtë vendit do të mundësojë:

- përcaktimin e kritereve të sakta për hartimin e listës për përzgjedhjen e institucioneve shëndetësore të huaja;
- ekzistimi i dispozitave kontraktuale detyruese ndërmjet Fondit dhe institucionit të huaj shëndetësor si dy palë kontraktuese, veçanërisht në pjesën e mënyrës dhe kushteve të pagesës së shërbimeve shëndetësore të ofruara.
- Krijimi i mekanizmave të kontrollit të dokumentacionit mjekësor dhe financiar të paraqitur nga institucioni i huaj shëndetësor;



Фонд за здравствено осигурување на Република Северна Македонија
Fondi për sigurim shëndetësor i Republikës së Maqedonisë së Veriut

документација од страна на странската здравствена установа;

– спроведување интензивни активности на Секторот за спроведување меѓународни договори за социјално осигурување, во остварувањето директна комуникација со странските здравствени каси (Фондови) и со странските здравствени установи околу примена на Договорите за социјално осигурување и двојазичните обрасци со земји во кои е регулирана можноста за упатување на лекување во странство. Со тоа Фондот нема да врши авансно плаќање кон болниците со што се намалува ризикот од постепено отворени финансиски ставки кон странските болници.

Фондот и понатаму останува посветен во овој дел и ќе продолжи активно да работи на спроведувањето на одредбите од новиот Правилник за начинот на користење здравствени услуги на осигурените лица во странство, со цел подобрување на самата постапката.

7. Во врска со препораката од Точката 4.3.1 што се однесува на спроведување попис на основните средства и обврските со состојба 31 декември 2021 година, Секторот за човечки ресурси ќе биде известен од Секторот за сметководство при изготвување на Решенијата за формирање пописни комисији да наведе задолжение на комисијата при вршењето на пописот да ги внесе сите податоци за опрема, градежни објекти и земјиште, да изврши усогласување на сметководствената со фактичката состојба и да ги утврди причините за евентуалните разлики. Секторот за човечки ресурси при изготвување на Решенијата за формирање пописни комисији ќе биде известен од Секторот за сметководство да наведе задолжение на комисијата при вршењето на пописот да ја утврди старосната структура на побарувањата и обврските, со посебна напомена за побарувања по основа на неплатени придонеси до 31.12.2008 година. Секторот за човечки ресурси при изготвување на Решенијата за

zbatimi i aktiviteteteve intensive të Sektorit të zbatimit të marrëveshjeve ndërkombëtare për sigurime sociale, në realizimin e komunikimit të drejtpërdrejtë me fondet e huaja shëndetësore (Fondet) dhe me institucionet e huaja shëndetësore në lidhje me zbatimin e Marrëveshjeve për sigurime sociale dhe formularëve dygjuhësor me vendet në të cilat rregullohet mundësia për udhëzim për trajtim jashtë vendit. Me këtë, Fondi nuk do të kryejë avans për spitalet, gjë që zvogëlon rrezikun e hapjes së zërave financiarë për spitalet e huaja.

Fondi mbetet i përkushtuar në këtë pjesë dhe do të vazhdojë të punojë aktivisht në zbatimin e dispozitave të Rregullores së re për mënyrën e shfrytëzimit të shërbimeve shëndetësore për personat e siguruar jashtë vendit, me qëllim të përmirësimit të vetë procedurës.

7. Lidhur me rekomandimin nga Pika 4.3.1 sa i përket zbatimit të nënshkrimit të mjeteve bazë dhe obligimeve me gjendje 31 dhjetor 2021, Sektori i burimeve njerëzore do të njoftohet nga Sektori i kontabilitetit gjatë përgatitjeve të Aktvendimeve për formim të komisioneve të regjistrimit të shënohet detyrimi i komisionit gjatë kryerjes së regjistrimit të futen të gjitha të dhënat për pajisje, objekte ndërtimore dhe tokë, të kryejë harmonizimin e gjendjes së kontabilitetit me atë faktike dhe të përcaktohen arsyet për dallimet eventuale. Sektori i Burimeve Njerëzore, gjatë përgatitjes së Aktvendimeve për themelimin e komisioneve të regjistrimit, do të njoftohet nga Sektori i Kontabilitetit për të specifikuar detyrën e komisionit gjatë regjistrimit për të përcaktuar strukturën e moshës të kërkesave dhe detyrimeve me shënim të veçantë për pretendimet në bazë të kontributeve të papaguara deri më 31.12.2008. Sektori i Burimeve Njerëzore, me rastin e përgatitjes së Aktvendimeve



Фонд за здравствено осигурување на Република Северна Македонија
Fondi për sigurim shëndetësor i Republikës së Maqedonisë së Veriut

формирање на пописни комисији ќе биде известен од Секторот за сметководство да наведе задолжение на комисијата при вршењето на пописот да ги запише средствата на други субјекти на посебни пописни листи и истите да ги достави на субјектите на кои им припаѓаат тие средства.

8. Во однос на препораката од Точката 4.3.2 Фондот ќе ги преземе следните активности:

Во соработка со ФПИОМ да се изврши премер на градежните објекти каде како сопственици или корисници во имотните листови се наведени Фондот и ФПИОМ и поединечно запишување на правата.

Фондот за здравство со Фондот на пензиското осигурување ќе иницира преземање активности за поединечно запишување на правата на сопственост на градежните објекти каде, како сопственици или корисници, се наведени Фондот за здравствено осигурување и Фондот на пензиското и инвалидското осигурување.

– Утврдување на состојбата во која се наоѓа локацијата за изградба на детски диспанзер во Крива Паланка и давање насоки за натамошно постапување.

Локацијата за изградба на детски диспанзер се наоѓа во рамките на Здравствениот дом во Крива Паланка и од него се користи. По анализирањето на целокупната документација со која располага Фондот во врска со локацијата, заклучено е дека за да се изврши нејзино бришење од сметководствената евиденција на Фондот потребно е да се поднесе барање до Владата на РСМ за да донесе одлука за преотстапување на Инвестицијата во тек, без надомест во владение на ЈЗУ Медицински центар Крива Паланка, која одлука треба да биде објавена во „Сл. весник на РСМ“ и по нејзината правосилност ќе се пристапи кон бришење од книговодствената евиденција на ФЗО РСМ.

për themelimin e komisioneve të regjistrimit, do të njoftohet nga Sektori i Kontabilitetit që të specifikojë detyrën e komisionit gjatë regjistrimit të listojë pasuritë e subjekteve të tjera në lista të veçanta të regjistrimit dhe t'ia dorëzojë ato subjektet ku ato mjete u takojnë.

8. Lidhur me rekomandimin nga Pika 4.3.2, Fondi do të ndërmer aktivitetet në vijim:

Në bashkëpunim me FSPIM të kryhet matje e objekteve ndërtimore ku si pronarë ose shfrytëzues në listat e pronës janë shënuar Fondi dhe FSPIM dhe regjistrimi individual i të drejtave.

Fondi, së bashku me Fondin e Sigurimit Pensional, do të inicijojë aktivitete për regjistrimin individual të të drejtave të pronësisë së objekteve ndërtimore ku Fondi i Sigurimit Shëndetësor dhe Fondi i Sigurimit Pensional dhe Invalidor janë të regjistruar si pronarë ose përfitues.

- Përcaktimi i gjendjes së lokacionit për ndërtimin e dispanserisë për fëmijë në Kriva Pallankë dhe dhënia e udhëzimeve për veprime të mëtutjeshme.

Lokacioni për ndërtimin e dispanserisë për fëmijë gjendet në kuadër të Shtëpisë së Shëndetit në Kriva Pallankë dhe shfrytëzohet nga ai. Pas analizimit të të gjithë dokumentacionit në dispozicion të Fondit në lidhje me vendndodhjen, u konstatua se për fshirjen e tij nga të dhënat kontabël të Fondit, është e nevojshme të parashtrohet një kërkesë në Qeverinë e RMV-së për një vendim të Qeverisë së RMV-së për devijimin e Investimit në vijim pa kompensim në udhëheqje të ISHP Qendra Mjekësore Kriva Pallankë, vendim i të cilit duhet të publikohet në Gazetën Zyrtare të RMV-së dhe pas vlefshmërisë së saj do të fshihet nga të dhënat e kontabilitetit të FSSHRMV-së.



Фонд за здравствено осигурување на Република Северна Македонија
Fondi për sigurim shëndetësor i Republikës së Maqedonisë së Veriut

– Во соработка со надлежното министерство, решавање на статусот и запишување на правото на сопственост/користење на земјиштето и градежните објекти и нивно евидентирање во деловните книги.

Активноста за запишување на правото на сопственост на објекти кои не се запишани е во тек во Министерството за транспорт и врски, каде се поднесени документите за утврдување правен статус, а постапките неколку години не завршуваат. Фондот има испратено и ургенции до Министерството и повторно тоа ќе го стори.

Воспоставување ажурна и комплетна евиденција на градежните објекти и земјиштето и усогласување на сметководствената евиденција со истата.

– Да се обезбеди процена на пазарната вредност на земјиштето и градежните објекти преку надлежниот орган и согласно со истата да се изврши соодветно евидентирање на вредност на земјиштето и градежните објекти во деловните книги.

Фондот од Бирото за судски вештачења ќе побара да се процени пазарната вредност на земјиштатата, а по извршената процена вредноста ќе се евидентира во деловните книги на Фондот.

9. Во однос на препораките од Точката 4.3.3 известуваме за следното:

Во врска со Сметководственото евидентирање на постојаните средства добиени по основа на затворени стечајни постапки се води тековно во подрачните служби согласно со добиените правосилни одлуки од постапките.

Иницирање на продажба на имотот стекнат од стечајни постапки и впаричување на истиот:

Започната е постапка за продажба на објект во Прилеп којшто е добиен со распределба на имотот на стечаен должник. Во текот на постапката за добивање согласност за продажба од Владата, се укажа потреба од обновување на процената на пазарната вредност на објектот, за што е упатено

- Në bashkëpunim me ministrinë kompetente, zgjidhja e statutit dhe regjistrimi i të drejtave të pronësisë/shfrytëzimi i tokës dhe objektet ndërtimore dhe evidentimi i tyre në librat afarist.

Aktiviteti për regjistrimin e të drejtave të pronësisë së objekteve të cilat nuk janë të regjistruara, vijon në Ministrinë e Transportit dhe Lidhjeve, ku janë parashtruar dokumentet për përcaktimin e statusit juridik ndërsa procedurat disa vite nuk përfundojnë. Fondi ka dërguar urgjencë drejtuar Ministrisë dhe do ta bëjë sërish.

Krijimi i regjistrave të përditësuar dhe të plotë të objekteve të ndërtimit dhe tokës dhe harmonizimi i regjistrave kontabël me të.

- Të bëjë vlerësimin e vlerës së tregut të tokës dhe objekteve të ndërtimit nëpërmjet autoritetit kompetent dhe në përputhje me të, të bëjë regjistrimin e duhur të vlerës së tokës dhe objekteve të ndërtimit në librat e biznesit.

- Fondi do t'i kërkojë Byrosë së Ekspertizës Ligjore, vlerësimin e vlerës së tregut të tokave dhe pas vlerësimit, vlera do të regjistrohët në librat afarist të Fondit.

9. Lidhur me rekomandimet nga Pika 4.3.3 njoftojmë në vijim:

Në lidhje me regjistrimin kontabël të mjeteve të përhershme të pranuar në bazë të procedurave të mbyllura të falimentimit, aktualisht kryhet në Njësitë Rajonale në përputhje me vendimet përfundimtare të marra nga procedura.

Fillimi i shitjes së pronës së fituar nga procedurat e falimentimit dhe fitimi i parave prej saj:

Ka filluar procedura për shitjen e objektit në Prilep, i cili është siguruar me shpërndarjen e pasurisë së një debitori të falimentuar. Gjatë procedurës për marrjen e pëlqimit për shitje nga Qeveria, është konstatuar nevoja e rinovimit të vlerësimit të vlerës së tregut të objektit, për çka është kërkuar edhe në Byronë e



Фонд за здравствено осигурување на Република Северна Македонија
Fondi për sigurim shëndetësor i Republikës së Maqedonisë së Veriut

барање до Бирото за судски вештачења. Во моментот се очекува новата процена. Во наредниот период ќе следат постапки за уште два објекта кои во целост му припаѓаат на Фондот. Како проблем во постапките за впаричување останува фактот што добиениот имот најчесто не му припаѓа само на Фондот, туку е добиен како идеален дел од сопственоста, заедно со други субјекти од јавниот и приватниот сектор, како и со физички лица.

10. Во врска со препораки од Точката 4.3.5 што се однесува на материјална и сметководствена евиденција за евидентирање на приемот и издавање на набавените залихи материјали. Во сметководствената програма ФМС има мени за материјално работење, се работи на разгледување на состојбата во базата на ФМС со нефункционалноста на менито за материјално работење и негово ставање во функција.

11. Во врска со препораките од Точката 4.3.6 што се однесува на сметководственото евидентирање на тековните обврски, ве информираме дека согласно со интерниот акт на Фондот, а согласно со Постапката за управување документи за плаќање во Фондот, секој вработен е должен во рок од 10, односно 7 дена да изврши контрола на фактурата по приемот на истата. По извршената контрола и одобрување соодветно се евидентира обврската во сметководствената евиденција.

12. Во врска со препораките од Точката 4.4.1 во начинот на планирање, спроведување и реализација на постапките за јавни набавки, се почитуваат членовите од ЗЈН, како и член 77 став 5 од ЗЈН. Кај вредноста на склучените договори од типот на услуги се смета проценетата вредност бидејќи листата на цени опфаќа широк опсег на услуги кои по потреба институцијата може да искористи дел од

Експертизës Ligjore. Aktualisht pritet vlerësimi i ri. Në periudhën e ardhshme do të vijojnë procedurat për dy objekte të tjera që i përkasim tërësisht Fondit. Problem në procedurat e monetizimit mbetet fakti se prona e përfituar më shpesh nuk i përket vetëm Fondit, por është marrë si pjesë ideale e pronësisë së bashku me subjekte të tjera nga sektori publik dhe privat si dhe me persona fizik.

10. Lidhur me rekomandimet nga Pika 4.3.5 që i referohet regjistrimeve materiale dhe kontabël për regjistrimin e marrjes dhe lëshimit të furnizimeve të blera të materialeve. Në programin e kontabilitetit FMS ekziston menyja për funksionimin e materialit, po punohet për rishikimin e gjendjes në bazën e të dhënave FMS me mosfunksionalitetin e menysë për funksionimin e materialit dhe vënien në funksion të tij.

11. Lidhur me rekomandimet nga Pika 4.3.6 për sa i përket regjistrimit të kontabilitetit të detyrimeve aktuale, ju informojmë se sipas aktit të brendshëm të Fondit sipas Procedurës së administrimit të dokumenteve të pagesave në Fond, çdo punonjës është i detyruar të kontrollojë faturën brenda 10, pra 7 ditëve pas pranimit të së njëjtës. Pas kontrollit dhe miratimit të kryer, detyrimi regjistrohet përkatësisht në regjistrat e kontabilitetit.

12. Lidhur me rekomandimet nga Pika 4.4.1 në mënyrën e planifikimit, zbatimit dhe realizimit të procedurave të prokurimeve publike, respektohen nenet e LPP-së dhe neni 77 i paragrafit 5 të LPP-së. Tek vlera e marrëveshjeve kontraktuale të llojit të shërbimeve konsiderohet vlera e përllogaritur sepse lista e çmimeve përfshinë një gamë të gjerë të shërbimeve të cilat sipas nevojës së institucionit mund të shfrytëzojë një pjesë të tyre, ndërsa një pjesë



Фонд за здравствено осигурување на Република Северна Македонија
Fondi për sigurim shëndetësor i Republikës së Maqedonisë së Veriut

нив, додека дел од нив не, и при тоа за цена се смета поединечната цена за секој вид на услугите.

prej tyre jo, dhe kështu për çmim konsiderohet çmimi i vetëm i çdo llojit të shërbimeve.

Со почит,

Me respekt,

ДИРЕКТОР,
М-р Магдалена Филиповска Грашкоска



По Овластување бр. 04-19275/2 од 29.12.2022 год.

Me Autorizimin nr. 04-19275/2 me datë 29.12.2022

Директор на Сектор за управување со човечки ресурси
Drejtor i Sektorit të menaxhimint të burimeve njerëzore

Fatime Idrizi

Подготвиле/Përpiluan:

Сашо Станчески

Јасминка Смилевска

Арбен Салихи

Фатиме Идризи

Кристина Христова

Алберт Балиу

Согласни/Me pëlqim të:

Миле Сугарев

Цвете Серафимоски

Амир Хусеини

Превел/Përktheu: Sara Ejupi

Jehona Ejupi

Прилог бр.3

Одговор на забелешки на Нацрт извештај на Овластениот државен ревизор

На ден 09.01.2023 година добиен е Одговор на Нацрт извештајот на овластениот државен ревизор за извршената ревизија на финансиските извештаи и ревизија на усогласеност за 2021 година на Фонд за здравствено осигурување на Република Северна Македонија бр.02-191975/1 од 30.12.2022 година, од раководното лице на Фонд за здравствено осигурување на Република Северна Македонија, директор м-р Магдалена Филиповска Грашковска и Фатиме Идризи по овластување на директор м-р Фатон Ахмети, заведени во Државниот завод за ревизија под бр.25-27/1 на 09.01.2023 година.

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

1. Забелешката во врска со препораката во **точката 4.1.1.** која се однесува на пополнување на утврдената состојба за непополнетост на раководни работни места во организационите единици на Фондот, како и начинот на ангажирање на лица по договор за дело, **претставува известување** за преземените активности од страна на одговорните лица за пополнување на дел од раководните места, кое беше земено предвид при вршење на ревизијата.
2. Забелешката во врска со препораката во **точката 4.1.2.** која се однесува на обезбедување и воспоставување единствен интегриран систем за издавање упати, лекарски извештаи и пресметки за извршени здравствени услуги и интегрирана контрола, **претставува известување** за идните активности кои одговорните лица на Фондот планираат да ги преземат во насока на имплементација на дадената препорака
3. Забелешката во врска со препораката во **точката 4.1.3.** која се однесува на воспоставување единствен интегриран систем за издавање лекови на рецепт како основа за фактурирање до Фондот, **претставува известување** за преземените активности, за кои е известно во ревизорскиот извештај како и за идните активности кои одговорните лица на Фондот планираат да ги преземат во насока на имплементација на дадената препорака.
4. Забелешката во врска со препорака во **точка 4.1.3.** која се однесува на утврдување на двојно фактурираните рецепти, поврат на исплатените средства за истите и вградување на системски контроли за нивно детектирање, **претставува известување** за активностите кои во текот на

Ревизорски тим:

1. _____
2. _____
3. _____

Овластен државен ревизор 1

2021 година се преземени од страна на одговорните лица за вградување на дополнителна контрола во ИТ системот на Фондот, известување на подрачните служби за постапување во насока на детектирање на дуплите рецепти и известување на аптеките за утврдените состојби, но не се доставени дополнителни документи/докази за потврдување на доставените забелешки.

5. Забелешката во врска со препораката во **точка 4.2.1.** која се однесува на изготвување на стратегии за развој и ажурирање на процедури и политики за заштита и безбедност на информацискиот систем и набавка на потребната серверска структура и обезбедување на секундарна серверска локација, **претставува известување** за преземените активности во насока на имплементација на дадената препорака, но не се доставени дополнителни документи/докази за потврдување на доставените забелешките.
6. Забелешката во врска со препораката во **точка 4.2.2.** која се однесува на усогласување на бројот на членови во комисиите за договорни казни согласно одредбите од Правилникот на Фондот, навремено постапување и решавање по доставени извештаи за извршени контроли од страна на комисиите за договорни казни по доставени приговори за изречени казни од страна на директорот на Фондот и преземање активности за нивна наплата, во еден дел **претставува образложение** за причините за утврдената неусогласеност и за преземените активности во насока на имплементација на дадените препораки. Делот од забелешката во кој е наведено дека бројот на членовите на комисиите е усогласен со Правилникот за овластување и начин на работа на контролата на Фондот, **не се прифаќа**, поради тоа што истото не кореспондира со утврдената состојба со ревизијата, и не се доставени дополнителни документи/докази за потврдување на доставените забелешки.
7. Забелешката на препораките и утврдените состојби во **точка 4.2.4** кои се однесуваат на истовремена исплата на плата од работодавачот и надоместок на плата од Фондот поради невоспоставени контролни механизми, **претставува известување** за преземените активности од Фондот за обезбедување на примена на законската одредба за непречена редовна исплата на надоместокот за боледување независно од редовноста на плаќање на придонесите за останатите вработни од страна на работодавачот. Неоспорувајќи ги преземените активности и дадените образложенија за причините кои довеле до намалување на контролните механизми на Фондот, за кои е известно во Нацрт извештајот на овластениот државен ревизор, истакнуваме дека Фондот има обврска да обезбеди и доследна примена на член 23 од Законот за здравственото

Ревизорски тим:

1. _____
2. _____
3. _____

Овластен државен ревизор 2

осигурување, односно да воспостави контролни механизми кои ќе обезбедат осигуреникот да не може да оствари право на паричен надоместок за боледување ако истовремено работи и остварува приход. Понатаму, Фондот известува за преземените активности за надминување на утврдените состојби и поврат на неосновано исплатените средства, за кои е известно во Нацрт извештајот на овластениот државен ревизор.

8. Забелешките на препораката и констатираните состојби во **точката 4.2.5.** кои се однесуваат на слабостите во постапката за упатување на лекување во странство, и тоа:
- Забелешката која се однесува на необезбедена двостепеност на правната заштита во постапката **претставува известување** за планираните измени во законската регулатива, за што е известно во Нацрт извештајот на овластениот државен ревизор;
 - Забелешката која се однесува на констатацијата за пречекорување на законските рокови и дадените препораки за иницирање законски измени за посебно уредување на постапката за лекување во странство со пократки рокови и намалување на документацијата **претставува образложение** за важноста на процедурите во постапката, која овластениот државен ревизор ја имаше предвид, но не ја менува утврдената состојба во Нацрт извештајот на овластениот државен ревизор;
 - Забелешката која се однесува на констатираната состојба за отсуство на приоритетна листа на болници и воспоставување критериуми за избор на болници во кои ќе се упатуваат пациентите на лекување во странство **претставува известување** дека Фондот презема активности за примена на Правилникот за начинот на користење на здравствени услуги на осигурените лица во странство, донесен во декември 2021 година за што е известно во ревизорскиот извештај;
 - Забелешката која се однесува на констатацијата за необезбедени соодветни контролни механизми за доставување извештај за успешноста на завршените лекувања до Фондот **претставува известување** за содржината на новиот Правилник во кој се предвидени одредби со чија примена се очекува надминување на утврдената состојба.
9. Забелешката во врска со препораката во **точка 4.3.1.** која се однесува на активности кои треба да се преземат за надминување на утврдените слабости при вршење на попис, **претставува известување** за активностите кои ќе се преземат од страна на одговорните лица на Фондот во насока на имплементација на дадената препорака.

Ревизорски тим:

1. _____
2. _____
3. _____

Овластен државен ревизор

3

10. Забелешката во врска со препораките во **точка 4.3.2.** која се однесува на активности кои треба да се преземат за надминување на утврдените слабости во евиденцијата на градежните објекти и земјиштето, **претставува известување** за активностите кои ќе се преземат од страна на одговорните лица на Фондот во насока на имплементација на дадените препораки.
11. Забелешката во врска со препораките во **точка 4.3.3.** која се однесува на активности кои треба да се преземат за сметководствено евидентирање на постојаните средства добиени по основ на затворени стечајни постапки и иницирање продажба на стекнатиот имот **претставува известување** за активностите кои ќе се преземат од страна на одговорните лица на Фондот во насока на имплементација на дадените препораки.
12. Забелешката во врска со препораките во **точка 4.3.5.** која се однесува на преземање активности за воспоставување соодветна и целосна евиденција на залихите, **претставува известување** за активностите кои ќе се преземат од страна на одговорните лица на Фондот во насока на имплементација на дадената препорака.
13. Забелешката во врска со препораките во **точка 4.3.6.** која се однесува на преземање активности на сметководствено евидентирање на тековните обврски во моментот на плаќање на обврските, а не во моментот на настанување, **претставува известување** за содржината на интерниот акт со кој е уреден начинот на евидентирање на обврските, но не се презентирани нови докази кои би ги промениле утврдените состојби во Нацрт извештајот на овластениот државен ревизор.
14. Забелешките на утврдените состојби во **точка 4.4.1.** кои се однесуваат на преземање активности за соодветна примена на одредбите од Законот за јавните набавки, **претставуваат образложение** за причините за таквото постапување и не се презентирани нови докази кои би ги промениле утврдените состојби во Нацрт извештајот на овластениот државен ревизор.

Ревизорски тим:

1. _____
2. _____
3. _____

Овластен државен ревизор

4