ВОВЕД

Фондот за здравствено осигурување во 2008 година интензивно продолжи со спроведување на реформските процеси успевајќи да го унапреди и стабилизира системот на здравствено осигурување и здравствена заштита со цел обезбедување поквалитетни услуги за осигурените лица. Оваа година на Фондот му успеа да изгради стабилен и консолидиран финансиски систем и да воспостави ефикасни механизми за поголема финансиска дисциплина и отчетност во здравствениот сектор.

На Фондот во целост му успеа да ги оствари правата, обврските и одговорностите дадени со Законот за здравствено осигурување, а тоа се да ги прибира средствата од придонесот за задолжително здравствено осигурување, со општи акти поблиску да го утврдува начинот на остварување на правата и обврските на осигурениците, да ги плаќа здравствените услуги и парични надоместоци, да презема мерки за ефикасно, ефективно и економично користење на средствата, како и други права и обврски од задолжителното здравствено осигурување.

Со Фондот за здравствено осигурување управува Управен одбор како највисок и единствен орган на управување. Во согласност со Законот за здравствено осигурување, Управниот одбор го сочинуваат 7 члена.

Директорот е работоводен орган на Фондот и се состои од две лица кои се подеднакво одговорни за работењето на Фондот и за обврските .

Унапредувањето на системот на работење на Фондот се реализира во централната служба и 30 подрачни служби во поголемите градови во РМ. Централната служба ја сочинуваат 7 сектори-правен сектор (со одделение за спроведување на здравствено осигурување, одделение за имотно-правни работи и одделение за спроведување на меѓународни конвенции); сектор за управување со човечки ресурси; сектор за контрола; сектор за фармација; сектор за јавни набавки; сектор за финансии (со финансиска контрола ex ante, одделение за план и анализа и одделение за финансии); сектор за информатика (со одделение за хардвер и системски софтфер), како и посебно одделение за внатрешна ревизија

Подобрувањето на квалитетот на управување со Фондот за здравствено осигурување ги даде очекуваните ефекти во насока на поквалитетно и навремено извршување на работните задачи, поголема стручност и професионалност во согласност со законските прописи.

Преземените активности и напорната работа на кадрите во Фондот, при што фокусот на вниманието паѓа врз осигурениците, конечно вродија со плод. Секојдневно на бесплатната инфо телефонска линија 080033222 пристигнува потврда за ефикасното работење на тимот на Фондот кој барањата и правата на осигурениците ги реализира за период не подолг од 24 часа. Можеби најдобриот доказ за успешното работење на Фондот се отсликува во прилизите и текстовите во медиумите кои опсервирајќи ја оваа институција со своето максимално критичко око, ги сведоа негативните објави за Фондот на минимум.



I

ПРАВЕН СЕКТОР

ПРВ ДЕЛ

1. Управување со Фондот

Согласно член 55 од Законот за здравственото осигурување, со Фондот управува Управен одбор како највисок и единствен орган на управување. Управниот одбор се состои од седум члена кои ги именува и разрешува Владата на Република Македонија за време од четири години. И тоа: еден претставник предложен од Министерството за здравство, еден претставник предложен од Министерството за финансии, еден претставник од Сојузот на синдикатите на Македонија (по принцип на годишно ротирање на овластените претставници на Сојузот), еден претставник предложен од комората на стопанствениците во Република Македонија (по принцип на годишно ротирање на овластените претставници на комората), еден претставник предложен од Лекарската комора на Македонија и Стоматолошката комора на Македонија (по принцип на годишно ротирање на овластените претставници од комората), еден претставник предложен од Здружението на пензионерите и еден претставник предложен од Здружението на потрошувачите.

Во 2008 година членови на Управниот одбор на Фондот за здравствено осигурување на Македонија беа Аљбон Џемаили, претставник од Министерството за здравство, кој ја вршеше функцијата претседател, а од 18.09.2008 година на негово место е именуван Фисник Ибраими кој ја вршеше функцијата заменик на претседателот, д-р Снежана Костадиноска Милошеска, претставник од Министерството за финансии, која ја вршеше функцијата заменик на претседателот, а од 06.10.2008 година функцијата претседател на Управниот одбор, Трајче Леов, претставник од Стопанската комора на Македонија, д-р Љубиша Каранфиловски, претставник на Сојузот на синдикатите на Македонија, д-р Страшо Наумоски, претставник на Лекарската комора на Македонија и Стоматолошката комора на Македонија, м-р Борис Јосифовски, претставник на Здружението на пензионерите и м-р Маријана Лончар Велкова, претставник на осигурениците предложен од Здружението на потрошувачите, а од 16.10.2008 година, на нејзино место е именуван д-р Горан Коевски, професор на Правниот факултет Јустинијан Први од Скопје.

Управниот одбор во 2008 година одржа 24 седници.

Редовните активности на Управниот одбор на Фондот опфаќаат утврдување на буџетот и

завршната сметка на Фондот, донесување програма за инвестициони вложувања во здравството, усвојување годишен извештај за работењето на Фондот, разгледување на прашања, извештаи, прегледи, информации од задолжителното здравствено осигурување, одлучување по барања на здравствени установи и осигуреници, одлучување за правата од работен однос на вработените во Фондот во втор степен и слично, како и донесување на други акти кои се однесуваат на работењето на Фондот за здравствено осигурување на Македонија:

Во текот на 2008 година, Управниот одбор ги разгледа и усвои следните акти што се однесуваат на работењето на Фондот и јавното здравство:

- Годишен извештај за работата на ФЗОМ за 2007 година;
- Одлука за утврдување на Годишната сметка на ФЗОМ за 2007 година;
- Буџет на ФЗОМ за 2008 година и Одлука за извршување на Буџетот;
- Програма за инвестициони вложувања во здравствените установи за 2008 година;
- Одлука за пренамена на средствата од нереализираните постапки за јавни набавки во јавните здравствени установи, одобрени со Програмата за инвестициони вложувања во јавните здравствени установи за 2008 година;
- Одлука за одобрување на средства за набавка на приоритетна медицинска опрема за јавните здравствени установи;
- Одлука за утврдување буџетски плафони на јавните здравствени установи за 2008 година;
- Одлука за утврдување на буџетски плафони на ЈЗУ Универзитетски клиники за 2008 година;
- Ребаланс на Буџетот на ФЗОМ за 2008 година;

Покрај тоа, Управниот одбор во рамките на своето редовно работење ги разгледуваше и периодичните извештаи за извршување на Буџетот на Фондот и буџетите на ЈЗУ, како и периодичните анализи за реализација на средствата од буџетите на Фондот и ЈЗУ.

Покрај тоа, во текот на 2008 година, Управниот одбор донесе поголем број подзаконски акти од областа на здравственото осигурување.

Најголемиот дел од овие акти се однесуваат на начинот на остварување на правата од задолжителното здравствено осигурување, и тоа:

- Правилник за изменување и дополнување на Правилникот за содржината и начинот на остварувањето на правата и обврските од задолжителното здравствено осигурување;
- Правилник за изменување и дополнување на Правилникот за содржината и начинот на остварувањето на правата и обврските од задолжителното здравствено осигурување (за ИВФ);
- Правилник за изменување и дополнување на Правилникот за индикациите за остварување на право на ортопедски и други помагала (1.со кој се овозможи наод и мислење да издава, односно да препишува и здравствена установа која ја извршила услугата. 2. со кој урин кесите, кондомите и пелените за лицата кои страдаат од инконтиненција се вклучуваат во помагалата кои може да се добијат на товар на Фондот за здравствено осигурување на Македонија);
- Правилник за изменување и дополнување на Правилникот за начинот на користење на здравствени услуги на осигурените лица во странство, (со која се прави разлика меѓу краткотрајните и подолготрајните престои во странство, со цел да се поедностави постапката за осигурените лица кои краткотрајно престојуваат во странство);
- Одлука, со која утврди дека осигурените лица на Фондот, за остварување на

правото на рефундирање на средства за набавен лек кој е на Листата на лекови на товар на Фондот за здравствено осигурување на Македонија, треба да обезбедат потврда за дефицитарност на лек од три аптеки;

- Одлука за утврдување на важноста на упатот за користење на здравствени услуги за вршење на вежби за слухот и говорот во специјалистичко - консултативна здравствена заштита;
- Одлука за изменување и дополнување на Одлуката за утврдување на висината на учеството на осигурените лица во вкупните трошоци на здравствените услуги и лековите (за висината на учеството на осигурените лица во вкупните трошоци на стоматолошките здравствени услуги);
- Одлука за изменување на Списокот на ортопедски и други помагала;
- Одлука за изменување и дополнување на Одлуката за утврдување на оддалечени рурални места со која бројот на оддалечените рурални места е зголемен за повеќе од 100 населени места. Со тоа се овозможени стимулативни услови за отворање на здравствени установи во местата во кои поради малиот број на жители и географската изолираност немаше здравствени установи.

Покрај нив, донесени се и подзаконски акти кои ги регулираат односите помеѓу Фондот, како купувач на здравствени услуги за своите осигуреници, и давателите на здравствените услуги:

- Правилник за критериумите за склучување договори и за начинот на плаќање на здравствените услуги на здравствените установи кои вршат специјалистичко - консултативна здравствена заштита;
- Правилник за изменување и дополнување на Правилникот за критериумите за склучување на договори и за начинот на плаќање на здравствените услуги на здравствените установи кои вршат болничка здравствена заштита;
- Правилник за критериумите за склучување договори и за начинот на плаќање на здравствените услуги за биомедицинско потпомогнато оплодување во здравствените установи кои вршат специјалистичко - консултативна здравствена заштита;
- Правилник за изменување и дополнување на Правилникот за начинот на плаќањето на лабораториските испитувања во специјалистичко - консултативната здравствена заштита по упат на избран лекар;
- Одлука за изменување и дополнување на Одлуката за утврдување на референтни цени на ортопедски и други помагала за кои осигурениците можат да остварат право на товар на Фондот за здравствено осигурување на Македонија;
- Одлука за утврдување на референтна цена за интраокуларни леќи;
- Одлука за утврдување на референтни цени за системи на илеостоми, колостоми и уростоми, плочки, паста и пудра, што паѓаат на товар на Фондот за здравствено осигурување на Македонија и за подрачните служби;
- Одлука за изменување на Одлуката за утврдување на референтни цени за здравствени услуги од радиодијагностика;
- Одлука за утврдување на референтна цена на ПАП тест со која се утврди референтна цена од 600 денари;
- Одлука за утврдување на референтни цени за здравствени услуги од областа на гинеколошко - акушерската дејност;
- Одлука за утврдување на референтни цени за здравствени услуги од областа на гинеколошко - акушерската дејност;
- Одлука за изменување и дополнување на Одлуката за утврдување на висината на надоместокот на здравствената услуга за обезбедување на осигурените лица со лекови на рецепт;
- Одлука за утврдување на референтни цени на услуги во болничката здравствена

заштита за акутни случаи;

- Одлука за утврдување на референтни цени на сервисни услуги кои се користат во болничката здравствена заштита ;
- Одлука за утврдување на висината на вкупниот надоместок кој Фондот ќе го исплати за услуги извршени од Специјалната болница по физикална медицина и рехабилитација „Дебарски Бањи - Цапа“ - Дебар на осигурените лица на Фондот во 2008 година;
- Одлука за утврдување на висината на вкупниот надоместок кој Фондот ќе го исплати за услуги извршени од здравствената установа Катлановска Бања ДОО - Катланово на осигурените лица на Фондот во 2008 година;
- Одлука за утврдување на висината на вкупниот надоместок кој Фондот ќе го исплати за услуги извршени од Специјалната болница по кардиохирургија „Филип Втори“ Скопје на осигурените лица на Фондот во 2008 година;
- Одлука за изменување и дополнување на Одлуката за утврдување на висината на вкупниот надоместок кој Фондот ќе го исплати за услуги извршени во Воена болница-Скопје на осигурените лица на Фондот во 2008 година;
- Одлука за утврдување на висината на вкупниот надоместок кој Фондот ќе го исплати за услуги извршени од Природно лекувалиште-Негорски бањи-АД Негорци- Гевгелија на осигурените лица на Фондот во 2008 година;
- Одлука за изменување и дополнување на Одлуката за утврдување на висината на вкупниот надоместок кој Фондот ќе го исплати за услуги извршени од Специјалната болница по кардиохирургија Филип Втори-Скопје на осигурените лица на Фондот во 2008 година;
- Одлука за утврдување на висината на вкупниот надоместок кој Фондот ќе го исплати за извршени здравствени услуги во областа на БПО извршени од ПЗУ специјална болница по гинекологија и акушерство „ Мала Богородица„ - Систина, Скопје во 2008 година ;
- Одлука за утврдување на висината на вкупниот надоместок кој Фондот ќе го исплати за извршени здравствени услуги во областа на БПО извршени од ПЗУ со мешовита сопственост општа болница „ Ре- Медика„ Скопје во 2008 година.

Заради обезбедување на осигурениците на Фондот со лекови, Управниот одбор донесе:

- Одлука за изменување и дополнување на Листата на лекови кои паѓаат на товар на Фондот за здравствено осигурување на Македонија и
- Одлука за утврдување на референтни цени на лекови кои се на Листата на лекови кои паѓаат на товар на Фондот за здравствено осигурување на Македонија.

Заради спроведување на политиката за подобрување на квалитетот на здравствените услуги за осигурените лица на Фондот, Управниот одбор донесе:

- Одлука со која се пренесуваат средства за набавка на опрема за создавање колекција на биолошки материјал и осовременување на лабораториската опрема од Клиниката за психијатрија во Клиниката за неврохирургија.

За потребите на Фондот за здравствено осигурување на Македонија, Управниот одбор донесе:

- Програма за инвестиции за Фондот за здравствено осигурување на Македонија и за подрачните служби за 2008 година;
- Годишен план за јавни набавки во 2008 година на Фондот за здравствено осигурување на Македонија;
- Одлука за усвојување на Извештајот на извршениот попис на средствата, побарувањата

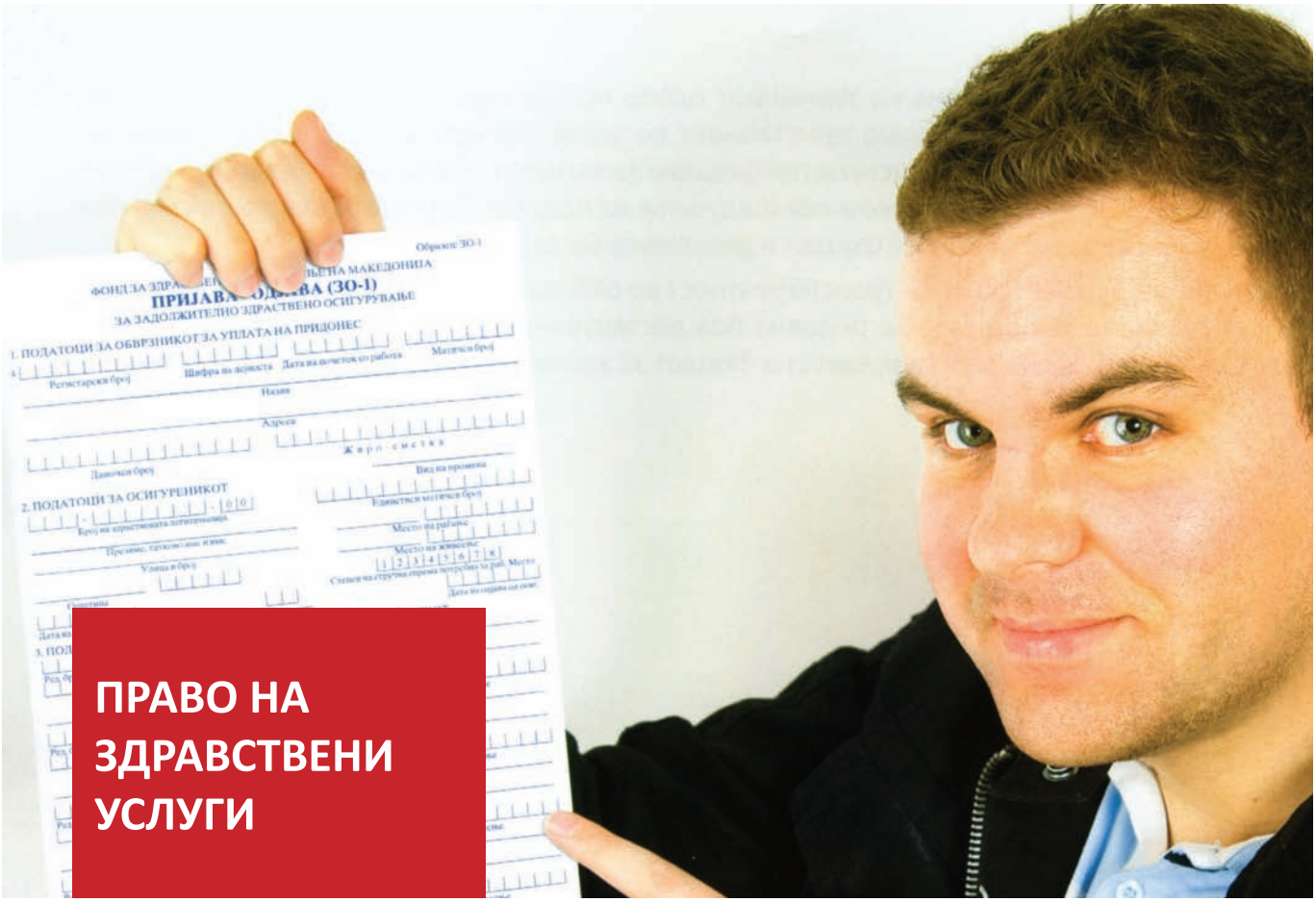
и обврските со состојба на ден 31.12.2008 година.

Во текот на 2008 година, заради уредување на внатрешната организација и систематизација на работните места во Фондот беа донесени:

- Правилник за изменување и дополнување на Правилникот за организација и систематизација на работните места во ФЗОМ (неколку измени на правилникот);
- Правилник за дополнување на Правилникот за утврдување на висината на платите на работниците во Фондот за здравствено осигурување на Македонија – Скопје.

Управниот одбор во 2008 година разгледа поголем број приговори од здравствени установи од кои е побарано плаќање на договорна казна. Во врска со тоа формира Комисија на Фондот која ќе ги разгледува приговорите во врска со договорните казни за прекршувања на договорите за давање здравствени услуги на осигурените лица на Фондот, склучени помеѓу Фондот и здравствените установи, по што на Управниот одбор ќе му доставува мислење.

Во текот на 2008 година, од обврзниците за плаќање придонес против кои е поведена судска постапка за наплата на заостанатиот придонес за здравствено осигурување, до Управниот одбор беа упатувани и барања за плаќање на обврската на рати. Поради унифицирање на постапувањето по ваквите барања, Управниот одбор донесе Одлука за овластување на централната служба на Фондот за здравствено осигурување на Македонија, со која ги утврди условите под кои централната служба на Фондот е овластена да склучува судски спогодби со тужените обврзници за плаќање придонес за здравствено осигурување, и да им овозможува добивање потврди за платен придонес доколку се придржуваат кон спогодбата.

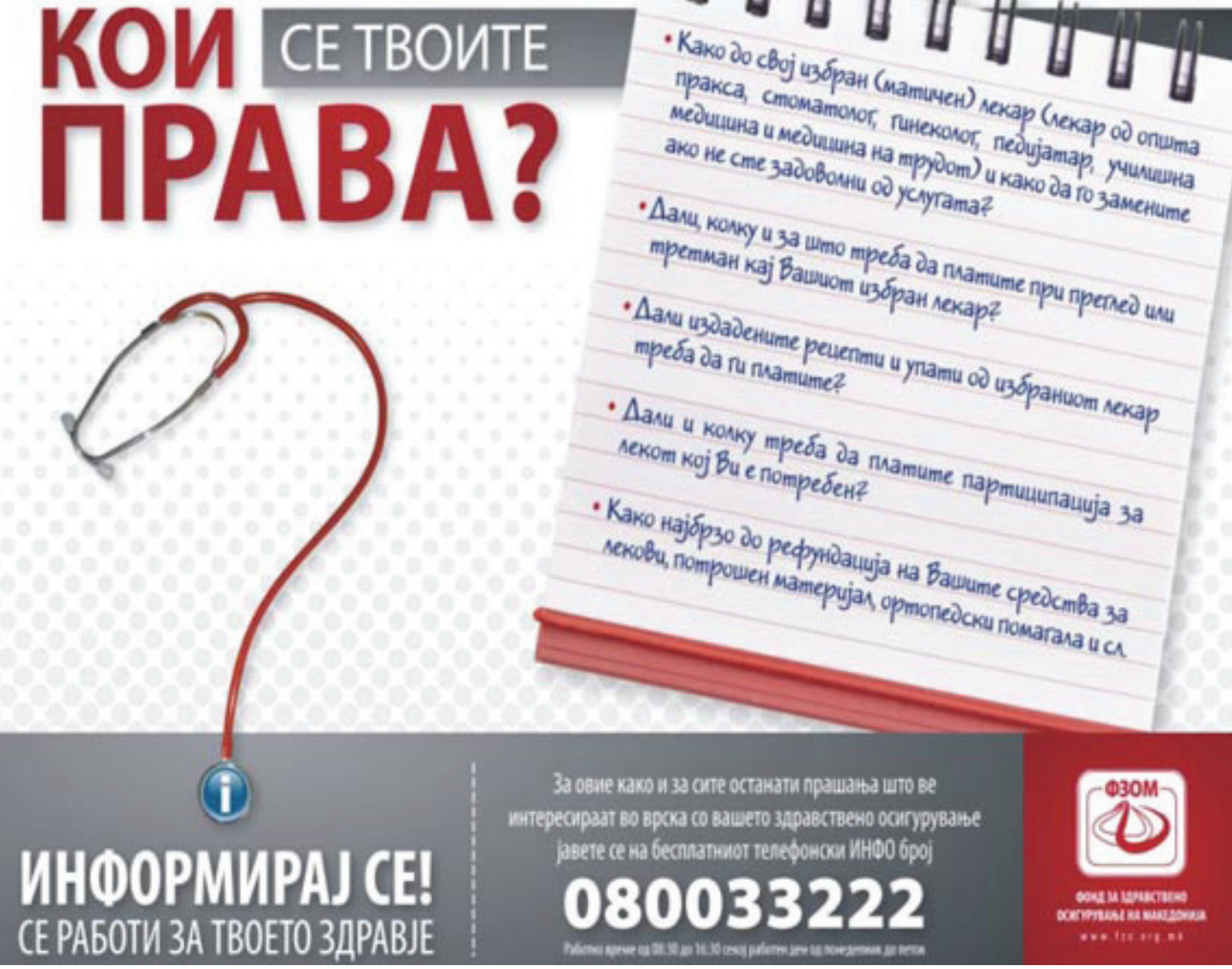


ПРАВО НА ЗДРАВСТВЕНИ УСЛУГИ

Со задолжителното здравствено осигурување на осигурените лица им се обезбедуваат здравствени услуги, во случај на болест и повреда надвор од работа и повреда на работа и професионално заболување. Тоа се здравствени услуги од основниот пакет.

Исто така, од средствата од задолжителното здравствено осигурување се покриваат превентивните мерки и активности кои се важен дел од основниот пакет на здравствени услуги. Тие опфаќаат: заштита од штетни влијанија врз здравјето на населението, откривање, сузбивање и спречување на заразни болести, систематски прегледи на децата, учениците и студентите, заштита на жената во врска со бременоста, породувањето, леунството и планирање на семејството, заштита на доенчиња и мали деца, заштита од болести на зависности и други превентивни мерки и активности.

Во основниот пакет не влегуваат здравствените услуги кои не претставуваат основна здравствена заштита за здравјето на осигуреното лице, туку претставуваат посебни барања и желби на осигурените лица и здравствени услуги кои се вршат по барање на одредени работодавци.



3. Права на парични надоместоци

Во рамките на задолжителното здравствено осигурување на осигурениците им се обезбедува право на парични надоместоци и тоа:

- надоместок на плата за време на привремена спреченост за работа поради болест и повреда;
- надоместок на плата за време на отсуство од работа поради бременост, раѓање и мајчинство;
- надоместок на патни трошоци при користење на здравствени услуги.

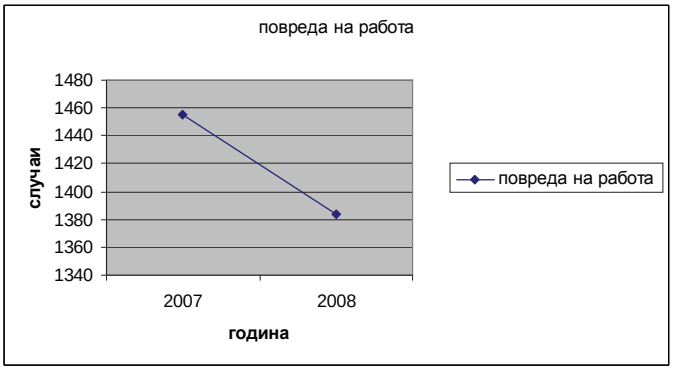
3.1. Надоместок на плата за време на привремена спреченост за работа поради болест и повреда

Во текот на 2008 година осигурениците на Фондот остварале право на надоместок на плата за време на боледување и тоа:

- За надоместок на плата за време на привремена спреченост за работа поради болест над 21 ден имало 17226 случај, (во 2007 година 16844 случаи) или зголемување во однос на 2007 за 2,49%.

- За повреда на работа 1384 случаи (во 2007-1455 случаеви) или намалување во однос на 2007 година з 5,13%.
- За давање на ткиво или орган и професионално заболување има 64 случаи, (во 2007 година -13 случај) или зголемување за 492%.







3.2. Надоместок на плата за време на отсуство од работа поради бременост, раѓање и мајчинство

Правото на надоместок на плата за време на спреченост за работа поради бременост, раѓање и мајчинство им припаѓа на осигурениците кои се во работен однос и лицата кои вршат самостојна

дејност и истото се исплатува во висина од 100% од износот на пресметаниот надоместок на плата.

Во 2008 година, за надоместок на плата за време на привремена спреченост за работа поради бременост, раѓање и мајчинство имало 8918, додека во 2007 година имало 7906 осигуреници кои го користеле ова право. Или зголемувањето во однос на 2007 година изнесува 12,8%.



3.3. Надоместок на патни трошоци

Осигурениците и членовите на нивните семејства можат да остварат надоместок на патни и дневни трошоци (само за стручен придружник) ако се упатени да користат здравствени услуги во здравствени установи надвор од Републиката и право на патни трошоци ако се упатени да користат здравствени услуги во врска со дијализа и вежби за рехабилитација на видот, слухот и говорот надвор од местото на живеење.

Во 2008 година ова право го искористиле 5845 осигуреници а во 2007 година ова право го искористиле 6826 осигуреници, или има намалување од 7,52%.





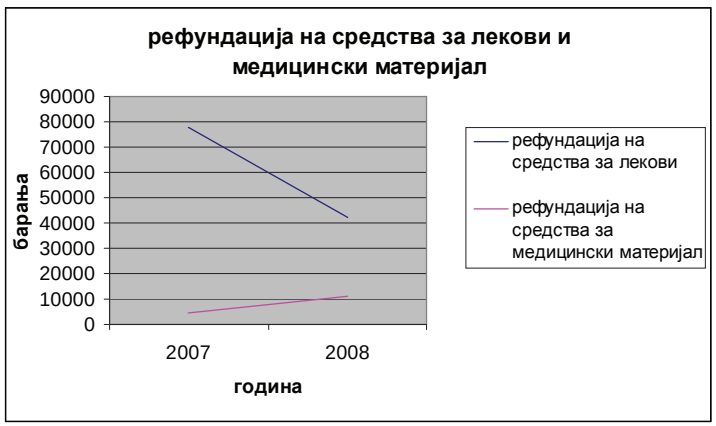
РЕФУНДАЦИЈА НА СРЕДСТВА ЗА ЛЕКОВИ И МЕДИЦИНСКИ МАТЕРИЈАЛ

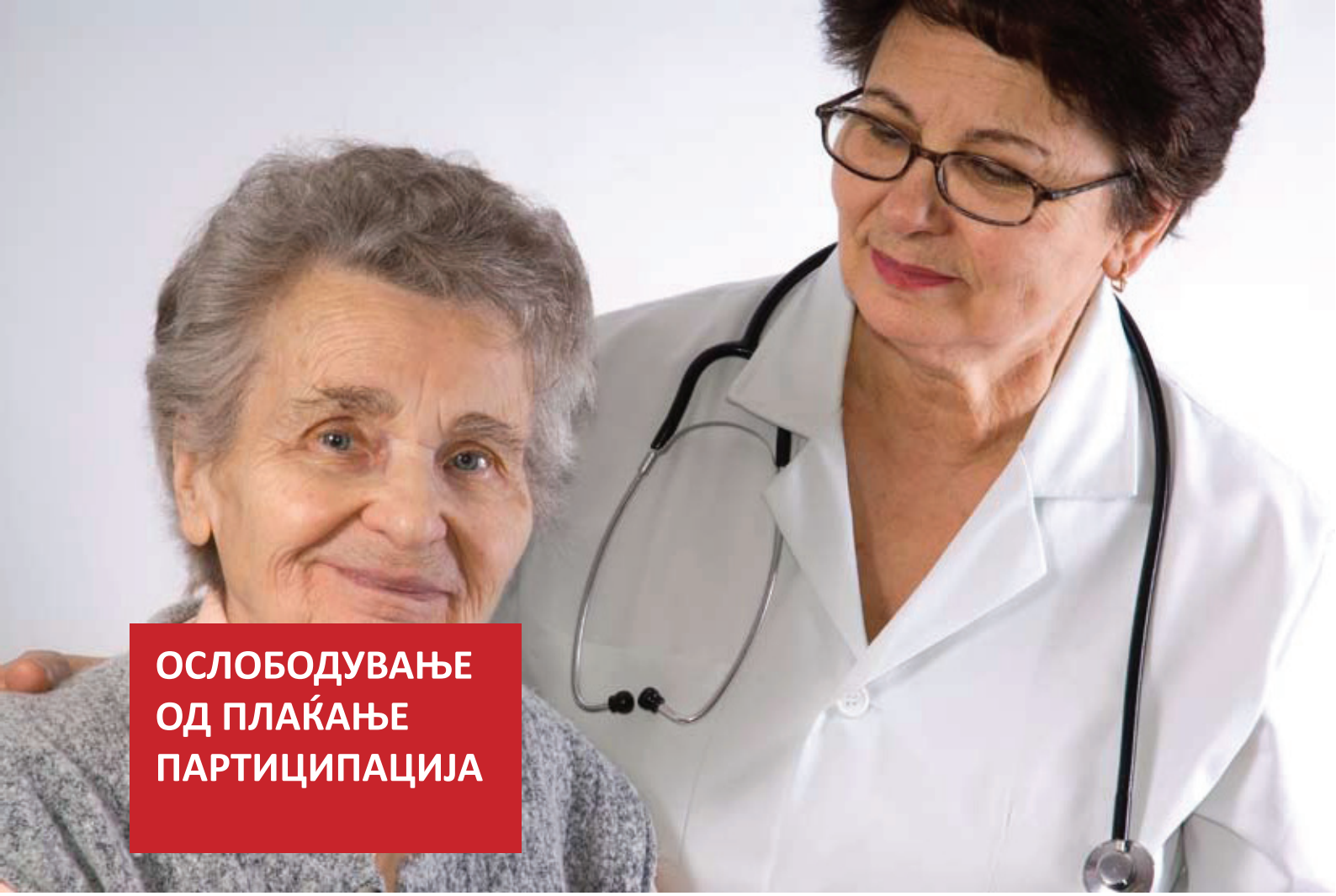
При користење на здравствените услуги осигурените лица имаат право на лекови според Листата на лекови врз основа на рецепт во примарната здравствена заштита.

Доколку осигуреното лице не може да го најде лекот во аптеките, истиот може да го набави со сопствени средства во други аптеки, а до Фондот поднесува барање за рефундација на средствата.

Во 2008 година од осигурените лица се поднесени вкупно 42359 барања до Фондот за рефундација на средства за лекови, а во 2007 година биле поднесени 77975 барања. Во 2008 година е намален бројот на барањата за рефундација на средства за лекови за 35616 барања или за 84,08%.

Во 2008 година,исто така, се поднесени вкупно 11015 барања за рефундација на средства за медицински потрошен материјал, кој осигурените лица го набавиле со сопствени средства, додека во 2007 година беа поднесени 6359 барања што преставува зголемување во однос на 2007 година за 4656 барања или за 57,7%.





ОСЛОБОДУВАЊЕ ОД ПЛАЌАЊЕ ПАРТИЦИПАЦИЈА

Осигурените лица имаат обврска да плаќаат партиципација при користењето на здравствените услуги и лекови.

Ослободувањето од партиципација се врши по исполнувањето на утврдениот максимален износ врз основа на решение на Фондот.

Во 2008 година се донесени 11675 решенија за ослободување од партиципација, а во 2007 година биле донесени 7750 решенија, односно повеќе 3925 решенија за 2008 година, или зголемувањето е за 50,64%.

Во 2008 година се донесени 3756 решенија за враќање на повеќе платена партиципација, а во 2007 година 3478 решенија, односно повеќе 278 решенија за 2008 година што претставува зголемување за 8%.





ПРАВО НА КОРИСТЕЊЕ

НА ПРОТЕЗИ, ОРТОПЕДСКИ И ДРУГИ ПОМАГАЛА, ПОМОШНИ И САНИТЕТСКИ СПРАВИ И МАТЕРИЈАЛИ И ЗАБОТЕХНИЧКИ СРЕДСТВА

Осигуреното лице остварува право на протези, ортопедски и други помагала, помошни и санитетски справи и материјали и заботехнички средства, потреба што ја одредува лекар специјалист од соодветната специјалност.

Во 2008 година во Фондот се поднесени 116.159 барања за остварување на ова право, а во 2007 година биле поднесени 90.101 барања

Табела 3: Број на издадени ортопедски помагала во 2007 и 2008

Во 2008 година е зголемен бројот на издадени ортопедски и други помагала за 26.058 или за 28,92% во однос на 2007 година. Зголемувањето се бележи кај сите видови ортопедски помагала, освен кај ортопедските чевли.

Вид на ортопедско помагало	2008	2007	Структура 2008	Структура 2007	Индекс 08/07
Протези и ортози	19279	12035	16,60	13,36	1,24
Инвалидски колички	2805	1597	2,41	1,77	0,18
Ортопедски чевли	11468	13101	9,87	14,54	0,74
Останати помагала	31889	24834	27,45	27,56	2,06
Очни помагала	17813	15161	15,34	16,83	1,15
Слушни помагала	3063	2550	2,64	2,83	0,20
Помагала за гласен говор	26	19	0,02	0,02	0,00
Забнотехнички средства	29816	20804	25,67	23,09	1,92
Вкупно	**116.159**	**90101**	100,00	100,00	7,49



ПРАВО НА ЛЕКУВАЊЕ ВО СТРАНСТВО

7.1. Лекување во странство со решение на Фондот

Осигуреното лице може да користи болничко лекување во странство со одобрение на Фондот, ако е во прашање заболување кое не може да се лекува во Републиката, а во земјата во која осигуреникот се упатува постои можност за успешно лекување на тоа заболување.

Во 2008 година поднесени се вкупно 343 барања за остварување право на болничко лекување во странство од кои за:

- По 244 барања - лекувањата се извршени;
- 49 барања се одобрени за продолжување на лекувањето или признавање на дополнителни трошоци за одобреното лекување;
- По 22 барања лекувањата не се реализирани и се оставени за реализирање во 2009 година, бидејќи осигурениците не ги извршиле;
- 28 барања на осигурениците се одбиени поради тоа што не биле исцрпени можностите за лекување во постојните здравствени установи во Републиката, односно не постоеле можности за успешно лекување на заболувањето во странство.

Табела 4: Видови на заболувања кои се лекувани во странство

Онколошки	5
Кардиохируршки- детски	58
Детски - детска хирургија	13
Очни	83
Неврохируршки	21
Гинеколошки	3
Ортопедски	8
Уролошки	2
Нефролошки	1
ОРЛ	19
Максилофацијални	2
Торакални	6
Хематолошки	2
Пластика	2
Радиолошки	6
Кардиолошки - возрасни	3
Дигестивна	4
Психијатриски	1
Гастроентерохепатологија	4
Пулмолошки	1

Во 2007 година се поднесени 292 барања за остварување на лекување во странство, од кои 227 барања биле извршени, 9 барања биле префрлени за наредната година, а 56 барања биле одбиени. За лекување во странство со одобрение на Фондот, најмногу барања биле поврзани со очните заболувања (61) и со кардиохируршките детски заболувања (59). Лекување во странство било извршено во 15 земји. Најголем број случаи за лекување во странство со одобрение на Фондот биле остварени во Бугарија, Србија и Русија.

Табела 5: Земји во кои е извршено лекување во 2008 година

	Земја	**Број**
1	Бугарија	92
2	Грција	7
3	Србија	40
4	Хрватска	14
5	Словенија	8
6	Англија	2
7	Русија	23
8	Белгија	10
9	Холандија	1
10	Турција	9
11	Швајцарија	4
12	Австрија	12
13	Италија	3
14	Германија	12
15	Франција	5
16	САД	1
17	Израел	1
	Вкупно	244

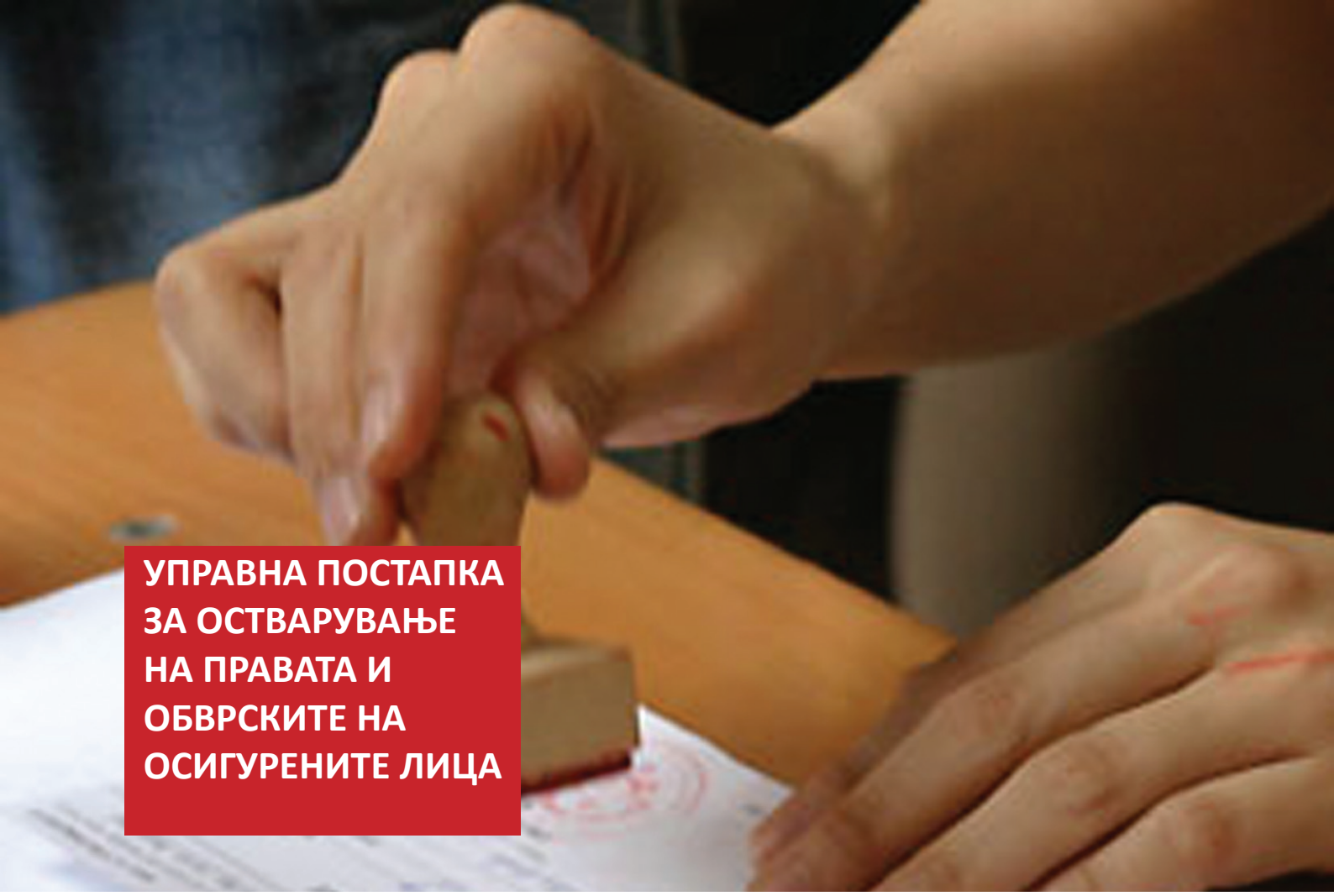
Во текот на 2008 година лекување во странство е извршено во 17 земји. Најголем број случаи за лекување во странство со одобрение на Фондот се остварени во Бугарија, Србија и Русија.

Во текот на 2008 година лекување во странство е извршено во 17 земји. Најголем број случаи за лекување во странство со одобрение на Фондот се остварени во Бугарија, Србија и Русија.

7.2 Жалбена постапка за право на лекување во странство со решение на Фондот

1. По поднесени жалби по овој основ донесени се решенија и тоа:

- 27 предмети по жалби се однесуваат на лекување во странство. Од нив 18 се одбиени како неосновани, а 9 се решени како основани.



УПРАВНА ПОСТАПКА ЗА ОСТВАРУВАЊЕ НА ПРАВАТА И ОБВРСКИТЕ НА ОСИГУРЕНИТЕ ЛИЦА

Постапката за остварување на правата и обврските од здравственото осигурување се пропишани со Законот за општата управна постапка. Постапката се поведува по барање на осигуреникот.

Фондот е должен за поднесеното барање да донесе решение, а против решението, подносителот има право на жалба до министерот за здравство, како второстепен орган.

За остварување на правата и обврските од задолжителното здравствено осигурување во текот на 2008 година се донесени вкупно 78.849 решенија, од кои: 62770 решенија за права од здравствено осигурување и 16.079 решенија за облог со придонес во приватен сектор, додека во 2007 година беа донесени вкупно 112550 решенија од кои 84250 решенија за право од здравствено осигурување и 28121 решенија за облог со придонес во приватен сектор.

8.1. Жалбена постапка за права од здравствено осигурување

Во 2008 година примени се вкупно 3108 предмети, од кои 2750 во второстепена постапка по жалба за остварување на права од здравственото осигурување, 521 предмети по кои е покренат управен спор, 237 предмети по пресуди на Управниот суд на Република Македонија.

Од вкупно пристигнатите предмети по поднесени жалби донесени се решенија за 2044 предмети, дадени се 521 одговори по тужби до Управен суд на Република Македонија, донесени се 140 решенија по пресуди од Управниот суд на Република Македонија и за работа во 2009 година се пренесени 771 предмети.

2. По поднесени жалби донесени се решенија и тоа по основи:

- 620 предмети се однесуваат на надоместок на трошоци за набавени лекови. Од нив 542 се одбиени како неосновани, кај 42 предмети се поништени или изменети и дополнети првостепените решенија и е признато право на осигурениците, а во 36 случаи предметите се вратени на првостепениот орган на повторно разгледување и одлучување, поради одредени пропусти во првостепената постапка;
- 109 предмети се однесуваат на надоместок на плата поради болест или бременост, раѓање и мајчинство. Од нив 83 се одбиени како неосновани, 12 се вратени на повторно разгледување и одлучување, а кај 14 предмети се поништени првостепените решенија и е признато правото;
- 10 предмети се однесуваат на личното учество на осигурениците во трошоците на здравствените услуги. Од нив 6 жалби се одбиени како неосновани, а 4 предмети се вратени на повторно разгледување и одлучување;
- 94 предмети се однесуваат на лекување во странство без решение на Фондот за здравствено осигурување (член 20 од Правилникот за начинот на користење на здравствени услуги на осигурените лица во странство), 80 се одбиени како неосновани, кај 5 предмети се поништени или изменети првостепените решенија, а 8 се вратени на повторно разгледување и одлучување, 1 предмет е отстапен на службата за лекување во странство.
- 29 предмети се однесуваат на специјализирана медицинска рехабилитација. Од нив 24 се одбиени како неосновани, а 4 се вратени на повторно разгледување и одлучување, а кај еден предмет признато е правото.
- 32 предмети се однесуваат на ортопедски помагала. Од нив 28 се одбиени како неосновани, 3 вратени на повторно разгледување и одлучување, а кај 1 предмет е поништено првостепеното решение и признато е правото;
- 115 предмети се однесуваат на вградени материјали и санитетски и други материјали потребни за лекување. Од нив 58 се одбиени како неосновани, 24 се вратени на повторно разгледување и одлучување, а кај 33 се поништени или изменети првостепените решенија и признато е правото;
- 988 предмети се однесуваат за во специјалистичко-консултативна и болничка здравствена заштита - извршени здравствени услуги на осигурениците со кои Фондот нема склучено договор за работа (КТМ, МР, породување, вештачко оплодување и др., како и коронарографија и стентирање во ПЗУ “Филип Втори“. Од овие предмети 302 жалби се одбиени како неосновани, 11 се вратени на повторно разгледување и одлучување на првостепените органи,а за 675 предмети уважени се жалбите, поништени се првостепените решенија и признато е правото;
- 47 предмети се однесуваат на други здравствени услуги (патни трошоци, придружување на болно дете и други услуги). Од нив 41 се одбиени како неосновани, 5 се вратени на повторно разгледување и одлучување, а кај 1 предмет поништено е првостепеното решение и признато е правото.

8.2. Управни спорови за права од здравственото осигурување

- Во текот на 2008 година осигурениците кои се незадоволни од донесените решенија имаат поднесено тужби пред Управниот суд на РМ и при тоа дадени се одговори на тужби за 521 предмет. По основи тужбите се однесуваат на: надоместок за лекови 65; надоместок на плата за време на привремена спреченост за работа 44; по член 20 од Правилникот за лекување во странство 71; за вграден и потрошен медицински материјал 15; за ортопедски помагала 6; за специјализирана медицинска рехабилитација како продолжено болничко лекување 1, за извршени здравствени услуги во ПЗУ со кои Фондот нема склучено договор 291 одговори на тужба, за лично учество 1 и за други здравствени услуги 1.

3. По добиени пресуди од Управниот суд на РМ состојбата е следна:

а) Во текот на 2008 година одлучено е по 140 пресуди и тоа:

- По 34 предмети донесени се решенија по следните основи:
- За лекови 9 решенија: неосновани 2 и признато право за 1 предмет;
- За надоместок на плата донесени се 3 решенија, на повторно одлучување 1 и признато право во 2 предмети;
- По член 20 од Правилникот за лекување во странство без решение на Фондот за здравствено осигурување донесенио е 1 решение;
- За здравствени услуги извршени во ПЗУ со кои Фондот нема договор донесени се 19 решенија, од кои за 14 е признато правото, а за 5 предмети решенијата се неосновани;
- За вградени материјали донесени се 2 решенија во кои признато е правото;

б) Добиени се 106 пресуди од Управен суд на РМ, со кои тужбените барања на осигурениците се одбиени во целост како неосновани, тужбата е отфлена или постапката е запрена и тоа по следните основи:

- за лекови 15, надоместок на плата 13, член 20 од претходно споменатиот правилник 21, здравствени услуги во ПЗУ 50, други здравствени услуги 1 и вградени материјали 1.

Во извештајниот период давани се одговори до Народниот правобранител, како и писмени и усмени одговори на поставени прашања во врска со остварување на права од здравственото осигурување од страна на осигурениците и подрачните служби на Фондот.

8.3. Управна постапка за облог со придонес во приватен сектор

Во текот на 2008 година во Фондот се донесени 16.079 решенија за задолжување со придонес за здравствено осигурување во приватниот сектор (во 2007 година 28.121 решенија) и тоа: за земјоделци, за самостојни вршители на дејност и работници вработени кај самостојните вршители на дејност.

8.4. Жалбена постапка за придонес

Во 2008 година примени се вкупно 50 жалби (во 2007 година 69 жалби) по предмети за придонес од кои за 44 се донесени второстепени решенија (за задолжување со придонес и за утврдување на својство на осигуреник или промена на основот на осигурување), од кои 6 се вратени на првостепениот орган за докомплетирање.

8.5. Управни спорови за облог со придонес за здравствено осигурување

Во текот на 2008 година изготвени се 7 одговори на тужби по поведени управни спорови пред Управен суд на Република Македонија, примени се 6 пресуди по завршени управни спорови со кои тужбеното барање се одбива како неосновано, и 1 пресуда со која предметот се враќа на повторно разгледување и одлучување.

8.6. Поднесени барања за погрешно или повеќе уплатен придонес за здравствено осигурување

Во текот на 2008 година поднесени се вкупно 215 барања за враќање на грешно или повеќе уплатен придонес за здравствено осигурување, од кои за 202 барања се донесени решенија, 8 барања се одбиени, а 5 барања се повлечени од подрачните служби на Фондот.

Вкупниот износ на вратени средства на име грешно или повеќе уплатен придонес за

здравствено осигурување во 2008 година изнесува 4.121.425,00 денари.

8.7. Упатување на инвалидска комисија во случај на подолго траење на привремена спреченост за работа

Во случај на подолго траење на привремена спреченост за работа, првостепената лекарска комисија на Фондот го упатува осигуреникот до инвалидската комисија при Фондот за пензиското и инвалидското осигурување за оценување на работната способност.

Во текот на 2008 година лекарските комисии на Фондот, упатиле 1849 осигуреници за оценување на нивната работна способност кај комисиите на ИПК, од кои право на инвалидска пензија остварале 138 осигуреници.

Во текот на 2007 година биле упатени 2695 осигуреници за оценување на работна способност кај комисиите на ИПК, од кои право на инвалидска пензија остварале 549 осигуреници.

8.8. Специјализирана медицинска рехабилитација како продолжено болничко лекување

Осигуреното лице може да оствари право на специјализирана медицинска рехабилитација, како продолжено болничко лекување со решение на Фондот.

Во 2008 година, право на специјализирана медицинска рехабилитација, како продолжено болничко лекување со решение на Фондот остварале 5144 осигурени лица, а во 2007 година остварале право 5124 осигурени лица.

8.9. Постапка за користење здравствени услуги во странство во итни случаи

На осигурените лица кои биле лекувани во странска болничка здравствена установа како итни случаи им се признаваат трошоците на здравствените услуги до отстранување на итноста, намалени за износот на партиципацијата.

Во 2008 година во редовна постапка се донесени вкупно 173 решенија во прв степен за користење здравствени услуги во странство како итен случај, а во 2007 година се донесени 170 решенија.

Во текот на 2008 година, во жалбена постапка за остварување на ова право, решавани се вкупно 94 предмети, а во 2007 година 142 предмети.



ДОГОВОРИ СО ЗДРАВСТВЕНИ УСТАНОВИ ВО ПРИМАРНА И СПЕЦИЈАЛИСТИЧКО – КОНСУЛТАТИВНА ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА

Во 2008 година Фондот за здравствено осигурување на Македонија во примарната и специјалистичко - консултативната здравствена заштита неселективно има склучено вкупно 2429 договори, од кои 2176 за примарна здравствена заштита, а 253 за специјалистичко-консултативна здравствена заштита.

Со здравствените установи кои пружаат примарна здравствена заштита и специјалистичко - консултативна здравствена заштита по дејности се склучени договори од областа на: општа медицина 1040 договори, гинекологија 118 договори, педијатрија 85 договори, медицина на труд 28 договори, училишна медицина 13 договори, поликлиники 35, стоматологија 118 договори и специјалистичко-консултативна здравствена заштита 135 договори.

Склучувањето на договори со здравствените установи од примарната здравствена заштита и специјалистичко - консултативната се врши во почетокот на годината.

9.1. Број на склучени договори со здравствени установи за примарна здравствена заштита во 2008 година

Ред. Бр.		Општа медицина	Гинеко-логија	Педија-трија	Учили-шна	Меди-цина на трудот	Стома-тологија	Поли-клин-ика	Вкупно
1	Берово	14		1		1	9		25
2	Битола	61	4	6		1	73	1	146
3	Брод	8					5		13
4	Валандово	4	1	1			5		9
5	Велес	31	2	3	1	1	30	1	69
6	Виница	12	2	1			11	1	27
7	Гевгелија	15	3	3	2		16	1	40
8	Гостивар	52	6	3		2	40		103
9	Дебар	13	2	1			6		22
10	Делчево	16	2	1	1		8	1	29
11	Д. Хисар	6	1	1			2		10
12	Кавадарци	26	3	3	1	2	31		66
13	Кичево	20	3	3			18	3	47
14	Кочани	26	4	3			20	1	54
15	Кратово	5	1		1		3	1	11
16	Кр. Паланка	10	2	2		1	7	1	23
17	Крушево	7					5		12
18	Куманово	73	5	5	1		52	1	137
19	Неготино	14	1	2		1	12		30
20	Охрид	31	5	6			36	1	79
21	Прилеп	64	3	6	1		54		128
22	Пробиштип	8	2	1		2	8	2	23
23	Радовиш	13	4	1			6	1	25
24	Ресен	12	3	2	1	1	12		31
25	Св. Николе	13	2	2	1	1	6		25
26	Скопје	317	39	18		9	224	10	617
27	Струга	24	5	3		2	25	2	61
28	Струмица	46	4	2		1	48	1	102
29	Тетово	76	4	8		3	58	4	153
30	Штип	23	5	4	3	3	27	2	67
	ВКУПНО	**1040**	**118**	**85**	**13**	**28**	**857**	**35**	**2176**

Во 2008 година со здравствени установи за примарна здравствена заштита биле склучени вкупно 2176 договори, според дејности: општа медицина 1040,медицина на трудот 28, педијатрија 85, училишна медицина 13, гинекологија 118 и стоматологија 857.

Во 2008 година активни факсимили од избрани лекари кои работеле со Фондот им припаѓаат 2424 лекари, според дејности: општа медицина 1054, медицина на трудот 78, педијатрија 159, училишна медицина 59, гинекологија 129. стоматологија 945.

Табела 7: Број на склучени договори со специјалистичко- консултативни здравствени установи во 2008година

Подрачна служба	О п ш т а хирургија	Физи-кална меди-цина	Дерма-товене-ролошка	Невро-психи-јатрија	Орто-педија	Пнеумо-фтизио-логија	Очни болести	Интерна медицина	ОРЛ	Лабо-рато-рија	ВКУПНО
Берово										1	1
Битола				2							2
Брод											
Валандово											
Велес								7			7
Виница											
Гевгелија			1								1
Гостивар								3	1		4
Дебар		1									1
Делчево											
Д Хисар											
Кавадарци							1	1			2
Кичево								1			1
Кочани	2			1		1	1	3	1		9
Кратово											
Кр. Паланка								1			1
Крушево											
Куманово		1	2	1			1	5	4		15
Неготино	2										
Охрид		1		1			1	4	1	1	9
Прилеп											
Пробиштип						1					1
Радовиш					1			1			2
Ресен											
Св. Николе											
Скопје	2	15	3	6	1		12	12	5	1	58
Струга							1				1
Струмица				2		1		3			6
Тетово		1		1				2	1		5
Штип			2				2	4	2		10
ВКУПНО:	**6**	**19**	**8**	**14**	**2**	**3**	**19**	**47**	**15**		**135**

Број на склучени договори во специјалистичко–консултативната стоматолошка здравствена заштита за 2008 година

Подрачна служба	Ортодонција	Протетика	Орална хирургија	Вкупно
Берово				
Битола	4	4	2	10
Брод				
Валандово		1		1
Велес	2	2	1	5
Виница				
Гевгелија	2	1	2	5
Гостивар	2	2	2	6
Дебар				
Делчево	2	1		3
Д Хисар	2	1		
Кавадарци	1	2	1	4
Кичево	1	2		3
Кочани	1	1		2
Кратово				
Кр. Паланка	1	1		2
Крушево	1			1
Куманово	3		2	4
Неготино	2			2
Охрид	2	1	1	4
Прилеп	2	2		4
Пробиштип	1			1
Радовиш	1			1
Ресен	1	1		2
Св. Николе	1			1
Скопје	14	18	3	35
Струга	1	2		3
Струмица	3	1	2	6
Тетово	1			1
Штип	5	1	2	8
ВКУПНО:	**56**	**44**	**18**	**118**

Табела 8: Број на склучени договори за лабораториски услуги за 2008година

Реден број	Подрачна служба	Број
1	**Берово**	**1**
2	**Битола**	**5**
3	**Брод**	
4	**Валандово**	
5	**Велес**	**4**
6	**Виница**	
7	**Гевгелија**	**1**
8	**Гостивар**	**4**
9	**Дебар**	
10	**Делчево**	**1**
11	**Д Хисар**	
12	**Кавадарци**	**4**
13	**Кичево**	**3**
14	**Кочани**	**1**
15	**Кратово**	**1**
16	**Кр. Паланка**	**1**
17	**Крушево**	
18	**Куманово**	**8**
19	**Неготино**	**1**
20	**Охрид**	**3**
21	**Прилеп**	**7**
22	**Пробиштип**	**1**
23	**Радовиш**	**2**
24	**Ресен**	**1**
25	**Св. Николе**	
26	**Скопје**	**17**
27	**Струга**	**2**
28	**Струмица**	**8**
29	**Тетово**	**9**
30	**Штип**	**4**
ВКУПНО:		**91**

Во 2008 година се склучени 91 договори со здравствени установи кои пружаат лабораториски услуги за потребите на примарна здравствена заштита.

Во 2007 година биле склучени 82 договори со здравствени установи кои пружаат лабораториски услуги за потребите на примарна здравствена заштита.

Во 2008 година за обезбедување на осигурените лица со лекови од Листата на лекови кои паѓаат на товар на Фондот се склучени вкупно 423 договори со здравствени установи – аптеки како посебни правни лица, а во 2007 година биле склучени 390 договори со приватните аптеки.

Состојбата на склучените договори со приватните аптеки по градови е следна:

Број на склучени договори со здравствени установи - аптеки за 2008 година

Реден број	Подрачна служба	Број
1	**Берово**	**5**
2	**Битола**	**36**
3	**Брод**	**4**
4	**Валандово**	**4**
5	**Велес**	**13**
6	**Виница**	**5**
7	**Гевгелија**	**5**
8	**Гостивар**	**14**
9	**Дебар**	**4**
10	**Делчево**	**7**
11	**Д Хисар**	**3**
12	**Кавадарци**	**14**
13	**Кичево**	**9**
14	**Кочани**	**12**
15	**Кратово**	**1**
16	**Кр. Паланка**	**6**
17	**Крушево**	**1**
18	**Куманово**	**36**
19	**Неготино**	**3**
20	**Охрид**	**23**
21	**Прилеп**	**33**
22	**Пробиштип**	**4**
23	**Радовиш**	**7**
24	**Ресен**	**5**
25	**Св. Николе**	**4**
26	**Скопје**	**78**
27	**Струга**	**14**
28	**Струмица**	**28**
29	**Тетово**	**29**
30	**Штип**	**18**
ВКУПНО:		**423**

Зголемениот број склучени договори со аптеките во 2008 година е резултат на зголемениот интерес на приватните здравствени установи –аптеки до работат со Фондот .

Број на склучени договори за ортопедски помагала за 2008 година

Реден број	Подрачна служба	Број
1	Берово	
2	Битола	4
3	Брод	
4	Валандово	
5	Велес	2
6	Виница	1
7	Гевгелија	1
8	Гостивар	1
9	Дебар	
10	Делчево	
11	Д Хисар	
12	Кавадарци	5
13	Кичево	
14	Кочани	1
15	Кратово	
16	Кр. Паланка	
17	Крушево	
18	Куманово	3
19	Неготино	3
20	Охрид	3
21	Прилеп	4
22	Пробиштип	1
23	Радовиш	1
24	Ресен	
25	Св. Николе	
26	Скопје	22
27	Струга	1
28	Струмица	4
29	Тетово	4
30	Штип	2
ВКУПНО:		63

9.2 Комисијата за оценување на услови за изрекување на договорна казна за 2008 година

Во текот на 2008 година разгледани се вкупно 270 извештаи за извршени контроли во здравствените установи кои склучиле договор со Фондот во 2008 година доставени од Секторот контрола на Фондот до секторот за правни работи. Од нив 120 здравствени установи се казнети со договорни казни согласно договорните одредби и тоа по следниве дејности:

ДЕЈНОСТ	ВКУПНО
Општа медицина и гинекологија	52
Општа стоматологија	23
Специјалистичка стоматологија	1
Аптеки	30
Клиники	14

За 122 здравствени установи не е изречена договорна казна, бидејќи не се најдени неправилности во нивното работење.

Склучени се 36 договори за плаќање на договорната казна на рати во текот на 2008 година, со што им се овозможува на здравствените установи на кои им е изречена договорна казна полесно да ја исплатат.

Во текот на 2008 година на 28 здравствени установи едностранo им е раскинат договорот од страна на Фондот, поради утврдени неправилности од контролата на Фондот.



МЕЃУНАРОДНИ ДОГОВОРИ ЗА СОЦИЈАЛНО ОСИГУРУВАЊЕ

Со цел за обезбедување на здравствена заштита на своите осигурени лица при привремен или постојан престој во странство, како и обезбедување на здравствена заштита на странските осигурени лица при привремен или постојан престој во нашата земја, Фондот за здравствено осигурување на Македонија има склучено низа меѓународни договори за социјално осигурување.

Правата и обврските во областа на здравствената заштита од меѓународните договори во Фондот за здравствено осигурување на Македонија, се остваруваат во Одделението за спроведување на меѓународни договори за социјално осигурување.

Во 2008 година Одделението за спроведување на меѓународни договори за социјално осигурување продолжи со активно учество во подготовките и одржувањето на преговорите со странските Фондови за здравствено осигурување.

Во таа насока на 11 и 12 февруари 2008 година во Скопје се одржаа преговори со делегација на Република Словенија, на кои се разгледаа повеќе прашања и проблеми од примената на Договорот за социјално осигурување, како и прашања од Договорот за примена на европската картичка за здравствено осигурување за словенечките осигурени лица на територијата на Република Македонија.

На 17 и 18 март 2008 година во Скопје се одржаа преговори со делегација на Чешката Република, на кои се разгледа и усогласи текстот на Договорот за користење на чешката европска картичка за здравствено осигурување на територијата на Република Македонија, се разгледа и можноста за примена на еднојазичен образец РМ/ЦЗ 125, односно ЦЗ/РМ 125 - Пресметка на трошоци за пружени давања во натура. Исто така, на преговорите двете делегации меѓусебно се информираа за новините во здравствените системи.

На 11 март 2008 година во Прага, Чешка Република, повторно се одржаа преговори со чешката делегација на кои се потпиша Договорот за користење на чешката европска картичка за здравствено осигурување на територијата на Република Македонија.

На 17 и 18 јуни 2008 година во Бон, Сојузна Република Германија, се одржаа преговори со германскиот орган за врска за здравствено осигурување на кои се разгледа и усогласи текстот на Договорот за користење на германската европска картичка за здравствено осигурување на територијата на Република Македонија, се разгледа и можноста на наплата на придонесот за здравствено осигурување преку договарање на нов образец (примена на член 29 од Договорот).

На 19 и 20 јуни 2008 година во Санкт Аугустин, Сојузна Република Германија, се одржаа преговори со германскиот орган за врска за осигурување од повреда на работа, на кои се разгледа и усогласи текстот на двојазичните обрасци ДР/М 001, РМ/Д 001, Д/РМ 123 и РМ/Д 123, се разгледаа прашања од примената на Договорот за социјално осигурување, како и меѓусебно информирање за организационите и правните промени во областа на социјалното осигурување од последно одржаните преговори.

На 11 и 12 септември 2008 година во Скопје, повторно се одржаа преговори со германската делегација на кои се потпиша Договорот за користење на европската картичка за здравствено осигурување на територијата на Република Македонија, за германските осигурени лица.

Од 30.09 до 02.10.2008 година во Брисел, Кралството Белгија, се одржаа преговори со белгискиот орган за врска за здравствено осигурување на кои се разгледаа и усогласија двојазичните обрасци (БЕ/РМ 104, БЕ/РМ 106, БЕ/РМ 107, БЕ/РМ 108, БЕ/РМ 109, БЕ/РМ 111, БЕ/РМ 113, БЕ/РМ 114, БЕ/РМ 121, БЕ/РМ 125, БЕ/РМ 126 и БЕ/РМ 128) за примена на одредбите од областа на здравственото осигурување од Договорот за социјално осигурување и од Административната спогодба за спроведување на истиот.

На 28 и 29 октомври 2008 година во Скопје се одржаа преговори со делегацијата на Република Унгарија, на кои преговори се разгледаа и усогласија двојазичните обрасци (ХУ/РМ 101, ХУ/РМ 104, ХУ/РМ 106, ХУ/РМ 107, ХУ/РМ 108, ХУ/РМ 111, ХУ/РМ 112, ХУ/РМ 115, ХУ/РМ 118, ХУ/РМ 121 и ХУ/РМ 125) за примена на одредбите од областа на здравственото осигурување од Договорот за социјално осигурување и од Административната спогодба за спроведување на истиот.

Од 3 до 5 ноември 2008 година во Варшава, Република Полска, се одржаа преговори со полскиот Завод за социјално осигурување и со полската Каса на земјоделско социјално осигурување на кои се разгледаа и усогласија двојазичните обрасци (ПЛ/РМ 101, ПЛ/РМ 104, ПЛ/РМ 115, ПЛ/РМ 117 и ПЛ/РМ 118) кои ќе се применуваат во комуникацијата со овие институции за остварување на правата во областа на здравственото осигурување од Договорот за социјално осигурување и од Административната спогодба за спроведување на истиот.

Врз основа на меѓународните договори за социјално осигурување се пресметуваат стварни и паушални трошоци, и трошоци по основ на повреда на работа.

Финансиските податоци за побарувањата по основ на стварни трошоци за 2008 година се прикажани во следната табела:

Преглед на побарувања за стварни трошоци

Земја	2007 (денари)	2008 (денари)	Индекс
Австрија	1.882.469,00	1.034.110,00	54,93
Белгија	221.304,00	165.659,00	74,86
Германија	17.496.369,00	13.668.688,50	78,12
Италија	21.996.883,50	18.098.326,00	82,28
Холандија	34.161,00	33.084,00	96,85
Хрватска	426.851,00	179.740,00	42,11
Словенија	1.224.418,00	1.291.071,50	105,44
Србија	7.682.379,00	5.530.824,00	71,99
Црна Гора	295.312,50	330.600,00	111,95
Луксембург	24.088,00	37.837,00	157,08
Чешка	0,00	4.282,00	/
ВКУПНО:	51.284.235,00	40.374.222,00	78,73

Од прегледот на побарувањата по основ на стварни трошоци можеме да констатираме дека во 2008 година во однос на 2007 година се бележи намалување од 21,27% или за 10.910.013,00 денари.

Преглед на обврски за стварни трошоци

Земја	2007 (денари)	2008 (денари)	Индекс
Австрија	793.862,00	535.436,00	67,45
Белгија	57.210,50	89.016,00	155,59
Босна и Херцеговина	0,00	106.757,00	/
Германија	1.620.136,00	4.033.893,00	248,98
Франција	8.342,00	89.998,00	1.078,85
Италија	0,00	128.228,00	/
Холандија	13.792,00	84.883,00	615,45
Хрватска	1.613.221,00	999.984,00	61,99
Словенија	3.029.475,00	430.593,00	14,21
Србија	1.893.983,00	2.601.100,00	137,33
Црна Гора	261.289,00	438.529,00	167,83
ВКУПНО:	9.291.311,00	9.538.417,00	102,66

Од прегледот на обврските по основ на стварни трошоци можеме да констатираме дека во 2008 година во однос на 2007 година се бележи зголемување од 2,66% или за 247.106,00 денари.

Пресметување на трошоци по основ на повреда на работа, како посебен орган за врска, е договорено само со Германија и по тој основ состојбата во 2008 година е следната:

Преглед на побарувања и обврски за повреда на работа

	2007 (денари)	2008 (денари)	Индекс
Побарувања	2.936,00	700,00	23,84
Долгувања	1.195.383,00	3.655.041,00	305,76

Од прегледот можеме да констатираме дека побарувањата по основ на повреда на работа во 2008 година во однос на 2007 година бележат намалување од 76,16% или за 2.236,00 денари. Обврските по истиот основ бележат зголемување од 205,76% или за 2.459.658,00 денари, во 2008 година во однос на 2007 година, како резултат на зголемениот број на испратени деташирани работници на привремен работа во Германија, како и на зголемениот обем на користени здравствени услуги за време на нивниот деташман.

Значењето на Одделението за спроведување на меѓународни договори за социјално осигурување е изразено и преку се поголемиот број странски осигурени лица кои привремено или постојано престојуваат во Република Македонија, кое се гледа преку добиените средства во 2008 година во однос на 2007 година.

Добиените средства по меѓународни договори за социјално осигурување во 2008 година изнесуваат 93.671.520,00 денари, а во 2007 година 54.153.910,00 денари, односно во 2008 година се бележи зголемен прилив од 72,97%, или за 39.517.610,00 денари.

Во спроведувањето на одредбите од здравствената заштита од билатералните договори за социјално осигурување и административните спогодби, одделението за спроведување на меѓународни договори за социјално осигурување во 2008 година реализираше 1004 предмети од странските носители, како и пресметки за стварни и паушални трошоци, и трошоци по основ на повреда на работа.

Во месец октомври 2008 година со измена на актот за систематизација Одделението за спроведување на меѓународни договори за социјално осигурување, во состав на Секторот за правни работи, е одвоено и трансформирано во Сектор за спроведување на меѓународни договори за социјално осигурување во чиј состав понатаму функционира Одделението за спроведување на меѓународни договори за социјално осигурување.

11. Стечајни постапки

Во случаите кога за правното лице ќе се отвори стечајна постапка или постапка на ликвидација, Фондот има право и должност да го пријави своето побарување спрема стечајниот должник и истото да го наплати од стечајната маса на должникот заедно со побарувањата на останатите доверители.

Побарувањата на Фондот од стечајниот должник се однесуваат на ненаплатени придонеси за задолжително здравствено осигурување.

Во 2008 година поднесени се вкупно 242 пријави за поведени стечајни постапки.

Вкупниот износ на побарување од фирмите за кои се поведени стечајни постапки изнесува 119.589.652 денари, од кои 79.573.538 денари е утврдено побарување на Фондот, а за 28.126.125 денари Фондот е упатен на парница за утврдување на побарувањето. Вкупниот наплатен износ од стечајни постапки во 2008 година изнесува 15.877.749 денари.

Во 2008 година поднесени се вкупно 194 пријави за поведени постапки за ликвидација.

Вкупниот износ на побарување од фирмите за кои се поведени ликвидациони постапки изнесува 37.744.207 денари. Вкупниот наплатен износ од постапки за ликвидација во 2008 година изнесува 2.360.340 денари.

Податоци за пријавените побарувања во стечајни постапки и постапки за ликвидација кои се во тек се дадени во следната табела:

Износ на побарувањето	157.333.859
Износ на утврдено побарување	79.573.538
Упатено на парница	28.126.125
Износ на наплатено побарување	18.238.089

12. Утужени обврзници за неплатен придонес

Во периодот од 01.01.2008 до 31.12.2008 година, согласно одредбите на Законот за здравственото осигурување, Законот за парничната постапка и Законот за извршување, пред надлежните судови покренати се вкупно **3460** тужбени барања за наплата на заостанат неплатен придонес.

Вкупниот износ на неплатен придонес кој е опфатен со овие тужбени барања изнесува **593.073.560** денари главен долг, на кој се пресметува и законска камата од 0,05% дневно до денот на плаќањето.

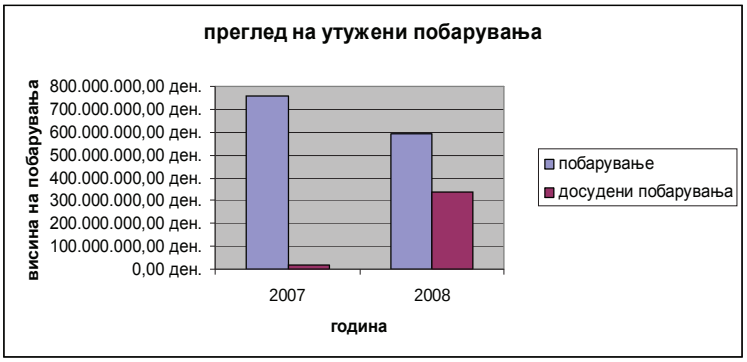
Од поднесените тужбени барања во судска постапка во корист на Фондот се донесени вкупно 1392 правосилни пресуди, со кои се утврдени побарувања во вкупен износ од 334.923.513 денари главен долг, на кој се пресметува и законска камата од 0,05% дневно до денот на плаќањето – износ што може да ја достигне и висината на главното побарување бидејќи се работи за должници од 2003 година.

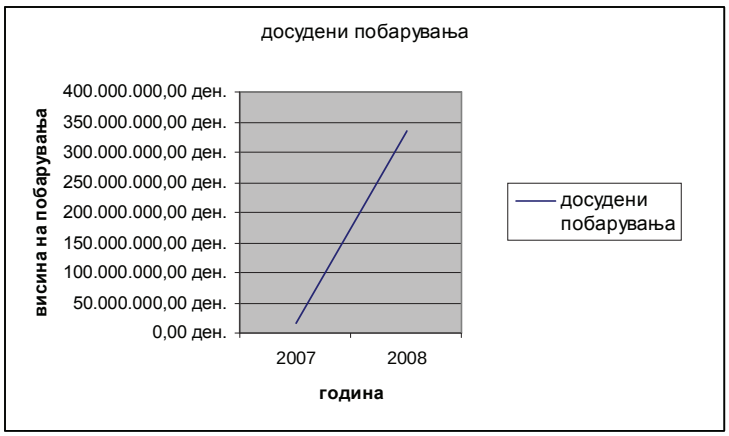
Табеларен преглед на утужени обврзници

Број на утужени обврзници	Вкупен износ на побарување опфатен со тужбите (главен долг)	Износ на досудено побарување (главен долг)
3460	593.073.560,32	334.923.513

Табеларен преглед на поднесените тужби по надлежни судови

Основен суд	Број на тужби	Износ на побарување
Гостивар	487	43.690.427
Тетово	32	5.202.486
Куманово	180	26.057.399
Струга	169	8.253.192
Охрид	197	26.197.150
Велес	636	75.083.541
Прилеп	181	26.742.798
Битола	175	20.535.290
Кочани	203	28.394.923
Штип	237	16.819.965
Струмица	522	28.029.047
Скопје 2	441	288.057.342
В К У П Н О:	3.460	593.073.560





Графиконот укажува на зголемување на висината на судски утврдените побарувања на Фондот во 2008 споредено со 2007 година од 2.040 % (за 20 пати).

Акцијата за наплата на долгуваните придонеси по судски пат постигна и друг позитивен ефект. Имено, голем број на обврзници за плаќање на придонес, долгуваниот придонес го платија уште пред да се поведе постапка за наплата против нив или во текот на судската постапка, пред донесување на судска одлука.

13. Мирување на обврските за плаќање на придонес за здравствено осигурување

Кон крајот на 2008 година по предлог на Владата на Република Македонија, во рамките на мерките за надминување на последиците што се очекуваат од светската економска криза, Собранието на Република Македонија донесе Закон за мирување и отпишување на обврските по основ на придонеси за задолжително здравствено осигурување, кој е објавен во "Службен весник на Република Македонија" бр.161/2008 од 24.12.2008 година.

Законот влезе во сила со денот на објавувањето, односно на 24.12.2008 година.

Според членот 3 од Закон за мирување и отпишување на обврските по основ на придонеси за задолжително здравствено, обврската за плаќање на долгот по основ на придонеси за задолжително здравствено осигурување која е доспеана до 31 октомври 2008 година, а не е платена, мирува во периодот од 01 јануари 2009 година до 31 декември 2012 година, под услови утврдени со овој закон.

Барањето за утврдување на мирување на долгот се поднесува во рок од 45 дена од влегувањето во сила на законот во Фондот за здравствено осигурување на Македонија.

Со оглед на тоа дека законот влезе во сила на 24.12.2008 година, крајниот рок за поднесување на барањето за мирување на долгот, по основ на неплатени придонеси за задолжително здравствено осигурување, беше до 09.02.2009 година.

До 09.02.2009 година до Фондот беа доставувани барања за мирување на обврските по основ на придонеси за задолжително здравствено осигурување, од кои со решение се прифатени вкупно **3072** барања, при што вкупниот износ на долгот кој мирува заедно со вклучената камата изнесува **919.797.418** денари.

Табеларен преглед на поднесените барања за мирување на обврските по основ на придонеси за задолжително здравствено осигурување

Подрачна служба	Вкупен број на фирми	Вкупен придонес	Камата	Вкупен долг со камата	Број на вработени во решение	Тековна состојба на вработени
БЕРОВО	10	8.444.258	4.786.914	13.231.172	116	85
БИТОЛА	97	15.798.410	9.231.442	25.029.852	400	189
ВАЛАНДОВО	20	2.866.441	1.201.203	4.067.644	67	56
ВЕЛЕС	75	29.535.090	7.057.282	36.592.373	772	634
ВИНИЦА	8	6.905.483	2.853.004	9.758.488	341	66
ГЕВГЕЛИЈА	50	14.280.922	4.425.015	18.705.937	1017	869
ГОСТИВАР	66	16.484.138	9.869.450	26.353.588	470	273
ДЕБАР	3	7.176.131	853.626	8.029.757	108	89
ДЕЛЧЕВО	29	9.471.233	5.326.317	14.797.550	213	274
Д.ХИСАР	18	1.738.691	946.498	2.685.188	54	25
КАВАДАРЦИ	60	12.999.259	10.068.285	23.067.544	332	115
КОЧАНИ	161	11.860.067	6.053.918	17.913.986	524	291
КИЧЕВО	86	7.611.733	2.624.409	10.236.142	280	184
КРАТОВО	11	37.759.631	22.680.015	60.439.646	623	136
К.ПАЛАНКА	17	1.696.642	849.376	2.546.018	67	29
КРУШЕВО	21	4.682.428	2.719.064	7.401.492	105	57
КУМАНОВО	89	12.612.979	5.113.960	17.726.938	464	185
М.БРОД	2	69.976	14.628	84.604	3	2
НЕГОТИНО	41	21.806.726	12.460.276	34.267.001	303	154
ОХРИД	82	20.284.497	12.703.991	32.988.488	910	279
ПРИЛЕП	143	35.481.445	19.044.609	54.526.054	1692	733
ПРОБИШТИП	23	3.285.007	1.729.169	5.014.176	128	72
РАДОВИШ	55	3.941.750	2.495.130	6.436.880	98	187
РЕСЕН	36	3.284.027	1.215.798	4.499.825	145	65
СКОПЈЕ	688	221.910.231	102.468.156	324.378.387	4316	2410
СТРУГА	42	3.858.924	1.115.922	4.974.846	237	106
СТРУМИЦА	885	40.575.063	18.253.536	58.828.598	1232	1001
С.НИКОЛЕ	65	7.725.762	3.298.897	11.024.659	497	145
ТЕТОВО	138	43.109.842	26.798.874	69.908.716	1180	574
ШТИП	51	9.309.942	4.971.927	14.281.869	293	128
ВКУПНО:	**3072**	**616.566.728**	**303.230.691**	**919.797.418**	**16987**	**9413**

Табела на барања за мирување од обврзници кои биле тужени, според подрачјето на основниот суд:

Основен суд	Број на должници кои побарале мирување на долгот	Вкупен придонес	Камата	Вкупен долг со камата
Гостивар	49	8.823.195	2.495.538	**11.318.733**
Тетово	8	30.341.973	21.941.098	**52.283.070**
Куманово	11	18.875.248	11.598.151	**30.473.400**
Струга	11	648.449	173.793	**822.242**
Охрид	19	4.253.204	1.322.803	**5.576.007**
Велес	43	6.890.192	2.937.013	**9.827.206**
Прилеп	23	22.892.326	12.213.901	**35.106.227**
Битола	26	4.094.473	2.033.401	**6.127.874**
Кочани	15	15.630.287	7.855.204	**23.485.490**
Штип	36	10.728.203	5.973.890	**16.663.715**
Струмица	14	3.675.108	1.292.998	**4.968.106**
Скопје 2	175	145.374.540	16.391.767	**161.766.307**
ВКУПНО:	**255**	**272.227.198**	**86.229.557**	**358.418.377**

14. Надомест на штета

Фондот има право да бара надоместок на штета ако истата му е предизвикана од:

- Осигуреник - ако неосновано остварил право од здравствена заштита или од здравствено осигурување;
- Работна организација или работодавец, ако штетата настанала поради поднесени невистинити податоци за осигуреникот, ако болеста, повредата или смртта на осигуреното лице настанала поради непреземени мерки за заштита на работа или ако штетата ја предизвикал работник на работодавецот во врска со работа на трети лица;
- Осигурително друштво во случај кога лице кое предизвикало повреда, болест или смрт на корисник на права од здравственото осигурување, доколку истото е осигурено од одговорност на штета од трети лица согласно прописите за осигурување на имот и лица;

Во сите овие случаи, надоместокот на штета ги опфаќа трошоците направени за здравствена заштита и надоместокот на плата во случај на спреченост за работа.

Правото на надоместок на штета Фондот го остварува според прописите на парничната, извршната или кривичната постапка. Во 2008 година во подрачните служби на Фондот се доставени инструкции за водење постапка за надомест на штета причинета на Фондот.

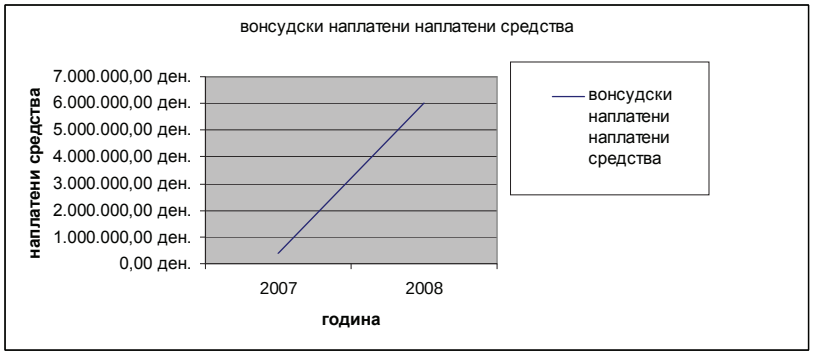
За оставарување на надомест на штета од страна на осигурителните друштва за повреда на лица, осигуреници на Фондот за здравствено осигурување, а согласно Законот за задолжително здравствено осигурување од страна на Фондот за здравствено осигурување на Македонија поднесени се 243 вонсудски барања, и тоа поединечно до надлежните осигурителни друштва од кои прифатени се 89 барања за кои се исплатени средства во висина од 6.008.410,00 денари.

Пред надлежните судови се водат вкупно 162 постапки во врска со побарување на средства по основ на лица повредени во сообраќајни несреќи со вкупно побарување во висина од 7.540.545,29 денари, а донесени се 20 правосилни пресуди со кои на Фондот за здравствено осигурување на Македонија му се пресудени средства во висина од 1.147.457,00 денари.

Преглед на побарувања за лица – осигуреници на Фондот за здравствено осигурување повредени во сообраќајни несреќи:

Вкупно вонсудски побарувања	Признаени вонсудски побарувања	Вонсудски наплатени средства
243	89	6.008.410,00

Вкупно судски постапки	Вкупно пресуди во корист на Фондот	Вкупно побарувања во постапка (денари)	Вкупно побарувања признаени со правосилни пресуди
162	20	7.540.545,29	1.147.457,00



Во кривична постапка поднесени се 14 барања од кои треба да се наплатат 76.388,00 денари.

Од останати предмети за надомест на штета поднесени се 2 барања од кои треба да се наплати 11.500,00 денари.

15. Одделение за регрес и судски постапки

Во текот на 2008 година како посебно Одделение во рамките на Правниот сектор се формираше Одделението за регрес и судски постапки кое има за цел да го зголеми трендот на наплата на средства од страна на осигурителните компании со кои би се вратиле парите што се одлеваат од касата на Фондот за лекување на лица кои се здобиле со тешки телесни повреди во сообраќајни несреќи. За краток период ова Одделение успеа да наплати вонсудски голем број на средства и во наредниот период овие наплати има тенденција да ги зголеми.

16. Фирми чиј долг се претвора во влог на РМ

Со Законот за претворање на побарувањата на Република Македонија по основ на јавни давачки во траен влог во друштвата АД Органско Хемиска Индустрија- Наум Наумовски Борче Скопје, АД за истражување, проектирање, производство и изградба на енергетски индустриски објекти со полна одговорност ЕМО- Охрид, Тутунски Комбинат АД Прилеп и Друштво за производство на производи со посебна намена 11 Октомври - Еурокомпозити АД Прилеп, побарувањата што Фондот

ги имаше кон АД ОХИС - Скопје, АД ЕМО Охрид, 11 Октомври Еврокомпозити - Прилеп**,** по основ на неплатен придонес за здравствено осигурување се претворени во траен влог на Република Македонија во овие друштва. Нивната висина изнесува: главен долг 75.657.435 денари, камата 40.540.733 денари или вкупно 116.198.168 денари кои се претворени во траен влог.



ЧОВЕЧКИ РЕСУРСИ

Кадровската политика на менаџментот на ФЗОМ е насочена кон перманентно подобрување на нивото на продуктивност на човечките ресурси, со цел успешна реализација на реформите во здравството.

Во организациската поставеност на Фондот, здравствените реформи се имплементираат преку компатибилни кадровски решенија, чија реализација е во надлежност на Секторот за управување со човечки ресурси.

Со стапувањето во сила на Законот за работни односи од 2005 година, како и измените и дополнувањата од 27.08.2008 и 24.12.2008 година, инкорпорацијата на измените од истоименатa законска регулатива во работењето на Фондот - како домен на Секторот за управување со човечки ресурси беше спроведена во целост.

Веќе извесно време се наметнуваше потреба од преструктуирање - кадровско екипирање и специјализирање, а воедно и од измени и дополнувања на Правилникот за организација и систематизација на работните места во Фондот. Така, во 2008 година беа воведени: еден нов **Сектор за спроведување на меѓународни договори**, како и неколку нови одделенија во рамките на постоечките сектори:

а.) Правен сектор:

1.Одделение за договори со здравствени установи

- Оддел за примарна здравствена заштита
- Оддел за специјалистичко-консултативна здравствена заштита
- Оддел за болничка здравствена заштита

2.Одделение за здравствено осигурување и нормативно -правни работи

- Оддел за нормативно- правни работи
- Оддел за здравствено осигурување

3.Одделение за регрес и судски постапки

- Оддел за регрес
- Оддел за поведување и следење на судски постапки

б.) Сектор за контрола:

1.Одделение за контрола

- Оддел за контрола на установи од примарна здравствена заштита

-Оддел за контрола на установи од специјалистичко - консултативна здравствена заштита
- Оддел за контрола на установи од болничка здравствена заштита

2.Одделение за внатрешна контрола

3.Одделение за дежурна и мобилна контрола

Во текот на 2008 година, преку оглас за вработување, во ФЗОМ се примени 37 работници на неопределено време, додека поради природен и механички одлив на работници, 31 работно место е испразнето (7 работници заминале во пензија,10 работници побарале спогодбено да им престане работниот однос, на 3 работници им престанал работниот однос со отказ на договорот за вработување, на 11 работници им престанал работниот однос по друг основ),а пак 145 места, предвидени со систематизацијата на работни места, останале непотполнети. Поради задржување на континуитет во работењето, а во согласност со Законот за агенциите за привремено вработување, Фондот склучи договор за отстапување на работници со овластена агенција преку која, за потребите на Фондот во 2008 година, на 161 работник му е продолжен работниот ангажман на определено време.

Во текот на 2008 година се поведени 2 дисциплински постапки кон вработени лица во ФЗОМ,а пак од страна на вработени во ФЗОМ поведени се 4 спорови со Фондот пред суд.

Покрај зголемениот кадровски потенцијал во Фондот, преку вработувањето на квалификувани и стручни кадри, ФЗОМ овозможува надградување на професионалните вештини и компетенции на постојните кадри преку разни обуки, семинари, тренинзи, предавања и работилници со цел успешна реализација на реформите во здравството.

Во таа смисла,во текот на 2008 година,вработените имаа можност да ги посетат следниве обуки:

а.) Сектор за правни работи:

1.Семинар (мај) - Охрид
- Средба на Здружение на правници на Р.Македонија:
(Закон за здравствена заштита, здравствено осигурување, задолжително социјално осигурување, наплата според DRG на основни социјални придонеси);
2.Семинар (октомври) - Охрид
- Средба на Здружение на правници на Р.Македонија:
(Измени и дополнувања на Законот за работни односи, бруто плата и бонус - со осврт на даночните аспекти, инспекцискиот надзор во примената на Законот за работни односи и вработувањето на државни службеници, правно уредување на безбедноста и здравјето при работа во Р.Македонија, здравствените аспекти на одредбите од Законот за безбедност и здравје при работа);

б.) Сектор за човечки ресурси:

1.Семинар (октомври) - Охрид
- Средба на Здружение на правници на Р.Македонија:
(Измени и дополнувања на Законот за работни односи, бруто плата и бонус - со осврт на даночните аспекти, инспекцискиот надзор во примената на Законот за работни односи и вработувањето на државни службеници, правно уредување на безбедноста и здравјето при работа во Р.Македонија, здравствените аспекти на одредбите од Законот за безбедност и здравје при работа);

в.) Сектор за спроведување на меѓународни договори за социјално осигурување:

1.Презентација и советување по прашањето на меѓународните договори за социјално осигурување и примена на европската картичка за здравствено осигурување (EHIC) во Р.Македонија;

г.) Сектор за јавни набавки:

1.Електронски систем за јавни набавки за договорни органи;
2.Семинар за имплементација на Законот за јавни набавки, донесен 2008година ;

д.) Сектор за внатрешна ревизија:

1.Почетна обука за внатрешна ревизија (Организирана од Министерството за финансии во соработка со Холандската амбасада во Р.Македонија);

ѓ.) Сектор за фармација:

1.Работилница (април):
(Индустриска сопственост и фармацевтска практика);
2.Округла маса (ноември):
(Политика на цени, со гости од Словенија);

е.) Сектор за информатика:

1.Курс: Interconnecting Network Devices 1 и 2;
2.Курс: Oracle PL/SQL;
3.Курс: Oracle DB Administration 2;

ж.) Сектор за финансии:

1. DRG-Обука за контролори (март)-Хрватска;

Во период од 03-11.03.2008година, во соработка со Светска банка и Заводот за здравствено осигурување на Хрватска, остварена е студиска посета во Загреб на претставници од ФЗОМ, и тоа на Ex-Ante контролорите, комисијата за цени и републички контролори. Основна цел на посетата беше обука и тренинг за DRG методата на класификација на здравствените услуги, во организација на Проектната единица на Светска банка при Министерството за здравство, начинот на плаќање на здравствените услуги и финансирање на здравствената заштита, процесот на договарање и преговарање и други прашања поврзани со здравственото осигурување.

2.Словенија (мај) - Обука за економисти;

Во период од 17-24.05.2008 година во Љубљана, Словенија остварена е студиска посета на претставници од ФЗОМ и претставници од работната група од Министерството за здравство со Заводот за здравствено осигурување на Словенија. Основна цел на посетата беше обука и тренинг за DRG - методата на класификација на здравствени услуги во организација на Проектната единица на Светска банка при Министерството за здравство, процесот на преговарање и договарање со здравствените установи и методологија за утврдување на цени на здравствени услуги.

3.Охрид (мај) - во период од 19-21.05.2008 година, обука на тема истражување за здравствените установи - Македонија 2007 во организација на Министерството за здравство, на која присуствуваа претставници од Одделението за план и анализа при ФЗОМ, како и од Ex-Ante контролата од подрачните служби на ФЗОМ.

4.Ex-Ante - обука за економисти (јули) - Скопје;

Во период од 07-19.07.2008 година во Скопје беше одржана обука за Ex-Ante контролорите во организација на Проектната единица на Министерството за здравство. На неа присуствуваа раководителите од сите подрачни служби на ФЗОМ во Македонија, од Републичкиот Фонд за здравствено осигурување, јавните здравствени установи и од Министерство за здравство на Р.Македонија. Темите на обуката се однесуваа на планирањето во здравствените установи, финансово-сметководствено работење, буџетско работење, правната регулатива во здравствениот сектор, јавните набавки и корпоративното управување.

з.) Сектор за контрола:

1.DRG - Обука за контролори (март) - Хрватска;

Во период од 03-11.03.2008 година, во соработка со Светската банка и Заводот за здравствено осигурување на Хрватска, остварена е студиска посета во Загреб на претставници од ФЗОМ и тоа на Ex-Ante контролорите, комисијата за цени и републички контролори. Основна цел на посетата беше обуката и тренингот за DRG методата на класификација на здравствените услуги во организација на Проектната единица на Светската банка при Министерството за здравство, начинот на плаќање на здравствените услуги и финансирање на здравствената заштита, процесот на договарање и преговарање и други прашања поврзани со здравственото осигурување.

2.Словенија (мај) - Обука за економисти;

Во период од 17-24.05.2008 година во Љубљана, Словенија остварена е студиска посета на претставници од ФЗОМ и претставници од работната група од Министерството за здравство со Заводот за здравствено осигурување на Словенија. Основна цел на посетата беше обука и тренинг за DRG - методата на класификација на здравствени услуги во организација на проектната единица на Светската банка при Министерството за здравство, процесот на преговарање и договарање со здравствените установи и методологија за утврдување на цени на здравствени услуги.

3.Унгарија (ноември) - Студиски престој за содржина и имплементација на DRG - системот;
4.Охрид (март): Планирање, проценка и контрола на работењето на ЈЗУ;
5.DRG - Обука за економисти (јуни) - Скопје: Strizrep Jawa Val;
6.Ex-Ante - обука за економисти (јули) - Скопје;

Во период од 07-19.07.2008година, во Скопје беше одржана обука за Ex-Ante контролорите во организација на Проектната единица на Министерството за здравство. На неа присуствуваа раководителите од сите подрачни служби на ФЗОМ во Македонија од Републичкиот Фонд за здравствено осигурување, јавните здравствени установи и од Министерство за здравство на Р.Македонија.Темите на обуката се однесуваа на планирањето во здравствените установи, финансово - сметководствено работење, буџетско работење, правна регулатива во здравствениот сектор, јавните набавки и корпоративното управување.

7.DRG - Обука за економисти (декември) - Скопје: Rick Marshal.



ЕДУКАЦИЈА НА ЈАВНОСТА

Едукацијата на јавноста како поле на дејност на ФЗОМ опфаќа комуникација на Фондот како јавна институција со сите нејзини групи на интерес:

- Екстерни: новинари, осигуреници, здравствени работници, здруженија, комори, синдикати во здравството
- Интерни: вработени лица во централата и во подрачните служби на ФЗОМ

Цели на активностите организирани во 2008 година:

- Редовно информирање на целокупната јавност, односно и на екстерните и на интерните групи на интерес, за новитетите и реформите кои ги спроведува Фондот во своето работење
- Комуникација на значајни информации
- Остварување континуиран контакт, како со осигурениците, така и со здравствените работници

Континуираната едукација на јавноста, како една од целите на Фондот, беше реализирана во текот на целата 2008 година. Нејзината реализација се одвиваше преку:

- печатените и електронски средства за јавно информирање
- интернет страницата на Фондот
- регуларна и електронска пошта
- телефонски контакт
- личен контакт и посети
- едукативни активности и кампањи

Комуникацијата со медиумите, а преку тоа и со целокупната јавност, со цел транспарентно претставување на работењето на ФЗОМ се остваруваше преку:

- прес конференции, организирани по потреба
- брифинзи
- соопштенија до медиумите, кои согласно активностите на Фондот, беа доставувани и по неколку пати месечно
- деманти на новинарски написи и текстови кои неосновано ја загрозуваат репутацијата на Фондот
- интервјуа со менаџментот на Фондот како негови најрелевантни претставници
- јавни настани
- едукативни кампањи
- изработка на брошури, прирачници

Комуникацијата, пак, со осигурениците, како најважна целна група на активностите на Фондот, се одвиваше секојдневно и тоа во текот на целата 2008 година. Личните контакти и средби, телефонските контакти и комуникација по електронски пат, како активности кои ги преземаше Фондот, имаа за цел да дадат одговори и информации во врска со прашањата важни за засегнатите осигуреници. Беше отворена бесплатна телефонска линија 080033222, а исто така Фондот спроведуваше и едукативни активности за навремено информирање на сите осигуреници.

Во текот на 2008 година беше остварувана континуирана комуникација и со здравствените работници, здруженијата, комората, како и со останатите групи на интерес.

ФЗОМ секојдневно преку дневни извештаи ги следеше објавите во медиумите кои се однесуваат на здравството. Врз основа на информациите од извештаите, Фондот го анализираше ставот на медиумите кон оваа институција и нејзиното работење. Врз основа на тоа, Фондот понатаму одлучуваше кои активности треба да ги преземе.

Позначајни активности кои ја одбележаа 2008 година:

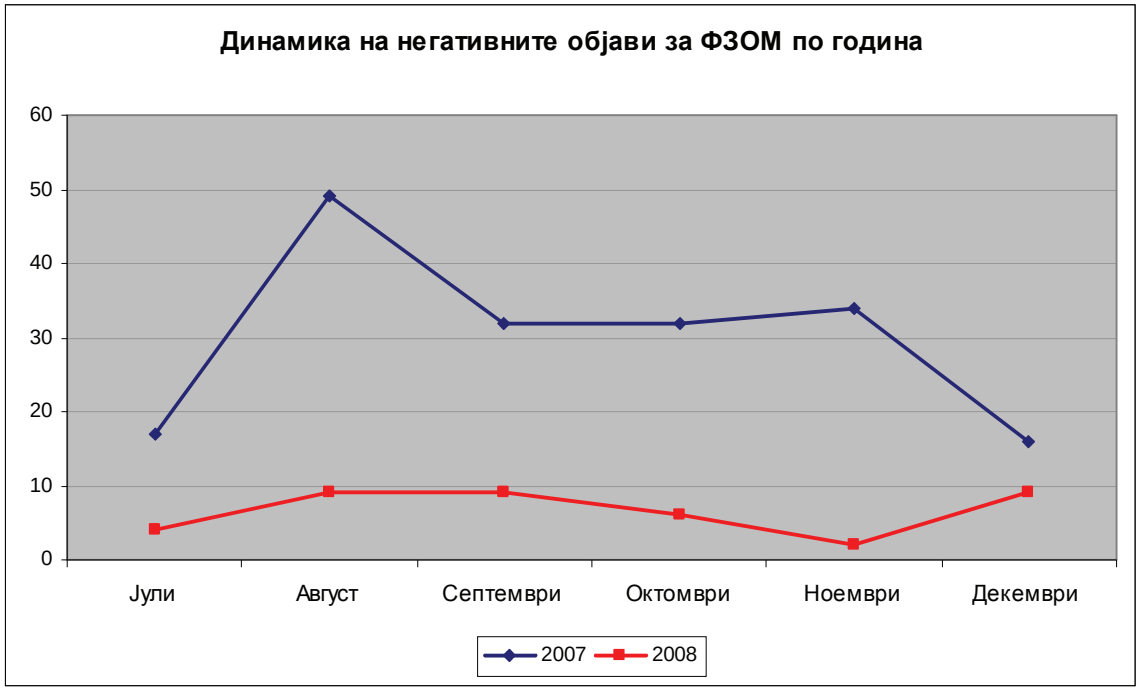
- Јавен повик од страна на ФЗОМ до сите добавувачи и доверители на јавните здравствени установи во Македонија (ЈЗУ) кои имаат неподмирени побарувања кон сите ЈЗУ
- Комуникација на новото намалување на долговите во здравството за 100 милиони денари, долгот кон ЕВН на сите ЈЗУ во Македонија е сведен на нула
- Набавка на ЕКГ апарати за матичните лекари на товар на ФЗОМ
- Навремена исплата на боледувањата во рок од 15 дена по поднесување на документацијата
- Позитивен ревизорски извештај од работењето на ФЗОМ
- Организирање работилница за здравствените работници од ЈЗУ по повод воведувањето на ДСГ методот
- Воведување на системот на референтни цени –организирање јавен настан и едукативна кампања (плакати, прирачник, ТВ и радио спот, печатени медиуми)
- Бесплатно лекување во странство за македонските осигуреници во итни и неопходни случаи
- Воведување на европска здравствена картичка и во Македонија
- Ин витро оплодување на товар на ФЗОМ
- Спроведена контрола на издадени боледувања
- Обезбедени средства за уринарна инконтинеција
- Набавка на медицинска опрема
- Воспоставен национален регистар за дијабетес
- Набавка на нови возила на Заводот за трансфузиологија
- Новитети на сите нивоа на примарна здравствена заштита

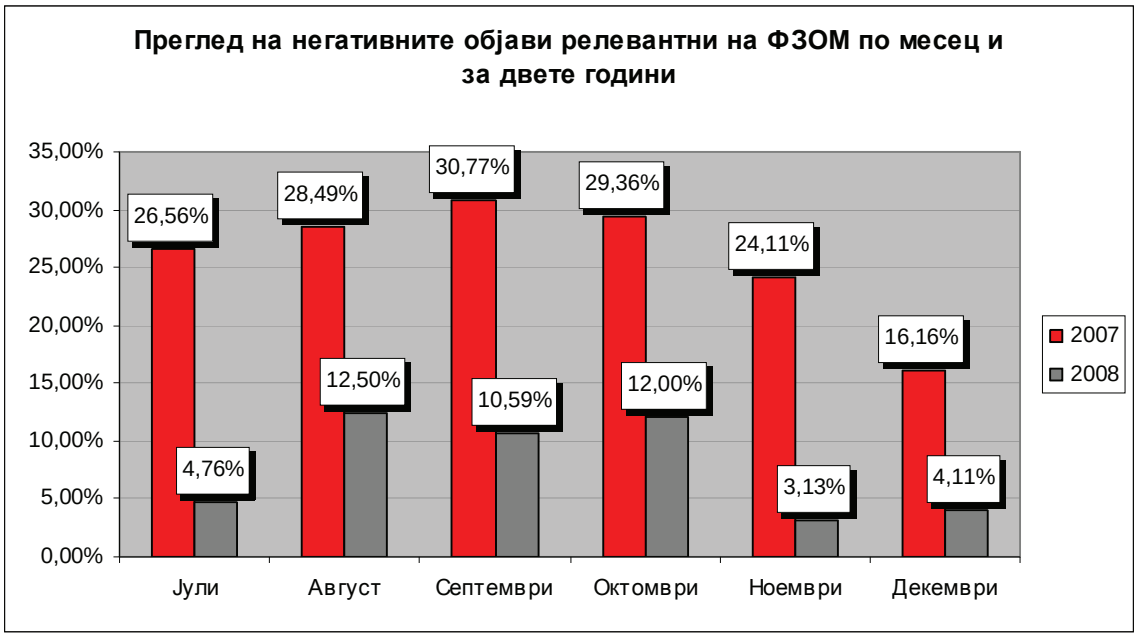
ФЗОМ во 2008 година изработи и воведе нова **интернет страница** која одговара на европските стандарди на работење.

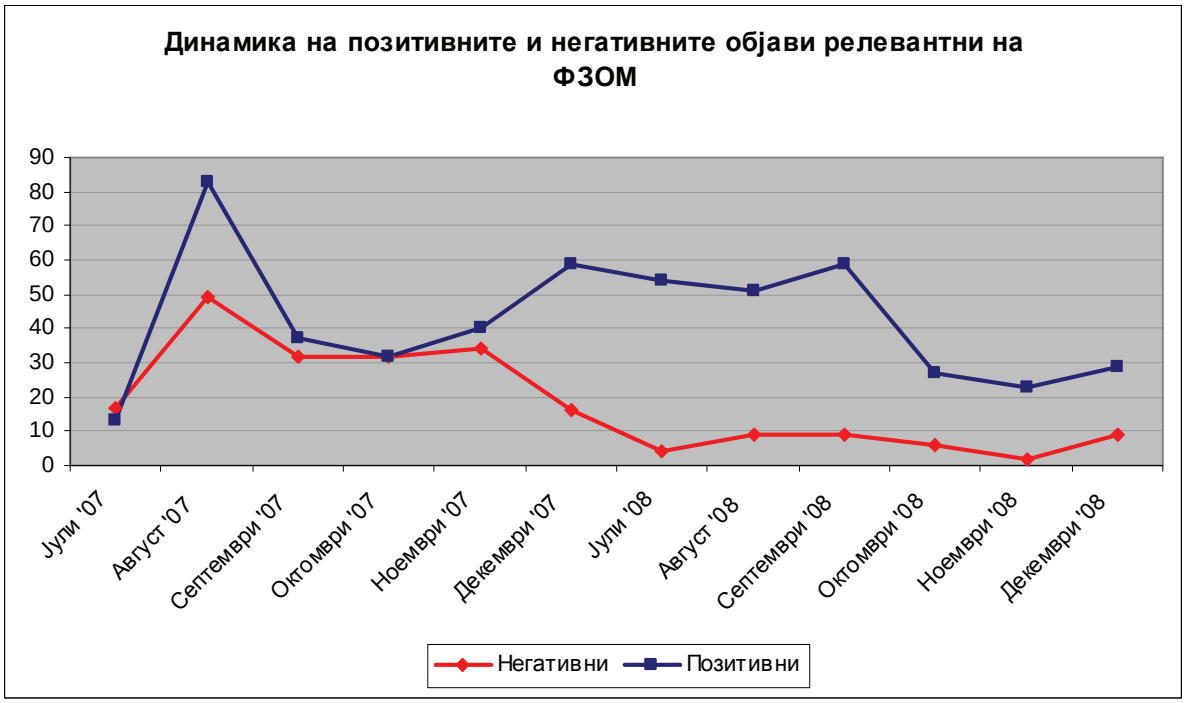
Насловна страница на прирачникот кој се однесува на воведените нови референтни цени на лековите, издаден во Јули 2008



Споредба на вкупниот преглед на објави во медиумите кои директно се однесуваат на Фондот како институција и на неговото работење во текот на 2007 и 2008 година

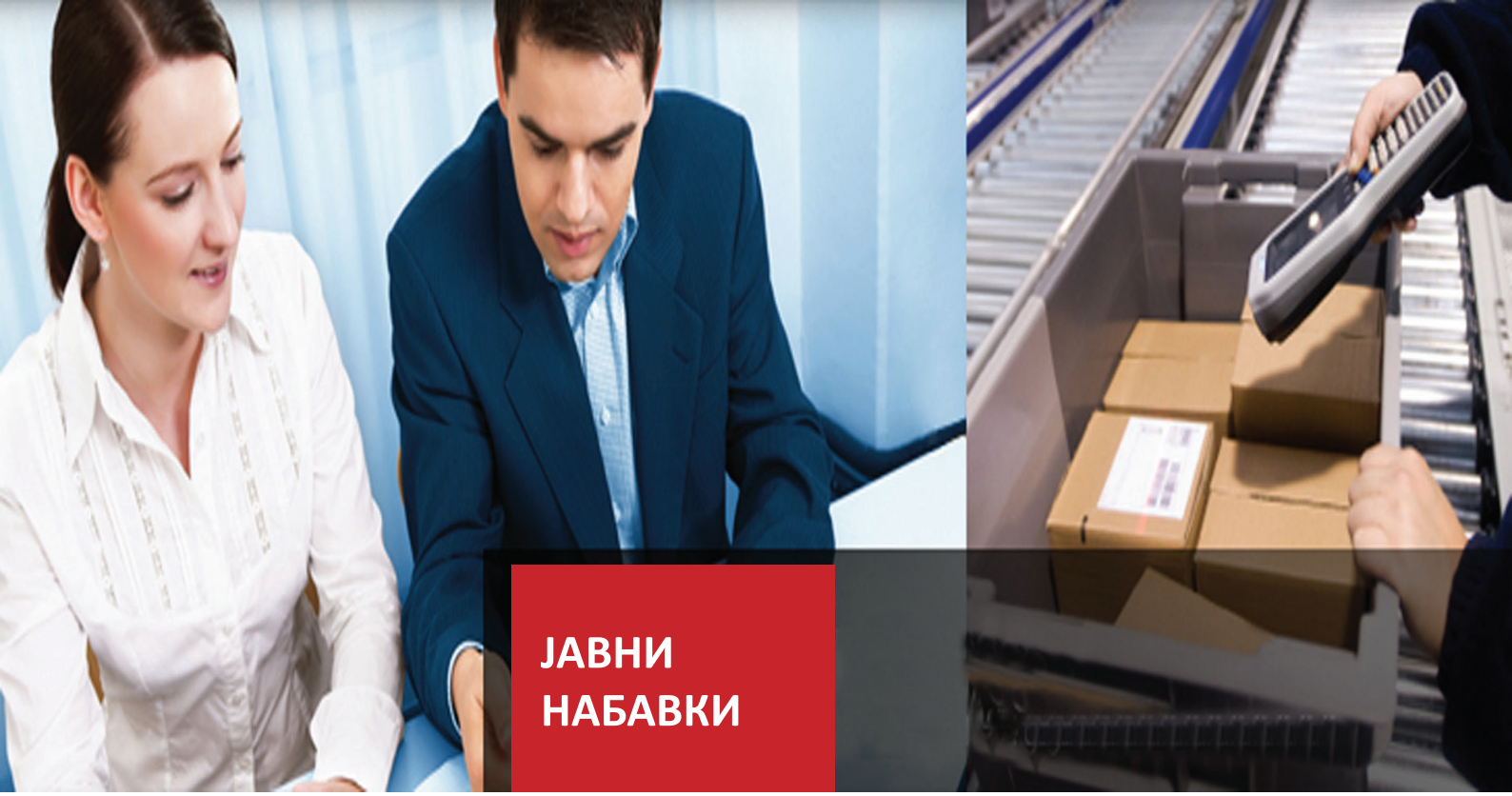






ЗАКЛУЧОЦИ за целите кои се постигнати:

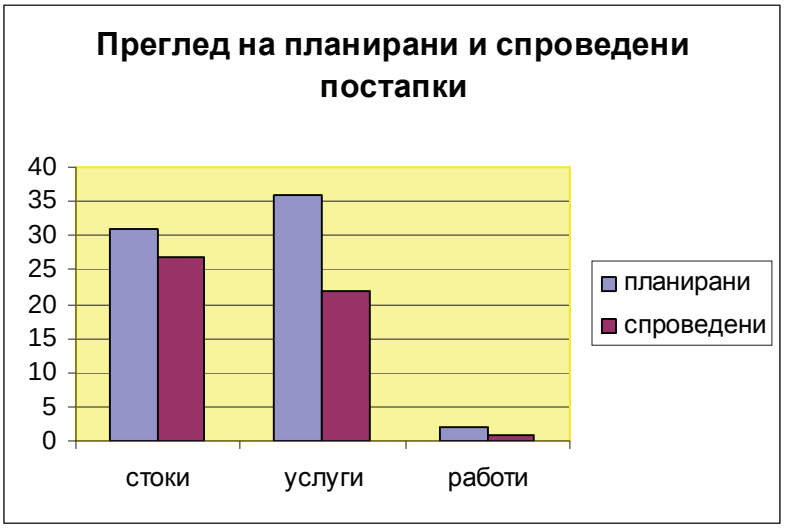
- Континуирано информирање на медиумите за новитетите и реформите во работењето на Фондот, како и одржување на нивото на присуство на позитивни објави
- Зголемување на комуникацијата со групите на интерес на Фондот, пред се со осигурениците
- Подобрување на комуникацијата со лекарските друштва, комори и здруженија
- Како посебно значаен успех вреди да се спомене намалувањето на објавите со негативна конотација и елиминирање на аферите поврзани со раководството и тековното работење на Фондот. Динамиката на негативните објави има значителен пад во 2008 година во споредба со 2007 година
- Значително зголемување на динамиката на позитивни објави во споредба со негативните и нивно континуирано одржување.



ЈАВНИ НАБАВКИ

Согласно планот за јавни набавки за 2008 година, спроведени се вкупно 50 постапки за доделување договори за јавни набавки, и тоа, за набавка на стоки 27 постапки, за набавка на услуги 22 и една за работи.

	стоки	услуги	работи
планирани	31	36	2
спроведени	27	22	1



Од приложените податоци може да се заклучи дека планот е исполнет 72,5 %.

Целосното нереализирање на планот за јавни набавки е резултат на примената на новиот Закон за јавни набавки, односно совладувањето на новините на истиот и неговата практична примена. Сигурно најголема причина за нецелосното исполнување на планот е недоволната едуцираност на економските оператори за новиот Законот за јавни набавки.

Јавните набавки се спроведуваат со доследна примена на новиот Закон за јавни набавки кој почна да се применува од 01.01.2008 година. За секоја набавка се следи извршувањето на склучените договори со издавање налог од страна на директорот на Фондот со именување на одговорно лице, што претставува воспоставување на засилена контрола во раелизацијата на договорите, како и добивање точни и повратни информации кои во најголем дел придонесуваат за навремено отпочнување на нови набавни постапки.

Со формирањето на Секторот за јавни набавки, Фондот за здравствено осигурување на Македонија, одговорно и активно се вклучи во реализацијата на антикорупциската кампања на Владата на РМ. Со доследна примена на новиот Закон за јавни набавки се прават максимални напори во правилното спроведување на набавките во секој сегмент, и тоа од подготовка на техничка спецификација, преку изработка на квалитетна тендерска документација, до донесување на одлука за избор и склучување договори. Успешноста на работењето на секторот е резултат на екипираноста на истиот, перманентните обуки на членовите на комисиите за јавни набавки, добрата меѓусекторска соработка, односно е резултат на добрата организираност во секторот, како и на Фондот во целина. Исто така, воведена е сопствена евиденција, како и ажурирање на документите од спроведените постапки.

Во 2008 година согласно препораките на Владата на РМ спроведена е постапка за набавка на течни горива (масло за горење и моторни горива) со користење на електронскиот систем за јавни набавки ЕСЈН.

За првпат се спроведени постапки за набавка на услуги за мобилна телефонија и услуги за привремено вработување.

Во 2008 година се завршени дел од постапките објавени во 2007 година, како на пример, набавка на кеси за крв, дел од ставките за хемодијализа, канцелариски материјали, осигурување, канцелариска и друга опрема.



РАЗВОЈ НА ИНФОРМАТИЧКИ СИСТЕМ

Работата на Секторот за информатика во текот на 2008 година би се инкорпорирала во неколку области :

Апликативен софтвер

По завршетокот на развојот на апликативното софтверско решение за подрачните служби и централата на Фондот во 2007 година, 2008 година беше прва година во која работата на Фондот се извршуваше во еден интегриран информатички систем. Притоа континуирано се имплементираа честите измени на законската регулатива.

Во текот на 2008 година беше развиен и успешно имплементиран софтвер за DRG групер. Софтверот претставува web ориентирана апликација во која се применети следниве стандарди: МКБ-10-АМ класификација на дијагнози, ACHI 5-то издание за именување на процедури, алгоритам за групирање DRG – AM, верзија 5. Со ова се обезбеди софтвер за примена на новиот начин на плаќање на здравствените услуги, т.е плаќање на здравствените услуги по DRG методата.

Во текот на 2008 година се изврши миграција на базите на податоци од Oracle 9i на Oracle 10g во централата на Фондот и Подрачната служба - Скопје.

Во текот на 2008 година се изврши измена во софтверското решение во делот на начинот на исплата на сите видови надоместоци (плата, рефундирање на средства по различни основи од здравствено осигурување и боледувања). Се воведе безготовинска исплата на надоместоците преку трезорскиот систем, директно на трансакциските сметки на корисниците на надоместокот.

Дополнителни ИКТ проекти

Во текот на 2008 година се изработи нова web страница на Фондот со битно изменет дизајн и зголемен број содржини од информативен карактер, како за осигурениците, така и за здравствените установи и аптеки во Република Македонија. Следејќи ги современите трендови во информатичката

технологија беше имплементиран систем за антиспам заштита на email серверот.

Во текот на 2008 година се обезбеди грант од Холандија за набавка на хардверска опрема, системски и апликативен софтвер за имплементирање на систем за трезорско работење. Со ова Фондот за здравствено осигурување на Македонија ќе стане осумнаесетта канцеларија на трезорот при Министерството за финансии со што ќе се овозможи контрола на буџетските плаќања кон здравствените установи.

Соработка со други субјекти од здравствениот и јавниот сектор

Следејќи ги плановите за воспоставување на систем за интегрирана наплата на придонеси во Република Македонија, Секторот за информатика вршеше континуирано подготвителни активности во соработка со Фондот за ПИОМ, Агенцијата за вработување и Управата за јавни приходи. Секторот за информатика во текот на 2008 година воспостави соработка со Министерството за внатрешни работи со кое се вршеше размена на податоци се со цел да се добие подобра евиденција за здравствените осигуреници.



ФАРМАЦИЈА

Снабдување со лекови од Листата на лекови кои паѓаат на товар на Фондот

Примарна здравствена заштита

Во 2008 година за обезбедување на осигурените лица со лекови од Листата на лекови кои паѓаат на товар на ФЗОМ склучени се вкупно 408 договори со приватни здравствени установи - аптеки како посебни правни лица, а во 2007 година биле склучени 335 договори.

Во рамките на овие договори влегуваат вкупно 618 организациски единици, како посебна локација на аптека. Со зголемениот број аптеки значително се подобри територијалната покриеност за снабдување на осигурените лица со лекови од примарната здравствена заштита. Во прилог на ова се дадени следните табели:

Табела 1

Број на правни субјекти, приватни здравствени установи - аптеки кои склучиле договор со ФЗОМ за 2008 година

Ред. Бр.	Подрачна служба	Број на правни субјекти кои склучиле договор за 2008
1	ПС Берово	5
2	ПС Битола	36
4	ПС Валандово	4
5	ПС Велес	12
6	ПС Виница	5
7	ПС Гевгелија	5
8	ПС Гостивар	14
9	ПС Дебар	4
10	ПС Делчево	7
11	ПС Демир Хисар	3
12	ПС Кавадарци	13
13	ПС Кичево	9
14	ПС Кочани	12
15	ПС Кратово	1
16	ПС Крива Паланка	6
17	ПС Крушево	1
18	ПС Куманово	35
3	ПС Македонски Брод	3
19	ПС Неготино	3
20	ПС Охрид	22
21	ПС Прилеп	32
22	ПС Пробиштип	4
23	ПС Радовиш	7
24	ПС Ресен	5
25	ПС Свети Николе	2
26	ПС Скопје	75
27	ПС Струга	14
28	ПС Струмица	25
29	ПС Тетово	28
30	ПС Штип	16
	Вкупно	**408**

Табела 2

Вкупен број организациски единици врз основа на договори со приватни здравствени установи-аптеки кои склучиле договор со ФЗОМ за 2008 година

Ред. Бр.	Подрачна служба	Број на аптеки кои склучиле договор за 2008
1	ПС Берово	5
2	ПС Битола	47
4	ПС Валандово	4
5	ПС Велес	26
6	ПС Виница	6
7	ПС Гевгелија	15
8	ПС Гостивар	16
9	ПС Дебар	5
10	ПС Делчево	8
11	ПС Демир Хисар	3
12	ПС Кавадарци	22
13	ПС Кичево	12
14	ПС Кочани	23
15	ПС Кратово	2
16	ПС Крива Паланка	6
17	ПС Крушево	2
18	ПС Куманово	41
3	ПС Македонски Брод	3
19	ПС Неготино	4
20	ПС Охрид	27
21	ПС Прилеп	42
22	ПС Пробиштип	5
23	ПС Радовиш	8
24	ПС Ресен	6
25	ПС Свети Николе	2
26	ПС Скопје	171
27	ПС Струга	15
28	ПС Струмица	35
29	ПС Тетово	35
30	ПС Штип	22
	Вкупно	**618**

Снабдувањето на осигурените лица со лекови на рецепт од Листата на лекови кои паѓаат на товар на ФЗОМ во примарната здравствена заштита се врши организирано преку аптеки со кои Фондот има склучено договори. Преку аптеките се обезбедува целокупниот асортиман на лекови, согласно потребите на осигурените лица и утврдените средства од договорите, според кои се врши дистрибуција на лековите од доставувачите кои биле избрани за најповолни во постапка за јавна набавка во период до 31.07.2008 година. Од 01.08.2008 година утврдени се референтни цени од страна на ФЗОМ на вкупно 333 генерички имиња на лекови, односно 727 генерички имиња со соодветна фармацевтска дозажна форма, од кои 1.474 се со различни заштитени имиња. Од нив во примарна здравствена заштита се наоѓаат 164 генерички имиња, односно 362 со соодветна фармацевтска дозажна форма, од кои 919 се со различни заштитени имиња.

За 2008 година на јавен и транспарентен начин преку соопштение за намера, се спроведе

склучувањето на договорите за 2008 година со сите аптеки што покажале интерес, ја доставиле утврдената потребна документација и ги исполниле законските услови.

Изборот на аптеките се изврши според критериуми кои обезбедуваат професионална фармацевтска здравствена услуга за издавање лекови од примарната здравствена заштита со што се овозможи значително подобрување на територијалната покриеност и достапност со лекови на осигурените лица, а со тоа и подобра можност во остварување на правата на лекови од Листата на лекови кои паѓаат на товар на ФЗОМ.

Исто така, од голема важност е фактот дека во 2008 година буџетските средства за лекови во примарната здравствена заштита се над 1.812.012.960,00 денари и бележат пораст во однос на 2007 година. Овие средства се распоредени компјутерски, преку инкорпорирање на критериумите и претходно утврдените износи по подрачните служби.

Во 2008 година Фондот склучи договори со 618 аптеки на територија на Р.Македонија што претставува значително зголемување на бројот на аптеките во споредба со 2007 година и придонесе за поголема достапност на осигурените лица и подобра снабденост на лекови од Листата на лекови од примарна здравствена заштита. Во текот на целата година Фондот директно, преку увид и следење на требувањата од страна на аптеките и издавањето на бандеролите за лековите, влијаеше врз подобрената снабденост со лекови во аптеките.

Текот на дистрибуцијата на лековите е континуирано проследуван преку воспоставен механизам за следење на требувањата од аптеките и испораките од добавувачите за целокупниот асортиман на лекови преку месечните извештаи.

Преглед на издадени бандероли

		2007		2008		2008/2007година	
Ред бр.	**Месец**	**Број на издадени бандероли**	**Износ на издадени бандероли**	**Број на издадени бандероли**	**Износ на издадени бандероли**	**Индекс на издадени бандероли 08/07**	**Индекс на износот 08/07**
1	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**
1	јануари	611,563	104,576,184.92	1,043,855	137.637.016,00	170,69	131,61
2	февруари	636,578	107,083,627.36	1,299,332	120.541.630,00	204,11	112,57
3	март	701,788	112,255,471.20	1,333,510	137.313.779,00	190,02	122,32
4	април	893,398	114,865,818.04	1,428,208	143.532.999,00	159,86	124,96
5	мај	1,212,277	126,402,227.24	1,197,034	140.437.812,00	98,74	111,10
6	јуни	1,203,730	137,118,862.97	1,154,529	135.783.930,00	95,91	99,03
7	јули	1,013,465	135,504,654.16	1,158,802	127.897.303,00	114,34	94,39
8	август	948,366	139,234,406.04	1,153,006	110.564.051,00	121,58	79,41
9	септември	941,180	138,700,665.45	1,105,610	108.993.953,00	117,47	78,58
10	октомври	891,404	122,526,795.51	1,173,308	114.215.892,00	131,62	93,22
11	ноември	978,181	133,699,933.04	1,152,435	106.975.310,00	117,81	80,01
12	декември	1,013,437	139,224,677.96	1,172,918	113.965.893,00	115,74	81,86
	ВКУПНО:	**11,045,366**	**1,511,193,323.89**	**14,372,547**	**1.497.859.568,00**	**130,12**	**99.12**

Во текот на 2008 година за потребите на осигурените лица, врз основа на требувањата од аптеките издадени се вкупно над 14 милиони бандероли во износ од околу 1,5 милијарда денари.

Од горенаведениот преглед може да се констатира дека за лекови кои паѓаат на товар на Фондот за примарна здравствена заштита, со истите средства во 2008 година во однос на 2007, издадени се над 3 милиони бандероли повеќе во 2008 година.

Претходно изнесеното укажува на позитивен ефект во снабдувањето на осигурените лица со лекови и задоволување на нивните потреби на едно повисоко ниво.

На подобрената снабденост со лекови во 2008 година позитивно влијание имаше утврдувањето на референтните цени на сите лекови кои паѓаат на товар на Фондот со што се овозможи избор на лек од различни производители.

Во 2008 година е зголемена вредноста на надоместокот за извршена здравствена услуга во скалестиот систем на вреднување според цената на лекот.

Оваа година беа извршени 70 контроли во приватните здравствени установи-аптеки за следење на требувањето, дистрибуцијата, издавањето на лекови и почитување на одредбите од договорот со Фондот со цел задоволување на потребите на осигурените лица со лекови на рецепт.

2.Болничка здравствена заштита

Преку добивање месечни извештаи од болничките здравствени установи за добиените количини на лекови со утврдени референтни цени и нивната залиха на крајот на секој месец, Фондот има увид и во болничката здравствена заштита. На овој начин се следи соодветното и рационално обезбедување на осигурените лица со болничката терапија.



ФИНАНСОВ СЕКТОР- ОДДЕЛЕНИЕ ЗА ДОГОВАРАЊЕ И ПРЕГОВАРАЊЕ

Во Фондот средствата за задолжителното здравствено осигурување се обезбедуваат од придонесите и тоа во најголем дел од бруто плати и надоместоци на плата на вработените, пензиите и надоместоците од пензиското и инвалидско осигурување, приходи на лица кои самостојно вршат дејност, средства за невработени лица и средства на други обврзници на придонес; од дополнителен придонес за случај на повреда и професионално заболување; учество на осигурените лица; буџетот на Републиката; камати и дивиденди и други приходи.

Фондот согласно законската регулатива работи според буџетскиот начин на финансирање.

Предностите на буџетскиот начин на финансирање се контрола на трошоците и усогласеноста на истите со приходите, зголемена автономност на здравствените установи, зголемена одговорност и отчетност, планирање на услугите и трошоците за истите, развивање на здравствената заштита според потребите на населението.

Буџетот на Фондот претставува годишен план за финансирање на функциите и обврските на Фондот, а се состои од годишна проценка на приходите по извори и одобрените средства по намени. Буџетот на Фондот за 2008 година е донесен во износ од 19.806.137 000 денари и бележи пораст од околу 13.2% во однос на остварувањето во 2007 година.

Фондот во 2008 година оствари вкупни приходи во износ од 20.427.496.777 денари и вкупни расходи во износ од 19.630.339.319 денари, односно остварена е позитивна разлика во износ од 797.157.455 денари.

Буџетскиот процес опфаќа процес на подготовка, процес на изготвување и процес на извршување како циклусни процеси кои се извршуваат во текот на годината.

Проекцијата на приходите се врши врз основа на остварувањата на приходите и расходите во претходниот период, стратегијата за развој на здравствениот сектор и макроекономските агрегати за фискалната стратегија на Република Македонија.

Во пракса Фондот врши месечни анализи на движењето на приходите и расходите, го следи извршувањето на буџетот и аналогно на месечните и кварталните движења на приходите и расходите презема мерки за остварување на годишниот буџет.

Фондот вршеше анализа на структурата и движењето на приходите и расходите континуирано во текот на цела 2008 година, анализа на остварувањето на јавните набавки, анализа на планираниот вид и обем на здравствени услуги на ЈЗУ и анализа на остварувањето на инвестиционите вложување во ЈЗУ и Фондот со подрачните служби.

Буџетскиот циркулар на Фондот содржи препораки за максимално одобрени средства за секоја здравствена установа и дава насоки за подготвување на предлог буџетските барања и други информации. Фондот води евиденција за одобрените средства во буџетот и за буџетските плафони на ЈЗУ.

Во тековната година согласно законската регулатива можат да се вршат пренамени и преоценувања на одобрените средства помеѓу расходните ставки, што е применувано и во 2008 година.

Доколку во текот на годината се појават отстапувања помеѓу расходните ставки или дојде до нивно пробивање врз основа на објективни причини постои можност за покренување на постапка до Министерство за финансии за пренамена на средства. Пренаменета е ограничена до висина од 15%.

Буџетски ограничени средства на јавни здравствени установи

Буџетските ограничени средства на јавните здравствени установи се изготвуваат во согласност со Законот за здравствено осигурување на Македонија; Законот за буџети; Правилникот за изготвување и утврдување на буџетот на Фондот; Буџетските процедури за изготвување, извршување и известување на буџетот на Фондот и буџетите на јавните здравствени установи; Акциониот план на Фондот и насоките од буџетскиот циркулар на Министерство за финансии за изготвување на буџетот за 2007 година.

Буџетските ограничувања на ЈЗУ претставуваат годишен план за финансирање на активностите на ЈЗУ, а ги вклучуваат планираните приходи од Фондот за остварување на здравствена заштита на осигурените лица од задолжителниот пакет на услуги. Покрај овие средства, во приходите на ЈЗУ се опфатени и средствата од Министерството за здравство (Буџетот на РМ) и приходите од сопствени извори, како и одобрените средства со буџетот по намени.
Остварувањето на буџетот се усогласува на годишно ниво што претставува законска обврска.

Буџетските "плафони" на ЈЗУ се утврдени со Одлука на Управниот одбор на Фондот на годишно ниво. Во 2008 година се утврдени буџетите на ЈЗУ во износ од 11.845.383.404 денари и бележат пораст од 12,3% во споредба со 2007 година, што укажува на фактот дека во 2008 година Фондот обезбедил повеќе средства за остварување на здравствени услуги на осигурените лица.

Утврдените буџетски ограничувања на јавните здравствени установи се однесуваат за делот за финансирање на здравствената заштита на здравствените услуги на осигурените лица во согласност со задолжителниот пакет на услуги. Во буџетите не се опфатени средства за здравствена заштита

на неосигурени лица, за натстандардни услуги, услуги кои не паѓаат на товар на Фондот, како што се услуги на лица на кои во одреден период им е ускратено право од задолжителното здравствено осигурување (неуплатен придонес за здравственото осигурување) и др.

Исто така, овие буџети се однесуваат за тековното работење. За старите долгови на ЈЗУ, Владата во соработка со Министерството за здравство, Министерството за финансии и Фондот преземаа мерки за изнаоѓање соодветни решенија и извори на средства заради подмирување на овие обврски.

Во овие буџети не се опфатени средствата за набавка, изградба и реновирање на објекти, набавка на медицинска и канцелариска опрема, како и за набавка на мебел, за набавка на санитетски и други моторни возила, односно за инвестиционите вложувања.

Инвестиционите вложувања се предмет на посебни средства во буџетот на Фондот во кои, во зависност од утврдените приоритетите од Министерството за здравство, се усвојува посебна Инвестициона програма за јавните здравствени установи. Покрај тоа, инвестиционите вложувања се и во рамките на средствата предвидени во Буџетот на државата.

Буџетските плафони во текот на 2008 се извршувани во висина на една дванаестина, која не претставува симетричен износ и е зависна од сезонското влијание на приходите на Фондот и расходите кај јавните здравствени установи, па оттаму се појавуваат различни месечни износи, а нивното сведување на годишните буџетски плафони се извршува на крајот на тековната година. Буџетските плафони на јавните здравствени установи за 2008 година се остварени со индекс 97,80 или не постои пробивање на буџетските плафони.

Преоценувањето на буџетите на ЈЗУ се врши врз основа на анализите од кварталните извештаи или по барање на јавните здравствени установи во случаи на поголеми разлики во планираниот и извршениот обем на здравствени услуги, непредвидливи настани и сл.

Пренаменета на средствата по барање на јавните здравствени установи ја одобрува Управниот одбор на Фондот. Во 2008 година од страна на Управниот одбор е извршена пренамена на буџетите на здравствените установи поради објективни причини. (подмирување на долговите во јавните здравствени установи)

Одобрените средства (буџетските лимити) претставуваат максимални лимити на расходи во ЈЗУ и тие не смеат да преземат плаќања над одобрените средства со буџетот. Јавните здравствени установи се должни да изготвуваат редовни месечни извештаи за реализација на средствата пренесени од буџетот на Фондот и да ги доставуваат до Фондот и Министерството за здравство. Фондот врши контрола на средствата на здравствените установи остварени од Фондот.

Известување за реализација на буџетските ограничувања од јавните здравствени установи

Во согласност со одредбите од Законот за здравствено осигурување, Акциониот план на Фондот и процедурите за изготвување, извршување и известување на буџетот на Фондот и за буџетите на јавните здравствени установи, Фондот изготвува редовни месечни извештаи за реализација на средствата од Буџетот на Фондот и извршените трансфери до ЈЗУ, а јавните здравствени установи изготвуваат редовни месечни извештаи за реализација на средствата пренесени од Буџетот на Фондот.

Известувањето за извршување на буџетите се врши од страна на јавните здравствени установи најдоцна до 15 во месецот за претходниот месец, врз основа на утврдени обрасци и тоа;

П-1-Извештај на наплатените приходи, Т-1-Извештај за платените средства за расходи, ДТ-1-Извештај за потрошените лекови и медицински материјали во ЈЗУ, О-1- Извештај за вкупните обврски и О-2 - Извештај на состојбата на долговите (достасаните ненамирени обврски).

Врз основа на месечните извештаи од здравствените установи и анализите по истите, Фондот изготвува месечни збирни извештаи. Фондот, исто така, изготвува квартални извештаи со анализа за структурата и движењето на наплатените приходи и исплатените средства за расходи кај Фондот и кај ЈЗУ, потоа за дозначените средства од Фондот до здравствените установи, за потрошените лекови и медицински материјали кај ЈЗУ, за вкупните обврски и нивната достасаност за плаќање, за наплатената партиципација, за состојбата на залихите кај ЈЗУ и друго.

Анализата на финансиските податоци за Фондот и ЈЗУ за квартали и на годишно ниво се усвојува од УО на Фондот и се доставува на користење на Министерството за здравство и Министерството за финансии и се објавува на веб страницата на Фондот. Анализите од 2008 година се наоѓаат на веб страницата на Фондот.

2. СЕРВИСИРАЊЕ НА ДОЛГОВИТЕ НА ЈАВНИТЕ ЗДРАВСТВЕНИ УСТАНОВИ

Во текот на 2008 година Фондот за здравствено осигурување на Македонија, имајќи ја предвид финансиската ситуација на јавните здравствени установи во Република Македонија кои подолг период имаа потешкотии во сервисирањето на долговите од минатиот период, а кои имаа значително влијание во нивното работење и заради подобрување на стандардот на здравствената заштита на осигурениците, во соработка со Владата на РМ, Министерството за здравство и Министерството за финансии, презеде активности за нивно намалување. Активностите кои ги презеде Фондот се одвиваа во две фази:.

1. Во првата фаза, Фондот изготви Информација до Владата на РМ за спроведување на постапка за сервисирање на заостанатите долгови на јавните здравствени установи, каде изрази подготвеност да исплати дел од долговите на јавните здравствени установи кон доверителите (доспеани до 31.12.2007 година) кои се согласни со понудените услови од Фондот во Јавниот повик објавен во дневен печат. Информацијата беше усвоена од Владата на РМ и беше дадено позитивно мислење за истата.

Условите кои беа понудени од страна на ФЗОМ беа: отпис на побарувањата во износ од 10% од главницата на неподмиреният долг до 31.12.2007 година и подготвеност на доверителите за откажување од покренување или водење на судски спорови против ЈЗУ, откажување од правото на камата на тие долгови како и доставување на усогласени записници со доверителите за висината на долгот.

Исто така ФЗОМ се обврза да го исплати вкупниот долг (доспеан до 31.12.2007 година) на ЈЗУ во рок од шест месеци со рамномерни рати на исплата од 20 до 25-ти во месецот во период од март до август 2008 година.

По Јавниот повик, согласност со понудените услови од страна на Фондот искажаа 49 доверители,за кои Фондот ги сервисираше усогласените долгови помегу доверителите и јавните здравствени установи заклучно со состојба од 31.12.2007 година.

2.Во втората фаза Фондот по втор пат изготви Информација за состојбата на долговите на јавните здравствени установи каде што повторно изрази подготвеност за исплата на долговите на јавните здравствени установи заклучно со 30.11.2008 година со цел подобрување на условите за остварување на здравствената заштита. Информацијата беше доставена и разгледана од Владата на РМ и за истата беше дадено позитивно мислење.

За сервисирање на долговите на јавните здравствени установи во втората фаза, Фондот обезбеди средства во висина од 800 милиони денари од Буџетот на РМ.

Во оваа фаза, пред отпочнувањето на сервисирањето на долговите кон доверителите, јавните здравствени установи беа задолжени да извршат отпис на меѓусебните побарувања со Одлука на управните Одбори, да ги искористат расположливите средства на нивните жиро-сметки и орочените средства, како и да изготват усогласени записници со доверителите за висината на долговите заклучно со 30.11.2008 година.

Со реализација на преземените активности за сервисирање на долговите на јавните здравствени установи, Фондот во 2008 година исплати средства во вкупен износ од 1.229.059.925 денари.

3. НАБАВКА НА ПРИОРИТЕТНА МЕДИЦИНСКА ОПРЕМА ВО ЈАВНИТЕ ЗДРАВСТВЕНИ УСТАНОВИ

Во 2008 година во буџетот на Фондот, за инвестициони вложувања во јавните здравствени установи беа предвидени средства во висина од 140 милиони денари.

Со Програмата за инвестициони вложувања во јавните здравствени установи по дадени приоритети од Министерството за здравство беа предвидени 32.204.000 денари од кои реализирани се 11.477.833 денари.

Со цел искористување на останатите средства за инвестициони вложувања во буџетот на Фондот и подобрување на опременоста и поквалитетно пружање здравствени услуги на осигурените лица, Фондот презеде активности за набавка на неопходно потребната медицинска опрема во јавните здравствени установи.

За реализација на овие активности од Фондот беше формирана Комисија за утврдување на критериуми и приоритети за набавка на медицинска опрема за потребите на јавните здравствени установи, која во соработка со Комисијата за утврдување на приоритети за набавка на медицинска опрема формирана од Министерството за здравство изготви Предлог-листа за видот и износот за инвестиции за медицинска опрема за јавните здравствени установи. Од страна на Управниот одбор на Фондот беше донесена Одлука за набавка на приоритетната медицинска опрема согласно изготвената предлог листата од Комисијата.

Фондот за здравствено осигурување на Македонија, во согласност со Одлуката за набавка на приоритетна медицинска опрема за потребите на јавните здравствени установи, усвоена од Управниот одбор, изврши реализација на средствата на јавните здравствени установи кои до Фондот за здравствено осигурување ја доставија целосната и уредна документација за спроведената постапка, договорот и фактурата во предвидениот рок.

Од предвидените 140 милиони денари во буџетот на Фондот наменети за инвестициони вложувања во јавните здравствени установи реализирани се средства во вкупен износ од 113.548.823 денари од кои 102.070.990 денари за набавка на неопходно потребна медицинска опрема на јавните здравствени установи.

4. ОСИГУРЕНИ ЛИЦА

Во 2008 година бројот на осигурените лица опфатени со задолжителното здравствено осигурување бил 1.896.012 лица, искажано според следната табела:

Табела бр 1. Број на осигурени лица на 31.12.2008 година

Осигуреници	Број		Индекс	Структура	
	2007	2008	08/07	2007	2008
-Активни работници	445.653	468.860	105,21	22,74	24,73
-Активни земјоделци	17.297	14.799	85,56	0,88	0,78
-Пензионери	329.611	284.425	86,29	16,82	15,00
-Невработени лица	263.672	253.280	96,06	13,46	13,36
-Останати	24.098	21.296	88,37	1,23	1,12
Осигуреници:	**1.080.331**	**1.042.660**	96,51	55,14	54,99
Членови на семејства:	**879.053**	**853.352**	97,08	44,86	45,01
Вкупно осигурени лица:	**1.959.384**	**1.896.012**	96,77	100,00	100,00

Бројот на осигурениците во 2008 година во однос на 2007 година е намален за 37.671 лица или за 3,49 %, а кај членови на семејства, бројот е намален за 25.701 лица или за 2,92%.

Вкупниот број на осигурени лица (осигуреници и членови на семејства) во 2008 година во споредба со 2007 година е намален за 63.372 лица или за 3,23%.

Зголемување на бројот на осигуреници во 2008 година има кај осигурениците -активни работници и тоа за 23.207 лица што претставува индекс од 105,21, а нивното учество во структурата на вкупниот број на осигуреници изнесува 24,73%, Кај осигуреници-пензионери намалувањето изнесува 45.186 лица или 13,71% и учество од 15%. Намалување на бројот на осигурени лица во 2008 година се бележи и кај осигурените-невработени лица за 10.392 односно намалување од 3,94% и учество од 13,36% во вкупниот број на осигурени лица; кај активните земјоделци намалувањето изнесува 2.498 лице или 14,44% и учество од 0,78% и останати осигуреници кај кои намалувањето изнесува 2.802 лица односно 11,63% и учество од 1,12% во вкупниот број на осигурени лица во 2008 година.

Бројот на осигурените членови на семејства во 2008 година во структурата на вкупниот број на осигурени лица учествува со 45,01%.

Табела : Број на осигурени лица по подрачни служби на Фондот на 31.12.2008

Р. Бр	Подрачна служба	Број на осигуреници			Членови на семејства			ВКУПНО
		жени	мажи	вкупно	жени	мажи	вкупно	
1	2	3	4	5 (3+4)	6	7	8 (6+7)	9 (5+8)
1	Берово	4.245	5.680	9.925	4.577	2.933	7.510	**17.435**
2	Битола	27.568	35.344	62.912	24.434	15.661	40.095	**103.007**
3	М.Брод	1.497	2.992	4.489	2.902	1.366	4.268	**8.757**
4	Валандово	2.411	3.342	5.753	2.698	1.857	4.555	**10.308**
5	Виница	4.083	5.030	9.113	4.331	3.030	7.361	**16.474**
6	Гевгелија	9.783	10.589	20.372	7.029	5.345	12.374	**32.746**
7	Гостивар	11.185	26.286	37.471	30.997	14.621	45.618	**83.089**
8	Дебар	3.297	7.268	10.565	8.816	4.922	13.738	**24.303**
9	Делчево	5.686	6.898	12.584	5.195	3.779	8.974	**21.558**
10	Д.Хисар	1.939	3.021	4.960	2.325	1.282	3.607	**8.567**
11	Кавадарци	8.202	13.861	22.063	12.052	6.139	18.191	**40.254**
12	Кичево	8.153	14.403	22.556	14.564	7.980	22.544	**45.100**
13	Кочани	9.941	14.366	24.307	12.418	7.034	19.452	**43.759**
14	Кратово	2.094	2.872	4.966	2.189	1.257	3.446	**8.412**
15	К.Паланка	5.511	7.279	12.790	5.657	3.637	9.294	**22.084**
16	Крушево	1.926	3.118	5.044	2.993	1.744	4.737	**9.781**
17	Куманово	24.244	36.992	61.236	36.532	21.249	57.781	**119.017**
18	Неготино	4.653	7.101	11.754	6.158	3.604	9.762	**21.516**
19	Охрид	15.229	20.307	35.536	14.769	8.622	23.391	**58.927**
20	Прилеп	21.011	30.501	51.512	26.055	16.733	42.788	**94.300**
21	Пробиштип	3.144	4.977	8.121	4.098	2.176	6.274	**14.395**
22	Радовиш	5.188	9.525	14.713	9.355	5.223	14.578	**29.291**
23	Ресен	3.893	5.126	9.019	3.644	2.984	6.628	**15.647**
24	С.Николе	4.803	6.603	11.406	4.471	2.963	7.434	**18.840**
25	Скопје	146.354	213.458	359.812	161.611	101.732	263.343	**623.155**
26	Струга	8.489	15.774	24.263	17.948	9.259	27.207	**51.470**
27	Струмица	16.060	29.547	45.607	26.726	13.002	39.728	**85.335**
28	Тетово	24.272	46.141	70.413	53.646	28.883	82.529	**152.942**
29	Велес	14.790	19.102	33.892	15.630	10.197	25.827	**59.719**
30	Штип	17.847	17.659	35.506	10.404	9.914	20.318	**55.824**
	Се вкупно	**417.498**	**625.162**	**1.042.660**	**534.224**	**319.128**	**853.352**	**1.896.012**

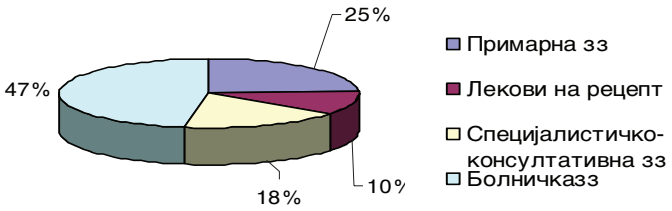
Плаќање на здравствени услуги во здравствени установи

Во 2008 година плаќањето на здравствените установи за остварување на здравствените услуги на граѓаните на Република Македонија се врши од неколку извори и тоа; од Фондот за здравствено осигурување на Македонија, од Буџетот на државата, разни донации и директни плаќања од пациентите за извршените здравствени услуги.

Од Фондот се врши плаќање за здравствени услуги опфатени со задолжителното здравствено осигурување за осигурениците, што опфаќа најголем дел од приходите на здравствените установи со околу 84 %; потоа од Буџетот на државата за здравствени услуги на неосигурените лица според програми за здравствена заштита што ги донесува Владата на РМ на годишно ниво со околу 4 % и разните донации и директни плаќања од пациентите за извршени здравствени услуги кои се остваруваат со околу 12%. (податоците се однесуваат за јавните здравствени установи во РМ и приватни здравствени установи со кои Фондот има склучени договори).

Согласно Законот за здравствено осигурување, за здравствените услуги од задолжителниот пакет, Фондот врши плаќање на здравствени установи од јавен и приватен сектор со кои има склучено договори. Во 2008 година е извршено плаќање на здравствените установи кои вршат примарна, специјалистичко-консултативна и болничка здравствена заштита врз основа на утврдени правила и критериуми, усогласени со законската регулатива.

Средствата за плаќање на здравствените услуги се утврдуваат согласно планираните средства во буџетот на Фондот за 2008 година, за здравствени услуги по нивоа на здравствена заштита. Од вкупно планираните средства за здравствени услуги за примарна здравствена заштита се 25%; за лекови на рецепт се 10 %; за специјалистичко-консултативна здравствена заштита 18 % и за болничка здравствена заштита се планирани 47%.



За 2008 година, се спроведени активности за унапредување и подобрување на начинот на плаќање и критериумите за склучување на договорите со здравствените установи за обезбедените здравствени услуги на осигурените лица во однос на претходните години со соодветните измени и дополнувања на Законот за здравствена заштита, измени на Законот за здравствено осигурување, упатства за примена на законската регулатива поврзана со буџети, со Правилникот за изготвување и утврдување на буџетот на Фондот и други акти поврзани со буџетирањето и договарањето.

Плаќањето на здравствените услуги е регулирано со правилниците кои за 2008 година се доуредени и подобрени во интерес на квалитетот и подобрата достапност на осигурените лица до здравствените услуги и тоа за:

- примарната здравствена заштита на матичните лекари (општа медицина, медицина на трудот, педијатријата, училишна медицина и гинекологија);
- примарна стоматолошка здравствена заштита на матичните лекари-стоматолози;
- здравствени услуги на здравствените установи кои вршат обезбедување на осигурените лица со лекови кои се пропишуваат на рецепт во примарна здравствена заштита;
- лабораториски испитувања во специјалистичко-консултативна здравствена заштита по упат на избран лекар (ЛУ 1);
- специјалистичко-консултативна здравствена заштита;
- здравствени услуги на здравствени установи кои вршат специјалистичко- консултативна стоматолошка здравствена заштита и
- болничка здравствена заштита според утврдени вкупни годишни надоместоци (лимитирани буџети).

Во текот на 2008 година плаќањето на здравствените услуги од задолжителниот пакет на здравствени услуги за сите нивоа на здравствена заштита се врши:

- по методот на капитација во примарна здравствената здравствена заштита;
- по вредност на надоместокот на услугата во примарна аптекарска дејност;
- според лимитирани буџетски средства во специјалистичко-консултативна и болничка здравствена заштита за планираниот вид и обем на здравствени услуги на годишно ниво, искажани пооделно по квартали,
- според утврдени вкупни годишни надоместоци (лимитирани буџети) за однапред планиран вид и обем на здравствени услуги на годишно ниво, искажани пооделно по квартали, како и создавање на правна рамка за воведување на ДСГ методата за евидентирање и плаќање на здравствените услуги за акутните болнички случаи.

Плаќање на здравствени услуги во специјалистичко-консултативна и болничка здравствена заштита

Во сите јавни здравствени установи и приватните здравствени установи кои остваруваат специјалистичко- консултативна и болничка здравствена заштита, плаќањето на обезбедените здравствени услуги на осигурените лица на Фондот, се врши според утврдените буџетски лимити. Буџетските лимити се утврдени врз основа на дефинирани начини на постапување, соодветно на утврдените буџетски процедури за соодветната здравствена установа во која се вршат здравствените услуги од областа, специјалистичко-консултативна и болничка здравствена дејност и се во согласност со утврдените прописи, критериуми и правила во соодветните правилници и другите законски прописи.

Утврдените буџетски лимити на здравствените установи се во согласност и во рамките на буџетот на Фондот за 2008 година. За јавните здравствени установи лимитираните средства се утврдени од Управниот одбор на Фондот за секоја ЈЗУ.

За 2008 година буџетските лимити на здравствените установи се утврдени согласно Одлуката за утврдување критериуми за утврдување на надоместокот (буџетот) за обезбедени здравствени услуги на осигурените лица во здравствени установи кои вршат специјалистичко-консултативна и болничка здравствена заштита, донесена од УО на Фондот и објавена во Службен весник на РМ.

Според Одлуката надоместокот (буџетот) на здравствените установи се утврдува во рамките на планираните средства за специјалистичко-консултативна и болничка здравствена заштита утврдени во буџетот на Фондот врз основа на следните критериуми; податоци за работењето на здравствената установа во последните 3 години со вкупно 60 поени (30 поени – средства за здравствената установа за здравствени услуги уплатени од Фондот во последните 3 г.; трошоци на здравствената установа за видот и обемот на здравствени услуги во последните 3 г. - 10 поени и фактурирани износи на извршени здравствени услуги во последните 3 г. - 20 поени) плански податоци за остварување на здравствени услуги за која се склучува договорот (предлог планирани трошоци за обезбедување на здравствени услуги - 15 поени; планиран вид и обем на здравствени услуги – 20 поени и број на осигурени лица кои гравитираат кон здравствената установа - 5 поени) и финансиско управување со 5 поени.

Буџетските лимити на здравствените установи се утврдени врз основа на претходно направени финансиски анализи поодделно по здравствените установи за секој поодделен критериум.

Буџетскиот лимит претставува договорен надоместок за здравствената установа со која е склучен договор за обезбедување и плаќање на здравствени услуги. Договорениот надоместок (буџетскиот лимит) се состои од основен надоместок (фиксен дел); надоместок според резултатите од извршувањето на договорениот вид и обем на здравствени услуги од (променлив дел) и надоместок за исполнување на целите, исто така променлив дел.

За здравствени установи кои извршуваат специјалистичко – консултативни здравствени услуги, во 2008 година основниот надоместок (фиксен дел) изнесува 40 %, надоместок според резултатите од извршувањето на договорениот вид и обем на здравствени услуги изнесува 45% (променлив дел) и надоместок за исполнување на целите изнесува 15 % (променлив дел).

За здравствени установи кои извршуваат болничка здравствена заштита, во 2008 година основниот надоместок (фиксен дел) изнесува 70 %, надоместок според резултатите од извршувањето на договорениот вид и обем на здравствени услуги изнесува 20% (променлив дел) и надоместок за исполнување на целите изнесува 10 % (променлив дел).

Плаќањето на договорениот надоместок (буџетски лимит) се врши еднаш месечно, на 12 еднакви месечни износи, целосно (фиксниот и променливите делови), додека по истекот на секој квартал во зависност од остварувањето на видот и обемот на здравствени услуги и на остварените цели има намалување на променливите надоместоци.

Отчетноста на буџетските средства се врши по пат на фактурирање на извршени здравствени услуги посебно по осигурено лице според Ценовникот за здравствени услуги на РМ од 1992 година, секој месец до подрачните служби на Фондот, според осигурувањето и преку извештаи за остварениот вид и обем на здравствени услуги и на остварените цели по истекот на секој квартал кој се доставуваат до одделението за договарање и преговарање во Фондот.

Фондот врши ex ante финансиска контрола и контрола на договорениот вид и обем на услуги, исполнување на целите, на наменското и економично трошење на средствата, контрола на примената на законските одредби и на пресметување и наплатување на партиципацијата.

Здравствените установи, според договорите, се должни на осигурените лица да им пружаат квалитетна, навремена, ефикасна и економична здравствена заштита во согласност со прифатените медицински стандарди, постапки и вештини, според медицина базирана на докази.

Воведување на ДСГ методата за евидентирање и плаќање на здравствени услуги во болничката здравствена заштита.

Фондот, согласно своите реформски определби и стратешките плански активности во насока на воспоставување на стабилни и ефикасни системи на плаќање на здравствената заштита, во 2008 година започна со воведување на евидентирање, известување и плаќање на здравствените услуги во болничката здравствена заштита по светски познатитиот и прифатлив ДРГ систем на класификација на здравствени услуги.

Со заокружување на овој начин на плаќање на здравствени услуги кој започнува да се применува од 2009 година максимално се обезбедува правилно евидентирање на сите здравствени услуги според ДРГ груперот и подобар начин на плаќање на услугите.

Овој метод ја зголемува ефикасноста во користењето на средствата, овозможува независност и самостојност во работењето на здравствените установи, одговорност за квалитетно и економично работење и еднаква распределба на средствата во зависност од извршените здравствени услуги и обезбедување на поквалитетни здравствени услуги на осигурените лица.

Договори со јавни здравствени установи

За 2008 година, Фондот за здравствено осигурување на Македонија, врз основа на спроведен јавен повик и искажан интерес со доставени понуди од здравствените установи за пружање на здравствени услуги на осигурените лица на сите нивоа на здравствена заштита, транспарентно, врз основа на соодветните законски и подзаконски акти и утврдениот начин на плаќање и усвоените критериуми за склучување на договори, со сите здравствени установи кои искажаа интерес, склучи договори.

За 2008 година се склучени договори со јавните здравствени установи:

1. ЈЗУ здравствени домови 34 договори;
2. ЈЗУ здравствени станици 3 договори;
2. ЈЗУ клинички болници 2 договори;
3. ЈЗУ општи болници 14 договори;

4. ЈЗУ специјални болници 17 договори;
5. ЈЗУ Републички завод за трансфузија 1 договор;
6. Републички завод за здравствена заштита 1 договор;
7. ЈЗУ заводи за здравствена заштита 10 договори;
9. ЈЗУ универзитетски клиники 30 договори:
10. ЈЗУ универзитетски стоматолошки клиники 1 договор;
11. УКИМ Медицински факултет 1 договор;
12. ЈЗУ Клиника за максилофацијална хирургија 1 договор и
13. Воена болница 1 договор

Со договорите се регулирани односите помеѓу Фондот и здравствената установа за обезбедување и извршување на здравствените услуги на осигурените лица, начинот на плаќање на услугите, правата и обврските на договорните страни, договорните казни, како и други прашања кои се однесуваат на уредување на меѓусебните односи помеѓу договорените страни.

Договорите со јавните здравствени установи се склучени врз основа на спроведени предходни анализи на доставените деловни планови, плановите за видот и обемот на здравствените услуги, плановите за остварување на целите низ резултатите од извршената работа и на другата задолжителна документација потребна за склучување договори.

Договори со приватни здравствени установи за биомедицинско потпомогнато оплодување (БПО)

Во 2008 година за прв пат се создадени услови за склучување на договори од страна на Фондот со здравствени установи за обезбедување на здравствени услуги за биомедицинско потпомогнато оплодување со донесувањето на законската и подзаконската регулатива; Законот за биомедицинско потпомогнато оплодување, Правилникот за измени и дополнувања на Правилникот за содржината и начинот на остварувањето на правата и обврските од задолжителното здравствено осигурување и Правилник за критериуми за склучување на договори и за начинот на плаќање на здравствените услуги за БПО.

Покрај тоа, врз основа на Методологија за утврдување на референтни цени, донесена од страна на Управниот одбор на Фондот, утврдена е и референтната цена на овој вид здравствена услуга како завршена специјалистичко-консултативна здравствена услуга.

За обезбедување на овој вид здравствена заштита, Фондот за осигурените лица во 2008 година за прв пат на јавен повик, транспарентно, склучи договори со сите здравствени установи (вкупно 4) кои согласно Законот за биомедицинско потпомогнато оплодување имаа решение од Министерство за здравство за спроведување на постапките за БПО и ги исполнуваа условите согласно донесената законска регулатива.

Со договорите склучени помеѓу Фондот за здравствено осигурување и здравствените установи кои вршат биомедицинско потпомогнато оплодување се уредува видот, обемот, квалитетот, начинот и роковите за остварување на договорените здравствените услуги, начинот на пресметување и плаќање на здравствените услуги, контролата, договорни казни, како и услови за раскинување на договорот.

Договарање и преговарање

Во насока на унапредување на соработката со здравствените установи и воспоставување на процес на преговарање и договарање помеѓу Фондот и здравствените установи, Фондот во текот на 2008 година, спроведувајќи ги своите стратешки определби и следејќи ги позитивните искуствата од земјите во кои се применува овој начин, започнува да востановува нов систем на преговарање и договарање.

Процесот на преговарање и договарање помеѓу Фондот, како купувач на здравствени услуги и здравствените установи како даватели на услуги, предвидува да се остварува на глобално, највисоко ниво во Република Македонија и на ниво на специфичностите, ниво на Фондот и на здравствените установи.

Во текот на 2008 година се создадени неопходните предуслови за заживување на процесот на договарање на ниво на Фонд и здравствени установи кој во текот на целата година се остваруваше со конкретни меѓусебни усогласувања на видот и обемот на здравствените услуги со секоја поодделна здравствена установа, правилна примена на утврдената законска регулатива поврзана со договарањето, начинот на плаќање на здравствени услуги, начинот на фактурирање, правилна примена на одредбите од договорите, анализи на трошоци за утврдување на договорените надоместоци и други прашања поврзани со склучување на договорите, спроведување на одредбите од истите и следење на исполнувањата по истите.

Во 2008 година спроведени се активности за утврдување на потребната документација за договарање со здравствените установи. Изготвени се потребните обрасци и друга документација потребна за склучување на договори во специјалистичко-консултативната и болничка здравствена заштита, како на пример, теркот на деловниот план, планот за видот и обемот на здравствените услуги, планот за индикаторите за остварување на целите низ резултатите од работењето и истите се усогласено со соодветната законска регулатива. Целокупната документација потребна за склучување на договори е објавена на веб страницата на Фондот.

По доставените понуди од здравствените установи кои искажале интерес за склучување на договор, од страна на Фондот се разгледани понудите и целокупната доставена документација, направени се анализи и посебен осврт на деловните планови, приходите и трошоците, на бројот и структурата на вработените кои ги извршуваат здравствените услуги Предмет на посебни анализи, согледувања и усогласувања беа плановите за видот и обем на здравствени услуги кои здравствените установи треба да ги обезбедат на осигурените лица за годината за која се склучуваат договорите и плановите за остварување на целите низ резултатите од работењето. Разгледани се и усогласени планови од сите јавни здравствени установи и од приватните здравствени установи кои вршат специјалистичко-консултативна здравствена заштита (околу 230).

За утврдување на договорените надоместоци (буџетски лимити) за здравствените установи пред склучување на договорите, направени се сеопфатни анализи за секоја здравствена установа од специјалистичко-консултативна и болничка здравствена заштита кои ги исполниле условите за склучување на договори согласно Одлуката за утврдување на критериуми за утврдување на договорниот надоместокот (буџетот) и изготвени се предлог договорени надоместоци (буџети) за секоја здравствена установа и истите се усвоени од Управниот одбор на Фондот.

Во процес на изготвување на договорите се испочитувани сите законски прописи. При склучувањето на договорите за 2008 година се спроведени активности за подобра соработка и усогласувања со менаџерите на здравствените установи. Договорите се склучени јавно и транспарентно. При склучување на договорите, од страна на Фондот менаџерите на здравствените

установи беа запознаени со содржината на договорите, договорените надоместоци, начинот на нивното утврдување и другите одредби од договорот, им беа дадени сите неопходни информации поврзани со меѓусебните договори.

Во текот на 2008 година, исто така, се спроведени поголем број поединечни анализи на трошоците по разни основи, како на пример; потрошувачка на инсулини, фактори за коагулација и на други оддредени видови лекови и други видови анализи поврзани со остварување на здравствени услуги, вкупно и поединечно по здравствени установи, во зависност од потребата заради постапување по доставени барања од здравствените установи.

Согласно склучените договори, здравствените установи се должни по истекот на секое тромесечие до Фондот да достават пресметка за остварениот вид и обем на здравствени услуги и пресметка за остварените индикатори за остварување на резултатите од работењето,според пропишани обрасци**.** Доколку по истекот на кварталот не се остварааат планираниот вид и обем на здравствени услуги, договорени при склучување на договорот, согласно одредбите од договорот, се предвидува намалување на променливиот надоместок. Истото се однесува и за неостварување на планираните индикатори за остварување на резултатите од работењето.

Намалувањето се врши по истекот на тромесечието, по извршена контрола, со индексот на вкупно пресметаниот износ на извршените здравствени услуги во однос на планираните здравствени услуги и со просечниот индекс на индикаторите за секоја од утврдените цели, врз основа на утврдените резултати во претходното тромесечје.

Во Фондот во 2008 година континуирано се врши следење на остварувањето на планираниот вид и обем на здравствени услуги и на индикаторите за остварување на целите за секој квартал пооделно за секоја здравствена установа од специјалистичко-консултативна и болничка здравствена заштита и за секој квартал од годината.

По извршените квартали во 2008 година направени се анализи за секоја јавна здравствена установа со кои Фондот има склучено договори вкупно 112 со кои се опфатени:

- индекс на остварување на видот и обемот на здравствени услуги во однос на планираниот;
- индекс на остварување на индикаторите за остварување на целите во однос на планираните;
- фактурирани здравствени услуги;
- остварување на фактурирани услуги во однос на договорениот надоместок;
- приходи (од Фондот, од Буџетот и сопствени приходи);
- трошоци;
- остварување на трошоци во однос на приходи;
- вкупните обврски;
- индекс на зголемување, односно намалување на обврските;
- наплатена партиципација;
- рефундации на осигурени лица за набавка на лекови, вградени материјали и други медицински материјали;
- долгови и
- состојба на жиро сметка.

Со анализата од првиот квартал се констатирани следните состојби:

- Остварените приходи во однос на трошоците се со индекс од 109.91 или за 284.917.000 денари поголеми од трошоците;
- Приходите се помали од направените трошоци кај 28 ЈЗУ и тоа за 20.772.000 денари;

- Додека кај останатите ЈЗУ (85) приходите се поголеми од трошоците за вкупно 305.639.000 денари;
- Приходите кај најголем број на ЈЗУ се поголеми од нивните трошоци:
- Според договорите, помалку се остварени средства по основ неостварен вид и обем на здравствени услуги во однос на планираниот за околу 31 милион денари ;
- Според договорите, помалку се остварени резултати од работењето за 5,7 милиони денари;
- Помалку се фактурирани услуги во однос на договорениот износ за 207,5 милиони денари; а зголемени за 334,3 милиони денари;
- Обврските на здравствените установи се зголемени за 4,7%;
- Долговите се намалени за 0.55%, на вкупно ниво, но сеуште кај голем број ЈЗУ долговите растат;
- Партиципацијата од најголем број на ЈЗУ не се уплатува на Фондот иако е задолжителна обврска;
- Наместо да се користат средствата од сметките, кај голем број на ЈЗУ и да се подмируваат обврските тие се чуваат на сметките, а долговите им се зголемуваат.

Од страна на Фондот анализите и согледувањата од анализите (кои се изготвени врз основа на добиените податоци од здравствените установи) за првиот и вториот квартал им се презентирани на менаџерските тимови на јавните здравствени установи.

Во текот на 2008 година на квартално ниво е извршено следење и анализирање на остварениот вид и обем на здравствени услуги во однос на планираните и на постигнатите резултати од работењето според остварените индикатори во однос на планираните и на сите приватни здравствени установи кои вршат специјалистичко-консултативна здравствена заштита и со кои Фондот има склучено договори за 2008 година. За здравствените установи кои не го остариле планираниот вид и обем на здравствени услуги и не ги остариле планираните цели дадена е препорака за намалување и истото е соодветно спроведено во текот на 2008 година.

Договорите со здравствени установи за обезбедување на постапки за БПО посебно се следени и анализирани. Во Фондот е воспоставена посебна евиденција за издадените потврди и фактурите за извршените БПО постапки кои се водат централно за сите извршени здравствени услуги посебно за секоја здравствена установа и за секое осигурено лице со соодветни податоци, согласно одредбите на Законот за заштита на личните податоци. Според евиденција во Фондот, за период на важење на договорите (01.08 до 31.12.2008 год.) здравствени услуги за БПО на товар на Фондот се фактурирани услуги за вкупно 493 осигурени лица. Постигнатата просечна успешност на забременувањето е на значително ниво и се движи со околу 40%.

Во 2008 година спроведени се голем број активности и постапувања по писмени барања и по приговори од здравствени установи по основ на одредбите од договорите и остварувањето на здравствените услуги, финансиските средства и сл.

Здравствените установи континуирано се информирани за измените поврзани со остварувањето на здравствените услуги на осигурените лица и други информации важни за спроведување на обврските од договорите. Во текот на 2008 година изготвувани се писма, информации и извештаи до Министерството за здравство за прашања поврзани со остварувањето на здравствената заштита на осигурените лица, извршување на здравствени услуги во здравствени установи, цени на здравствени услуги, ослободување од партиципација по основ на програми за здравствена заштита и други прашања поврзани со меѓусебните односи на Фондот и здравствените установи.

Финансиски анализи поврзани со воведување на ДСГ методата

Од страна на Фондот е изготвена посебна анализа на трошоците по ДСГ методата врз основа на првичните известувања за евидентирање на извршените здравствени услуги по оваа метода од здравствените установи, за месец февруари 2008 година.

Со анализата се искажани:

- Просечна вредност по ДСГ здравствена услуга во РМ и по ЈЗУ;
- Просечен ДСГ коефициент во РМ и пооделно по ЈЗУ;
- Пресметка на просечна вредност на основниот ДСГ коефициент единица во РМ и пооделно ЈЗУ.

Врз основа на податоците од направената анализа изготвена е пресметка за вредноста на основниот ДСГ коефициент 1 во Р. Македонија.

Појдовни основи за финансиската ДСГ анализа се; месечен буџет (договорен месечен надоместок) на ЈЗУ кои вршат болничка здравствена заштита, просечен месечен фактуриран износ за болнички здравствени услуги (податок од ПС на Фондот), просечен месечен трошок на ЈЗУ за болничка здравствена заштита; вкупен број на искажани здравствени услуги по ДСГ во ЈЗУ за еден месец (февруари 2008) и просечен ДСГ коефициент на ЈЗУ - според коефициентите од австралискиот ДСГ модел.

Со анализата се опфатени 51 ЈЗУ кои вршат болничка здравствена заштита, врз основа на доставени извештаи од нивна страна за видот и бројот на ДСГ случаите, испишани во месец февруари, фактурираниот просечен износ посебно по ДСГ група. Врз основа на анализата е пресметан просечниот ДСГ коефициент (case mix) во РМ.

Овој коефициент во првиот месец од воведување на евиденцијата на здравствените услуги по ДСГ методата е повисок од просечните коефициенти во другите земји што укажува дека не ја отсликува реалната состојба, што се должи на неправилно кодирање и неадекватно искажана евиденција по ДСГ во ЈЗУ и пропусти во груперот, кој дава можности за индивидуално внесување на комплексноста, заради која и е добиен овој висок просечен коефициен во првиот месец од воведување на евиденција по ДСГ што било случај и во другите земји при воведување на ДСГ методата.

Со анализата се постигнати;

- Првични согледување на финансиските показатели според ДСГ методата во РМ;
- Основа за споредба со други земји во опкружувањето кои воведуваат ДСГ методата;
- Пресметка на просечна вредност на ДРГ услуга во РМ и
- Пресметка за утврдување на вредност на основниот ДСГ коефициент – вредност на коефициент 1.

Врз основа на анализата од првиот месец од воведување на ДСГ методата на евидентирање на здравствени услуги направена е пресметка на основниот ДСГ коефициент – коефициент 1, како средна вредност од неколкуте варијанти.

За пресметката се користени:

1. Пресметаниот просечен ДСГ коефициент во РМ (case mix);
2. Пресметаната просечна вредност на ДСГ здравствена услуга во РМ според буџет, според фактуриран износ до Фондот, според трошоци на ЈЗУ и фактуриран износ од ЈЗУ.

Првичната ДСГ анализа и резултатите од истата е презентирана на претставници од сите јавни здравствени установи кои вршат болничка здравствена заштита. Анализата беше позитивно оценета, како доста сеопфатна, комплетна и со голем број показатели кои ја отсликуваат реалната состојба за почетниот период од воведувањето на ДСГ методата. Анализата, како и постигнатите резултати од воведувањето на ДСГ методата е одлично оценета и од консултантската куќа ангажирана со проектот од Светската Банка, која искажа свое позитивно видување од брзото темпо со кое се воведува оваа метода. Се оцени дека Република Македонија за кратко време постигнува значајни резултати особено во делот на анализата на трошоците по ДСГ методата, правилниот пристап и добрата методологија во утврдување на трошоците и спремноста за примена на ДСГ не само за евидентирање и анализи туку и за начин на плаќање кој што во дел од земјите во опкружувањето (Хрватска, Словенија) само делумно се применува. Консултантите дадоа одредени препораки кои се однесуваа на подобрување на софтверското решение во евидентирање на здравствените услуги во здравствените установи, потреба од поголем број обуки и надминување на субјктивниот фактор при искажување на комплексноста при евидентирањето на здравствените услуги и вградување како програмско решение.

Во 2008 година направена е финансиска ДСГ анализа и со податоци од месец јули, август, септември, октомври 2008 година.

Со овие анализа е констатирано подобрување на системот на евидентирање на здравствените услуги, поголема опфатност и подобро кодирање. Но, подобрувањето на софтверската програма и соодветни софтверски решенија во ЈЗУ за следење на трошоците и пореално искажување на податоците, даваат поголема објективност со секоја наредна анализа и поусогласеност на податоците.

Фондот цврсто стои на реформските определби за целосно воведување на евидентирање и плаќање на здравствените услуги според ДСГ методата како најприфатлив и во моментот најдобар начин на плаќање во светот, според утврдениот Акционен план на Фондот и на Владата на РМ.

Сите подготовки се во завршна фаза и постои спремност, екипираност и знаење во Фондот да се заокружи овој процес и од 1 јануари 2009 година како што е предвидено според планот, ДСГ методата целосно да се примени во здравствениот сектор во РМ во евидентирање, фактурирање и плаќање на здравствени услуги.

Активности за утврдување на референтни цени на здравствени услуги

Во текот на 2008 година Фондот презема активности за изготвување на Методологија за утврдување на референтни цени на здравствените услуги и утврдување на референтни цени на здравствените услугите. За таа цел формирана е работна група од Фондот која во соработка со комисиите за цени на здравствените установи пристапи кон заеднички активности за спроведување на овие активности, во услови кога не е редефиниран основниот пакет на здравствени услуги и кога Фондот се соочува со намалување на приходната страна на Буџетот заради примена на хармонизација на основиците и намалување на стапките за придонесот за задолжителното здравствено осигурување од 9.2% на 7,5% во 2009 година. Направен е план на активности кој опфаќа:

- Изготвување на методологија за утврдување на референтни цени
- Обезбедување на информации и податоци и материјали од референтни земји за методологија за утврдување на цени за здравствени услуги (пребарување по интернет и дописи до соодветни институции во земјите)
- Организирање на работни состаноци со претставници од здравствени установи (комисии за цени на здравствени услуги) според дополнително утврден план
- Анализа на трошоците за извршените услуги по дејности, разгледување и анализа на

обезбедени методологии и цени од референтни земји, изготвување на пресметки за симулации на референтни цени врз основа на утврдената методологија.

Комисијата од Фондот постапувајќи според планот, остварила поголем број состаноци со претставници од здравствените установи, со договорен начин на постапување и со барање за доставување на предлози за видот и обемот на услугите, анализи на трошоци по здравствени услуги, предлози за утврдување на калкулативни елементи кои ќе учествуваат во утврдување на цената и предлог цени на здравствени услуги. Состаноци се одржани со Универзитетска клиниката за очни болести, Универзитетска клиниката за нефрологија, Универзитетска клиника за хематологија, Универзитетска клиника за ортопедија, Универзитетска клиника за биохемија, Универзитетска клиника за инфективни болести, Ургентен клинички центар, Универзитетска клиника за радиологија и онкологија и други клиники; Републички завод за трансфузиологија, Завод за медицинска рехабилитација Скопје, Завод за здравствена заштита во Битола и Велес, Здравствен дом Скопје, Здравствена станица Железара и некои приватни специјалистички установи со кои Фондот има склучено договори. Остварена е соработка со Лекарската комора на Македонија која продолжува во континуитет. Исто така, обезбедени се информации и материјали од некои референтни земји за Методологија за утврдување на цени на здравствени установи. Во текот на 2008 година од страна на Комисијата за утврдување на Методологијата и референтните цени на здравствени услуги изготвена е методологијата.

Согласно Законот за здравствено осигурување, Управниот одбор во 2008 година ја донесе Методологија за утврдување на референтни цени на здравствени услуги во специјалистичко - консултативна и болничка здравствена заштита.

Методолијата за утврдување на референтните цени се однесува на здравствени услуги како целосно завршени здравствени услуги опфатени со основниот пакет на услуги од задолжителното здравствено осигурување.

Со методологијата со која се утврдуваат референтни цени на здравствени услуги се предвидува предлогот за референтни цени да се изготвува од страна на комисија за утврдување на референтни цени на здравствени услуги формирана од директорот на Фондот во соработка со соодветните комисии или одговорни лица во здравствените установи и во соработка со комисија за утврдување на цени при Лекарската комора на Македонија.

Комисијата за утврдување на референтните цени на Фондот, согласно методологијата во 2008 година спроведе активности за изготвување на референтни цени на здравствени услуги во соработка со комисиите од здравствените установи и претставници од Лекарската комора на Македонија.

Заради утврдување на референтните цени, беше неопходно и се направија повеќе видови на финансиски анализи на трошоци кои служат како споредбени показатели при дефинирање на конечниот приод за нивно утврдување. Како основа за овие анализи се користени извештаите за методологија за пресметка на трошоци и Методологија за проценка на трошоците и препораките дадени од консултантските куќи од Проектот за управување со здравствениот сектор, задолжени за спроведување на реформските процеси во Македонија со подршка на Светска банка: Oxford Policy и Karl Consalting.

Заради утврдување на референтните цени се извршени анализи на трошоци од повеќе аспекти и тоа:

- Анализа на трошоците за извршените здравствени услуги врз основа на трошоците на здравствените установи.
- Анализа на трошоци искажани со фактурите за извршени здравствени услуги на осигурените лица од здравствените установи доставени до Фондот од здравствените

установи пооделно по дејности и услуги.

- Анализа на вкупните трошоците за извршените здравствени услуги врз основа на расположивите буџетски средства за таа намена.
- Анализата на трошоците со споредбени податоци при што како споредбени показатели се користат и податоците со кои располага Фондот во делот на приходите и трошоците, како усогласени и контролирани податоци врз основа на сите финансиски и други извештаи кои се доставуваат до Фондот, а кои се однесуваат на оваа проблематика (утврдување на просеци во услови кога нема стандарди на потрошок на медицински потрошни материјали, лекови и други материјали).
- Анализа на трошоци со споредба на трошоци на здравствени услуги од референтните земји (Хрватска, Словенија, Бугарија, Србија);
- Споредбени анализи на трошоците на здравствените услуги по австралиски ДСГ метод во земјите од опкружувањето кои го применуваат (Хрватска, Словенија, Романија).

Овој приод е со тенденција кон воспоставување на системски и унифицирани искажувања и вреднувања на здравствени услуги и со цел да се изготват референтни цени на здравствени услуги во рамките на расположивите средства со примена на соодветни елементи на трошоци и ДСГ методологија во болничката здравствена заштита, пресметани по референцијални трошоци (најниски трошоци за осигуран квалитет на здравствена услуга).

Во 2008 година се донесени референтните цени на поедини здравствени услуги, како што се: здравствените услуги за породување, за постапките за БПО, за ПАП тест и други.

Исто така, на крајот на 2008 година, согласно утврдената методологија, УО на Фондот ги донесе референтните цени на болничките здравствени услуги искажани по ДСГ методата за акутните болнички случаи и референтните цени кои се вклучени во здравствените услуги во болничката здравствена заштита како сервисни услуги, кои се во исто време и здравствени услуги што се остваруваат во амбулантски услови и тоа: од областа на биохемиската, радиолошката, анестезиолошката, трансфузиолошката, патолошката и патохистолошката, вирусолошката, паразитолошката и микробиолошката здравствена дејност.



EX-ANTE ФИНАНСИСКА КОНТРОЛА

Од страна на Фондот за здравствено осигурување на Македонија, во јавните здравствени установи, согласно Законот за јавна внатрешна финансиска контрола (Службен весник на РМ бр.22/2007) кој се однесува и на Фондот, се спроведува ex-ante финансиската контрола во ЈЗУ. Финансиската контрола, исто така, е во согласност со членот 73 од Законот за здравствено осигурување, согласно кој Фондот врши контрола на средствата на здравствените установи остварени од Фондот за остварување на здравствени услуги на осигурените лица, нивното наменското и економичното користење.

Покрај тоа, според договорот за пружање и плаќање на здравствени услуги е уредено прашањето на ex-ante (предходна) финансиска контрола. Врз основа на договорорите склучени за обезбедување и плаќање на здравствени услуги, Фондот врши контрола во здравствените установи, а тие се обврзани на Фондот да му овозможат вршење на ex-ante финансиска контрола и друг вид контрола.

Овој вид контрола има за цел навреме, пред да се случат финансиските трансакции да даде соодветна информација и да му укаже на менаџерскиот тим на здравствената установа и на менаџерскиот тим на Фондот за неправилностите и непочитувањето на законска регулатива која се однесува на соодветната финансиска активност, заради спречување на таквото дејството. Исто така, има за цел да го зајакне процесот на планирање и буџетското работење и почитување на буџетската и финансиска дисциплина во јавните здравствени установи.

Ex-ante финансиската контрола, како задолжителен сегмент од јавната финансиска контрола врши финансиска и буџетска контрола во јавните здравствени установи, согласно законските

прописи при што врши проверка на точноста и усогласеноста на сите документи кои се однесуваат на финансиските активности и создавање на обврските и расходите, со законите, подзаконските акти и интерните акти, одлуки и договори, пред нивно извршување.

Ex-ante финансиската контрола ја вршат ex-ante финансиски контролори врз основа на решенија и овластувања од директорот на Фондот.

Предмет на овој вид контрола е да се врши проверка на точноста и усогласеноста на документите кои имаат финансиска импликација со законската регулатива и со својот потпис ex-ante финансискиот контролор да ја одобрува исправноста на документите, како што се: Стратешкиот план за работа, Годишниот план за работа, Годишниот план за јавни набавки, Буџетот и Финансиските планови, спроведување на постапките за јавни набавки, како и извршувањето на договорите за набавка на стоки и услуги, финансиски извештаи, месечните буџетски извештаи кои се доставуваат до Фондот според утврдените буџетски процедури, пресметување, наплата и уплатата на партиципацијата, налозите за плаќање, вработувањата и исплатата на платите и надоместоците, одлуките и другите акти кои имаат финансиски импликации, контрола на економично, ефективно и ефикасно работење во здравствените установи; наменско користење на финансиските средства, остварени од задолжителното здравствено осигурување.

Во текот на 2008 година од страна на ex-ante финансиските контролори се вршени постојани финансиски контроли во јавните здравствени установи согласно утврдените плански активности на службата. Контролите се извршени во сите поголеми болници, во дел од здравствените домови, неколку специјални болници и во повеќе универзитетски клиники.

Контролите се вршат според утврдени контролни механизми и постапки, врз основа на Упатството за овој вид контроли, разни информации, сознанија, со увид во соодветната финасиска и другата потребна документација, со укажувања на менаџерскиот тим за утврдените неправилности и недостатоци и давање препораки за нивна корекција и исправност и за усогласување со законската регулатива, како и укажувања за казнените одредби за оделни непочитувања на законските прописи.

Покрај тоа, во јавните здравствени установи вршена е контрола на состојбата на нивните жиро сметки, заради утврдување на одредени состојби поради настанати блокади во одреден период како и на некои други сегменти од финансиското работење, обврските и друг вид контроли според согледување на контролорот и заради потреба од подетални наменски согледувања од Фондот за различни сегменти од финансиското работење.

Од ex-ante финансиските контролори во Фондот се доставени извештаите од извршените контроли за контролираниот период. Извештаите од контролите поодделно по здравствени установи искажуваат различни состојби кои зависат од затечената состојба во самата здравствена установа, од видот на контролните активности кои ex-ante финансискиот контролор во овој период ги вршел и од согледувањата, приодот и начинот на вршење на контрола од самиот контролор и неговата обученост, знаење и умешност.

За сите извршени ех анте финансиски контроли во текот на 2008 година, врз основа на добиените извештаи и усните искажувања од ex-ante финансиските контролори, искажани на редовните месечни состаноци на службата за ех ante финансиска контрола во Фондот, изготвени се: Информација за извршени контроли јануари-декември 2007 година и квартални информации во кои се искажани констатираните состојби, утврдените неправилности и непочитување на законската регулатива во јавните здравствени установи во кои се дадени препораки и предлог мерки. Истите се разгледани и усвоени од Управниот одбор на Фондот со дадени заклучоци. Од страна на Фондот постапувајќи според законската регулатива информациите се доставени до Министерството за здравство, Министерство за финансии и до Владата на РМ заради понатамошно постапување согласно нивните надлежности.

Овие информации беа разгледани на седниците на Влада, со дадени позитивни мислења по истите и донесени предлог мерки и заклучоци по секоја информација.

Заради надминување на констатираните неправилности и подобрување на буџетското и финасиското работење во здравствените установи, а врз основа на информациите во Фондот е изготвен посебен Акционен план по спроведените ex-ante финансиски контроли. Во Акциониот план се дадени поголем број на препораки (21 препорака) кои задолжително треба да се исполнат, со рокови за исполнување и извршители кои треба да постапат по истите. Најголем број на дадени препораки се однесуваат на менаџерските тимови на здравствените установи во кои се вршени овие контроли .

Информацијата заедно со Акциониот план е доставена до Министерството за здравство, Министерството за финансии и Владата на Република Македонија. Во врска со доставената Информација од Министерството за здравство е дадено позитивно мислење со кое во целост се подржува Информацијата, како задолжителен сегмент од јавната финансиска контрола, како и дадена согласност за искажаните препораки и предлог мерки за подобрување на финансискиот менаџмент во јавните здрвствени установи. Позитивно мислење е искажано и од Министерството за финансии и од Владата на РМ. Владата на 139тата седница, одржана на 23.03.2008 година ја разгледа и ја усвои Информацијата и Акциониот план и донесе конкретни заклучоци кои се однесуваат за почитување и спроведување на дадените препораки од Акциониот план

Според заклучоците кои се однесуваат на јавните здравствени установи Фондот писмено ги задолжи истите во целост да постапат по препораките од Информацијата и целосно да го спроведат Акциониот план во делот кој се однесува за нив, според утврдените рокови за постапување.

Исто така, постапувајќи по заклучокот на Влада, Фондот ги интезивираше и ги прошири и на други јавни здравствени установи ex-ante финансиските контроли.

Со цел да се согледа спроведувањето на Заклучоците од Владата за препораките и точките од Акциониот план кои се однесуваат на јавните здравствени установи, во текот на јуни 2008 година се извршени контроли од страна на ex-ante финансиските контролори во јавните здравствени установи за кои истите се однесуваат.

Перманентни контроли се вршени во:

- ЈЗУ Клиничка болница Битола; ЈЗУ Општа болница Куманово; ЈЗУ Општа болница Прилеп; ЈЗУ Општа болница Гостивар; ЈЗУ Општа болница Струмица; ЈЗУ Општа болница Охрид; ЈЗУ Општа болница Струга; ЈЗУ Општа болница Велес; ЈЗУ Општа болница Штип; ЈЗУ Клиничка болница Тетово; ЈЗУ Завод за нефрологија Струга; ЈЗУ Здравствен дом Струмица; ЈЗУ Здравствен дом Тетово; ЈЗУ Здравствен дом Гостивар; ЈЗУ Здравствен дом Велес;ЈЗУ Здравствен дом Прилеп; ЈЗУ Општа болница Штип; ЈЗУ Здравствен дом Штип;

Периодични контроли се вршени во:

- ЈЗУ Универзитетска клиника за ортопедија; ЈЗУ Универзитетска клиника за реуматологија; ЈЗУ Универзитетска клиника за торокална и васкуларна хирургија; ЈЗУ Универзитетска клиника за дерматовенерологија; ЈЗУ Универзитетска клиника за детски болести; ЈЗУ Универзитетска клиника за токсикологија; ЈЗУ Универзитетска клиника за инфективни болести; ЈЗУ Општа болница Кавадарци; ЈЗУ Универзитетска клиника за кардиологија; ЈЗУ Универзитетска клиника за очни болести; ЈЗУ Универзитетска клиника за анестезија реанимација и интензивно лекување; ЈЗУ Универзитетска клиника за урологија; ЈЗУ Универзитетска клиника за дигестивна хирургија; ЈЗУ Општа болница Кавадарци; Специјална болница за хируршки болести Скопје и други.

Ex-ante финансиските контролори согласно задолженијата, за извршувањето на контролните задачи, до Фондот, се доставени извештаи со утврдени состојби, констатирани неправилности и непочитувања на законската регулатива, односно неспроведувањето на препораките и задолженијата по Акциониот план..

Во врска со спроведувањето на препораките од Акциониот план и од спроведените ex-ante финансиски контроли може да се констатира дека поголем број на здравствени установи ги испочитувале во голем број дадените задолженија со планот, но сепак останува констатацијата дека истиот не е спроведен во целост и од сите здравствени установи за што се налага постапување по другите заклучоци од Владата.

Најголемо подобрување има по препораките кои се однесуваат во делот од Акциониот план на: донесувањето на годишните планови и Буџетот согласно законската регулатива и во утврдени рокови, усогласувањето на Буџетот со одобрениот плафон од Фондот, доставување на финансиските извештаи како и спроведувањето на јавните набавки, кои ги спровеле најголем број на здравствени установи.

Од друга страна, најголемо непочитување на задолженијата од Акциониот план имаат здравствените установи кои се однесуваат за неуплатување на партиципацијата на сметката на Фондот во периодот кога тоа согласно Законот беше обврска на здравствените установи и особено при исплатата на плата на вработените која не е во согласност со Колективниот договор за здравствената дејност и Спогодбата, потпишани од председателот на гранковиот синдикат за здравство и министерот за здравство.

Исто така, поголемо неспроведување на препораките од Акциониот план се констатирани за препораките кои се однесуваат на воведување на посебни служби или одговорни лица за планско - аналитички задачи, за соодветни обуки на вработените, перманентно надградување на знаењето на вработените и воспоставување на соодветните механизми, уредување на посебни постапки и процедури и изготвање на потребни упатства за правилно и навремено постапување за секоја посебна област од буџетското и финансиското работење во јавните здравствени установи.

Но, во споредба со предходните контроли од почетокот на 2008 година, при подоцнежните контроли е констатирано дека е постигнато подобрување на финансиското работење, поголема финансиска дисциплина и отчет, поголема рационалност и економичност во трошењето на средствата од здравственото осигурување и свесност за отчетност и менаџирање.

За одбележување, како активност на ex-ante финансиската контрола е увидот и контролата при утврдувањето на долговите на јавните здравствени установи и нивното сервисирање и исплатата на истите по утврдена динамика, согласно спроведените активности од Фондот, според Заклучоците на Владата на РМ кои од страна на Фондот се остваруваше во текот на 2008 година во две фази. Целокупната активност на сервисирање на долговите на јавните здравствени установи се остваруваше со кординација на планско-аналитичката служба, ех анте финансиската контрола и финансиската служба од Фондот.

Посебно треба да се нагласи активноста на ex-ante финансиските контролори која беше спроведена во текот на месеците октомври и ноември 2008 година, а се однесуваше на платите на вработените и платите на менаџерите во ЈЗУ. Имајќи ги предвид предходно констатираните состојби, а заради преземање мерки за ефикасно, ефективно и економично користење на средствата од задолжителното осигурување се направи увид и контрола во сите јавни здравствени установи во почетокот на октомври 2008 година за да се утврдат состојбите со исплатата на платите на менаџерите како лица должни за спроведување на законската регулатива во здравствените установи со кои раководат.

При контролата се констатира дека дадената препорака од Акциониот план, да се усогласат платите согласно Колективниот договор и Спогодбата потпишани од претседателот на гранковиот синдикат и министерот за здравство и со другата законска регулатива, од страна на менаџерите не е испочитувана во голем број здравствени установи. Исто така, се потврдија неправилностите и непочитувањата на законските прописи при исплатата на платите на менаџерите. Врз основа на извештаите од извршените контроли за пресметаните и исплатените плати е изготвена посебна информација со констатирано непочитување на законската регулатива во делот на исплатата на платите и неосновано исплатени повисоки плати кај голем број на менаџери во здравството.

Информацијата од увидот и контролата на платите на менаџерите исто така беше доставена до Министерството за здравство, Министерството за финансии и Владата на РМ. Истата беше предмет на разгледување на седница на Влада.

Согласно заклучокот на Владата на РМ од триесетата седница одржана на 18.11.2008 година Министерството за здравство во соработка со Фондот за здравствено осигурување на Македонија презеде активности за дополнителен увид и контрола на исплатените плати на менаџерските тимови во јавните здравствени установи за што од страна на ex-ante финансиската контрола на Фондот беа извршени дополнителни увиди и контроли на исплатените плати на менаџерските тимови во здравствените установи заради попрецизно прикажување на податоците по ЈЗУ

Со повторниот увид и контролата се констатирани одредени неправилности при исплатата на платите на менаџерите кои се однесуваат на непочитување од одредбите од Колективниот договор за изменување и дополнување на Колективниот договор за здравствена дејност во Република Македонија (Службен весник број 156/2007 и Заклучокот од шеесет и првата седница на Владата на Република Македонија одржана на 12.06.2007 година точка 2 и 3 кои се однесуваат за плати на менаџерите во поголем број на јавните здравствени установи и тоа:

- Исплати на повисоки плати во делот на основната плата врз основа на повисоки коефициенти од утврдените со Колективниот договор, односно поради пресметување на основна плата во поголем износ од најниската плата за најнизок степен на сложеност;
- исплати на плата по основ на додатоци од плата како што се: услови за работа, прекувремена работа, ноќна работа и други дежурства, готовност, повик, итност и сл. кои согласно Колективниот договор за измени и дополнувања потпишан од председателот на Самостојниот синдикат за здравство, фармација и социјална заштита и министерот за здравство, кои не треба да се пресметуваат и исплатуваат посебно, туку се составен дел на вкупниот коефициент, освен додатокот кој се однесува за минат труд кој се исплаќа дополнително покрај основната плата.
- Исплата на регрес за годишен одмор во оделни ЈЗУ.

Информацијата за дополнителниот увид и контрола на платите на менаџерите во јавните здравствени установи беше исто така предмет на разгледување на седница на Влада на РМ.

Владата на Република Македонија ја разгледа и усвои информацијата за дополнителниот увид и контрола на платите на менаџерските тимови во јавните здравствени установи во Република Македонија и донесе заклучоци по истата и тоа;

1. Се задолжува Министерството за здравство да им укаже на менаџерите на јавните здравствени установи да ги почитуваат законските прописи во делот на исплата на платите и додатоци од плата на менаџерите и вработените и да постапат согласно Колективниот договор за изменување и дополнување на колективниот договор за здравствената дејност на Република Македонија.
2. Се задолжува Министерството за здравство да преземе активности во врска со надминување на ваквите негативни појави кои се однесуваат на непочитување на Законот и Колективниот

договор за здравствена дејност во Република Македонија со обврска првата наредна плата да биде исплатена согласно Колективниот договор и Заклучокот на Владата на Република Македонија од шеесет и првата седница одржана на 12.06.2007 година според кои на директорите на ЈЗУ им се утврдува плата во вкупен коефициент во распон од 9,36 до 12,04 во зависност од видот на установата, зголемена за додатокот по основ на минат труд.

3. Се задолжува Министерството за здравство да им укаже на менаџерите на јавните здравствени установи кои неосновано исплатиле повисоки износи на плати по основ на основна плата и по основ на додатоци на плата во периодот јануари-септември 2008 година истите да ги вратат во динамика од 1/3 од висината на платата месечно до целосна исплата на веќе исплатените плати по овие основи .
4. Се задолжува Министерството за здравство да преземе активности за склучување на менаџерски договори со директорите на јавните здравствени установи согласно законот Законот за работни односи согласно член 54 и 55 при што треба да се имаат предвид специфичностите во одделни здравствени установи заради обебедување на континуирана здравствена заштита на осигурениците.
5. Се задолжува Министерството за здравство, во однос на повеќе исплатените плати, да преземе соодветни поединечни мерки и санкции.
6. Се задолжува Фондот за здравствено осигурување на Македонија да продолжи континуирано со контрола на платите на менаџерите и на сите останати исплати на плати на вработени во јавните здравствени утанови и со целосна примена на членот 9 од Законот за јавна финансиска контрола од страна на ex-ante финансиската контрола, со претходно потпишување за одобрување или не одобрубвање на соодветните документи со кои се одобрува извршување на трансакцијата, односно исплата на платата.

Постигнати ефекти

Ex- ante финансиската контрола пред се има превентивен карактер и во таа насока веќе се постигнати одредени позитивни ефекти во смисла на навремено запознавање на менаџерските тимови со соодветните законски решенија при нивно постапување во сферата на финансското и буџетското работење и одлуките кои имаат финансиски импликации.

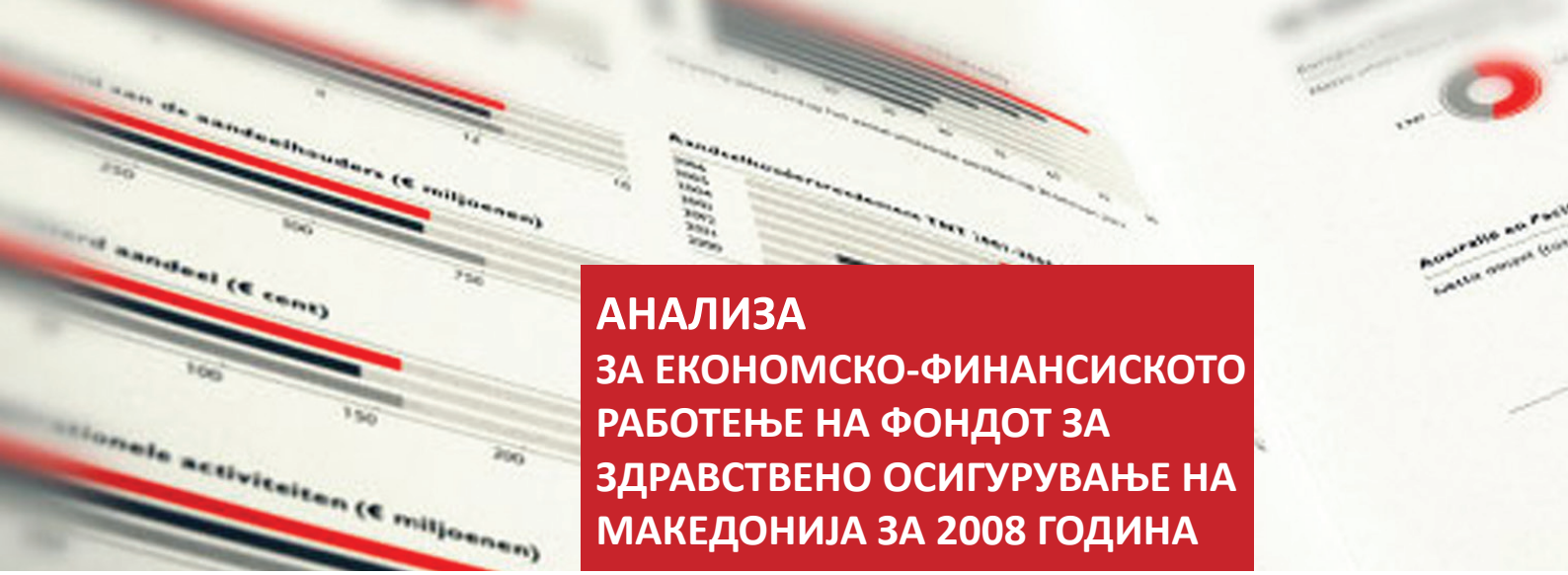
Во Фондот редовно и навреме се обезбедуваат информации за фактичките состојби во здравствената установи, поврзани со остварување на здравствената заштита на осигурените лица, буџетското работење и известување, почитување на законската регулатива и други состојби поврзани од обезбедување на системот на здравственото осигурување, со што се дава можност за навремено корегирање и спречување на негативното работење на здравствените установи, а не откако ќе се направи неосновано обврска или непочитувањето на законски пропис.

Од особено значење се преземените конкретни мерки за постапување и надминување на констатираните неправилности дадени во информациите од ex-ante финансиската контрола од страна на надлежните институции, а пред се од Владата на Република Македонија со донесените посебни заклучоци за задолжително постапување.

Во текот на 2008 година ex-ante контролорите посетуваа две обуки и тоа обука за анализа и следење на трошоците на јавните здравствени установи, организирана од Проектната единица при Министерството за здравство, а на која предавачи беа лица од катедрата за анализа и следење на трошоците во здравствени установи на **OXFORD POLICY MANAGEMENT** .

Исто така, во текот на месец јули 2008 година во организација на Фондот со поддршка на проектот поддржан од Светска банка, беше одржана повеќедневната обука на сите ex-ante контролори, како и на раководители и контролори од сите подрачни служби на Фондот, на која предавачи беа еминентни универзитетски професори, претставници на Бирото за јавни набавки и државни ревизори од Државниот завод за ревизија. Предмет на оваа обука беше планирање во здравствени установи, буџетското работење, буџетско сметководство, јавните набавки, корпоративно управување и др.





АНАЛИЗА ЗА ЕКОНОМСКО-ФИНАНСИСКОТО РАБОТЕЊЕ НА ФОНДОТ ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ НА МАКЕДОНИЈА ЗА 2008 ГОДИНА

Согласно членот 67 од Законот за здравствено осигурување, Фондот е должен еднаш годишно да доставува до Министерството за здравство, до Владата и Собранието на Република Македонија, анализа за економско-финансиското работење на Фондот.

Анализата за економско-финансиското работење на Фондот за 2008 година е изготвена врз основа на податоците од сметководствената евиденција на Фондот.

Во анализата се дадени податоци за приходите, расходите и финансискиот резултат по годишната сметка за 2008 година.

Средствата за работа на Фондот се обезбедуваат од придонесите за задолжително здравствено осигурување и тоа од: придонесите од плати, од дополнителниот придонес во случај на повреда и професионално заболување и трансферни приходи, од придонесите од пензиите, придонесите од лица кои се пријавуваат како невработени и од средствата од Буџетот на РМ за програмите за здравствена заштита и за социјалните програми.

Во финансирањето на здравствената заштита, осигурениците учествуваат со лични средства за покривање на трошоците за здравствените услуги и лековите (партиципација).

Остварените средства во Фондот се користат за покривање на трошоците за: здравствени услуги на осигурените лица; лекови и медицински материјали за лекување; ортопедски и други помагала; парични надоместоци; инвестициони вложувања; трошоци на администрацијата и за други потреби за спроведување на задолжителното осигурување.

Приходи на Фондот

Во 2008 година во Фондот се остварени приходи во износ од 20.427.497 илјади денари, што претставува просечен месечен приход во износ од 1.702.291 илјади денари.

Остварените приходи во 2008 година споредени со остварените приходи во 2007 година (износ 17.491.257 илјади денари) бележат зголемување од 16.79%.

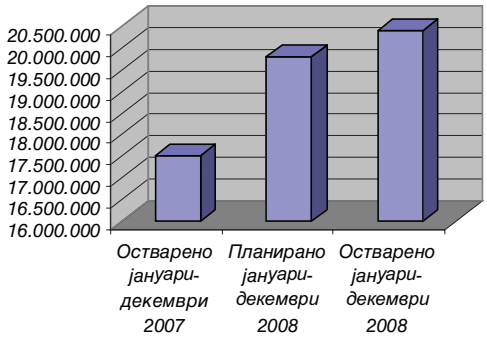
Планираните вкупни приходи за 2008 година изнесуваат 19.806.137 илјади денари или просечно месечно 1.650.511 илјада денари. Во споредба со планираните, остварените приходи се поголеми за 3,14%,

Вкупни приходи јануари-декември 2007-2008

во (000) денари

Опис	Остварено јануари-декември 2007	Планирано јануари-декември 2008	Остварено јануари-декември 2008	Процент на остварени приходи 2007/2008 година	Процент на остварени приходи во однос на планираните
Вкупен приход	17.491.257	19.806.137	20.427.497	116,79	103,14

Графички приказ на вкупни приходи за период јануари-декември 2007-2008



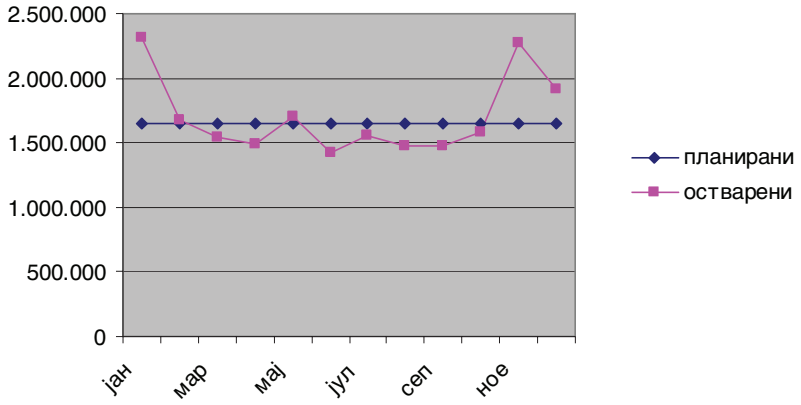
Движењето на остварените приходи во текот на годината е со различна динамика во месечното остварување. Најголемо остварување (со исклучок на м.јануари во кој е вклучен и пренесениот вишок од претходната година) е постигнато во месец ноември и изнесува 37,98% над планираните приходи и во месецот декември со 16,17% (се должи на трансферите од Буџетот на РМ-средства наменети за сервисирање на старите долгови на ЈЗУ)

Ваквото нерамномерно месечно остварување на приходите е резултат на нередовното месечно уплатување на придонесот за здравствено осигурување.

Табела: Движење на вкупните приходи во 2008 година

опис	јан	фев	мар	апр	мај	јун	јул	авг	сеп	окт	ное	дек	Вкупно
план.	1.650.511	1.650.511	1.650.511	1.650.511	1.650.511	1.650.511	1.650.511	1.650.511	1.650.511	1.650.511	1.650.511	1.650.511	**19.806.137**
оств.	2.320.019	1.681.857	1.545.713	1.484.601	1.701.018	1.421.241	1.553.779	1.472.587	1.475.328	1.576.585	2.277.422	1.917.346	**20.427.496**
инд.	140,56	101,90	93,65	89,95	103,06	86,11	94,14	89,22	89,39	95,52	137,98	116,17	**103,14**

Графички приказ на месечно планирани и остварени вкупни приходи во 2008 година



Структура на приходите на Фондот

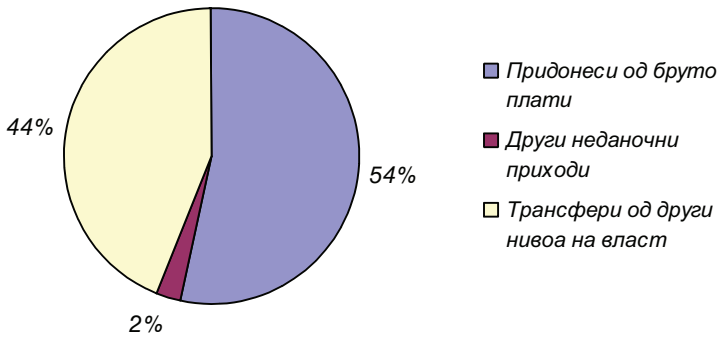
Структурата на приходите на Фондот ја сочинуваат:
-придонеси од бруто плати
-други неданочни приходи
-трансфери од други нивоа на власт

Анализирано поединечно по видови на приходи, приходите во 2008 година се остварени во рамките на планираните, со исклучок на трансферите од други нивоа на власт кои се остварени над планот за 11,92%.

Табела: Структура на остварени приходи во 2008 година

Приход	Остварено јануари-декември 2007 година	Планирано 2008 година	јануари-декември 2008		Процент на остварување 2008/07	% на учество во вкупните приходи
			Остварено	% на остварување		
Придонеси од бруто плати	9.963.345	11.150.000	10.874.393	97,53	109,14	53,23
Други неданочни приходи	462.537	570.000	503.025	88,25	108,75	2,46
Трансфери од други нивоа на власт	7.065.376	8.086.137	9.050.078	111,92	128,09	44,30
Вкупно	17.491.258	19.806.137	20.427.496	103,14	116,79	100,00

Графички приказ на структурата на остварените приходи во 2008 година



Во структурата на остварените приходи во 2008 година најголемо учество имаат приходите од бруто платите со 53,23%, трансферните приходи со 44,30% и другите неданочи приходи со 2,46%.

Приходи од придонеси од плати

Во структурата на приходите од придонеси од бруто плати на вработените се вклучени:

- *придонеси од задолжително здравствено осигурување од бруто плати на вработените кај правните субјекти;*
- *придонеси за задолжително здравствено осигурување на лица кои вршат самостојна дејност;*
- *придонеси од задолжително здравствено осигурување на лица кои се занимаават со земјоделство, сточарство, живинарство, пчеларство или риболов;*
- *придонес за задолжително здравствено осигурување на други осигуреници;*
- *дополнителен придонес за задолжително здравствено осигурување во случај на повреда на работа и професионално заболување;*
- *придонес за здравствено осигурување за изминатите години*

Овие приходи учествуваат со 53,23% во структурата на вкупните приходи остварени во периодот јануари-декември 2008 година.

Во 2008 година, приходите од придонеси од бруто плати на вработените се остварени во износ од 10.874.393 илјади денари и во однос на годишниот план се помали за 2,47%.

Овие приходи споредени со 2007 година (износ 9.963.345 илјади денари) бележат пораст од 9,14%.

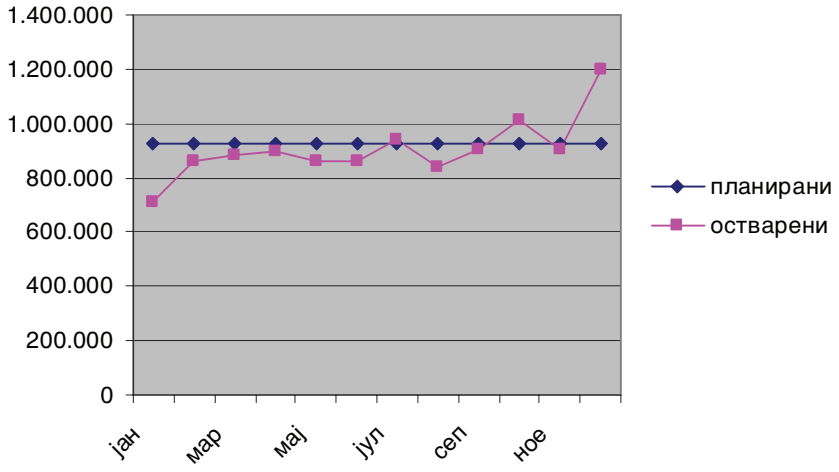
Динамиката на остварување на овие приходи по месеци во 2008 година е под планираното со исклучок на месеците октомври и декември 2008 година кога бележат зголемување.

Динамиката на остварување на овие приходи според месеци е нерамномерна, што е резултат на поинтензивни исплати на плати кај работодавците пред државните празници, пред годишните одмори и пред крајот на годината.

Табела: Движење на приходите од придонеси од бруто плати и надоместоци во 2008 година

опис	јан	фев	мар	Апр	мај	јун	јул	авг	сеп	Окт	ное	дек	вкупно
план	929.167	929.167	929.167	929.167	929.167	929.167	929.167	929.167	929.167	929.167	929.167	929.167	**11.150.000**
ост.	707.245	862.319	882.060	899.805	857.987	860.459	938.522	843.393	907.177	1.010.169	905.365	1.199.892	**10.874.393**
инд.	76,12	92,81	94,93	96,84	92,34	92,61	101,01	90,77	97,63	108,72	97,44	129,14	**97,53**

Графички приказ на планирани и остварени приходи од бруто плати и надоместоци во 2008 година



Други неданочни приходи

Во структурата на други неданочни приходи се вклучени:
- приходи од наплатена партиципација
- приходи по конвенции
- други неданочни приходи

Табела: Структура на други неданочни приходи во 2008 година

Вид приход	остварени приходи 2007 година	2008 планирано	2008 остварено	Индекс 2008/ 2007	Индекс ост/ план	%
Приходи од наплатена партиципација	396.667	500.000	390.712	98,50	78,14	77,67
Приходи од конвенции	54.154	60.000	93.671	172,97	156,12	18,62
Останати неданочни приходи	11.715	10.000	18.642	159,13	186,42	3,71
Вкупно	462.536	570.000	503.025	108,75	88,25	100,00

Овие приходи учествуваат со 2,46% во структурата на вкупните приходи остварени во 2008 година.

Во 2008 година овие приходи се остварени во износ од 503.025 илјади денари и во однос на годишниот план се помалку остварени за 11,75%.

Овие приходи споредени со истиот период од 2007 година бележат зголемување од 8,75 %, што е резултат на повеќе остварените приходи по основ на приходите по конвенции и останати неданочни приходи.

Во 2008 година приходите од партиципација се остварени во износ од 390.712 илјади денари и во однос на годишниот план се помалку остварени за 21,86%, а споредени со истиот период од 2007 година (износ 396.667 илјада денари) се помалку остварени за 1,5%.

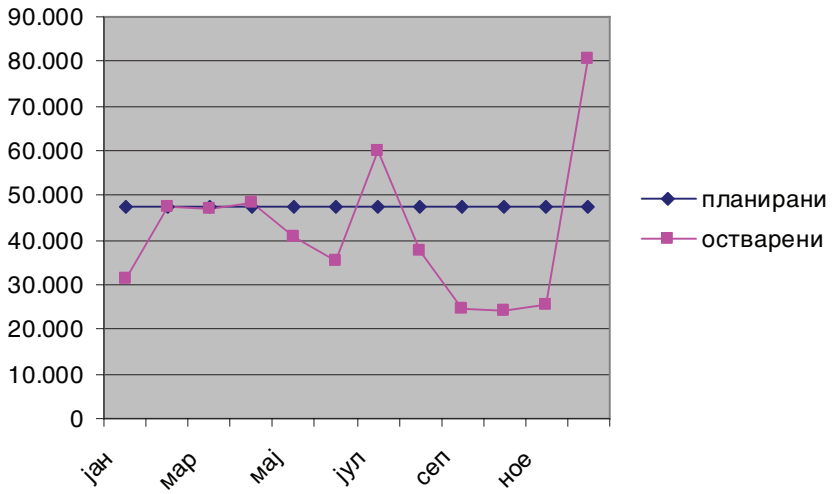
Остварените приходи по основ на конвенции во 2008 година изнесуваат 93.671 илјади денари и имаат индекс на остварување 156,12 во однос на годишниот план и истите споредени со истиот период од 2007 година (износ 54.154 илјади денари) се поголеми за 72,97%.

Динамиката на месечното остварување на оваа група на приходи е нерамномерна.Најголемо остварување бележи во месец декември, а најмало во месец октомври.

Табела: Движење на други неданочни приходи во 2008 година

опис	јан	фев	мар	апр	мај	јун	јул	авг	сеп	окт	ное	дек	Вкупно
планирани	47.500	47.500	47.500	47.500	47.500	47.500	47.500	47.500	47.500	47.500	47.500	47.500	**570.000**
остварени	31.385	47.368	46.792	48.388	40.803	35.593	60.152	37.548	24.633	24.058	25.678	80.627	**503.025**
индекс	66,07	99,72	98,51	101,87	85,90	74,93	126,64	79,05	51,86	50,65	54,06	169,74	**88,25**

Графички приказ на планирани и остварени други неданочни приходи во 2008 година



Трансферните приходи

Во структурата на трансферните приходи учествуваат:

- придонеси од корисници на пензии и парични надоместоци според прописите на пензиското и инвалидското осигурување,
- придонеси од невработени лица,
- придонеси од корисници на права од социјална заштита,
- трансфери од Буџетот на РМ,
- пренесен вишок на приходи од претходна година

Табела: Структура на трансферни приходи во 2008 година

Вид приход	остварени приходи 2007 година	2008		Индекс 2008/ 2007	Индекс ост/ план	% на учество
		планирано	остварено			
Придонеси од корисници на пензии	3.715.149	4.435.240	4.368.392	117,58	98,49	48,27
Придонеси од невработени лица	2.145.054	1.980.187	1.976.580	92,15	99,82	21,84
Придонеси од корисници на социјална заштита	69.287	108.000	76.651	110,63	70,97	0,85
Трансфери од Буџет на РМ	911.384	1.562.710	1.562.200	171,41	99,97	17,26
Пренесен вишок од претходна година	224.502		1.066.256	474,94		11,78
Вкупно	7.065.376	8.086.137	9.050.079	128,09	111,92	100,00

Во структурата на вкупните остварени приходи во 2008 година, трансферните приходи учествуваат со 44,3%.

Во 2008 година овие приходи се остварени во износ од 9.050.079 илјади денари и во однос на годишниот план се повеќе остварени за 11,92%.

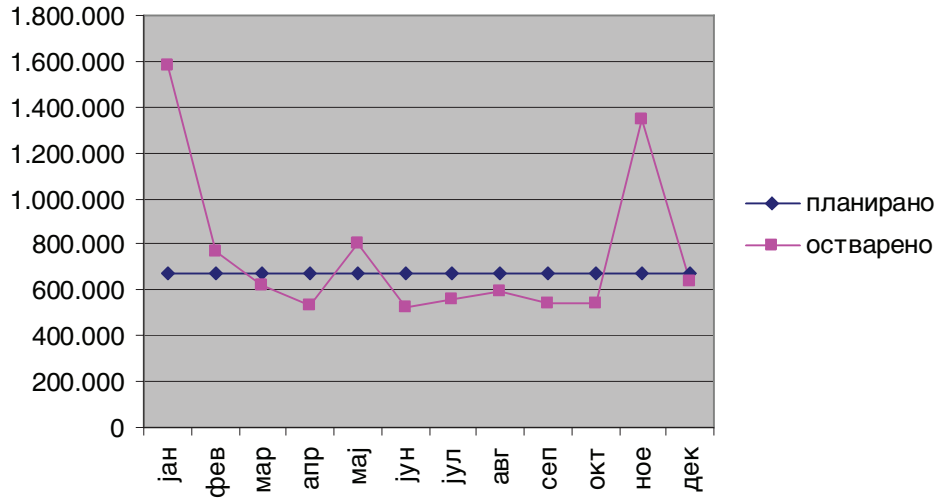
Овие приходи споредени со 2007 година (износ 7.065.376 илјади денари) бележат пораст од 28,09%.

Во 2008 година, остварувањето на трансферните приходи се движела нерамномерно во однос на планот. Поголемо остварување се бележи во месеците февруари, мај и ноември (кога со трансферите од Буџетот на РМ се добиени средства за исплата на старите долгови на јавните здравствени установи)

Табела: Движење на вкупните трансферни приходи во 2008 година

опис	јан	фев	мар	апр	мај	јун	јул	авг	сеп	окт	ное	Дек	Вкупно
планирано	673.845	673.845	673.845	673.845	673.845	673.845	673.845	673.845	673.845	673.845	673.845	673.845	**8.086.137**
остварено	1.581.389	772.170	616.861	536.408	802.228	525.189	555.105	591.646	543.518	542.358	1.346.379	636.827	**9.050.078**
индекс	234,68	114,59	91,54	79,60	119,05	77,94	82,38	87,80	80,66	80,49	199,81	94,51	**111,92**

Графички приказ на планирани и остварени трансферни приходи во 2008 година



Придонеси од корисници на пензии

Во 2008 година, приходите од корисници на пензии се остварени во вкупен износ од 4.368.392 илјади денари и во однос на планираните се помали за 1,51%.

Во структурата на вкупните остварени приходи во 2008 година, овие приходи учествуваат со 21,38%.

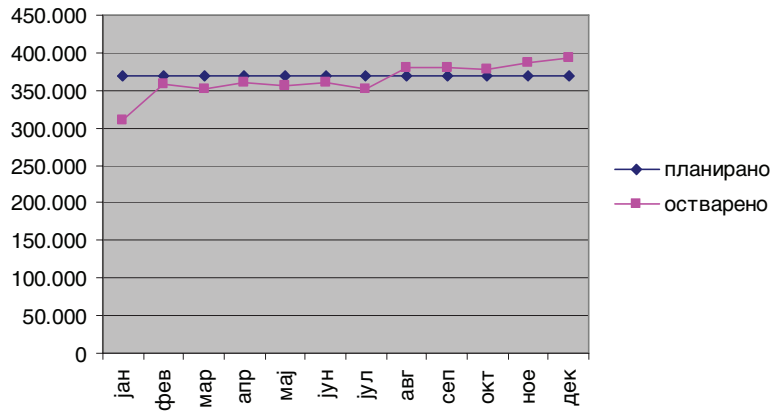
Овие приходи споредени со 2007 година (износ 3.715.149 илјада денари) бележат пораст од 17,58%.

Наплатата на придонесите од корисниците на пензии во текот на 2008 година е со рамномерна месечна уплата.

Табела: Движење на приходите од придонеси од корисници од пензии во 2008 година

опис	јан	фев	мар	апр	мај	јун	јул	авг	сеп	окт	ное	дек	Вкупно
планирано	369.603	369.603	369.603	369.603	369.603	369.603	369.603	369.603	369.603	369.603	369.603	369.603	**4.435.240**
остварено	311.261	358.338	350.982	360.561	357.086	360.508	352.049	379.936	379.711	378.134	387.131	392.695	**4.368.392**
индекс	84,21	96,95	94,96	97,55	96,61	97,54	95,25	102,80	102,73	102,31	104,74	106,25	**98,49**

Графички приказ на планираните и остварени придонеси од корисници на пензии и инвалидско осигурување во 2008 година



Придонеси од невработени лица

Во структурата на вкупните остварени приходи во 2008 година, овие приходи учествуваат со 9,68%.

Во 2008 година, приходите од невработени лица се остварени во вкупен износ од 1.976.580 илјади денари и во однос на годишниот план се помалку остварени за 0,18.

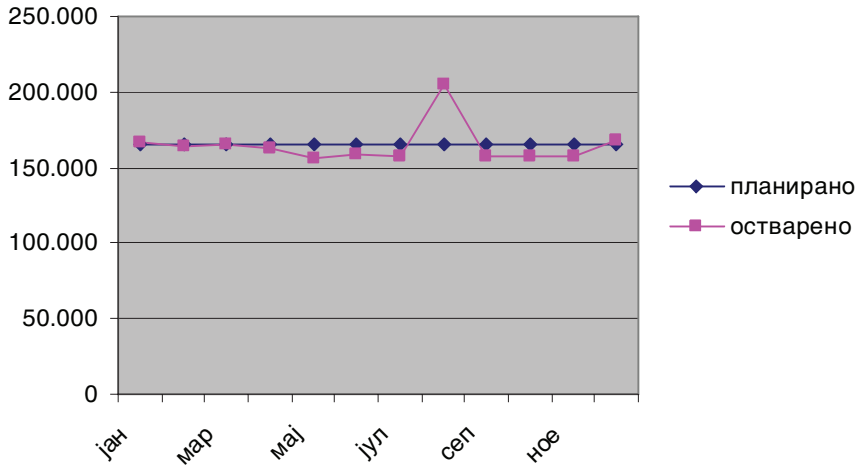
Овие приходи споредени со 2007 година (износ 2.145.054 илјади денари) се помалку остварени за 7,85%.

Наплатата на придонесите од невработени лица во периодот јануари-декември 2008 година година е со рамномерна месечна динамика со исклучок на месец август кога има зголемен износ на приход по овој основ.

Табела: Движење на приходите од придонеси од невработени лица во 2008 година

опис	јан	фев	мар	апр	мај	јун	јул	авг	сеп	окт	ное	дек	Вкупно
планирано	165.016	165.016	165.016	165.016	165.016	165.016	165.016	165.016	165.016	165.016	165.016	165.016	**1.980.187**
остварено	166.320	163.399	165.306	162.039	156.392	158.427	157.824	205.380	157.477	157.979	157.544	168.491	**1.976.578**
индекс	100,79	99,02	100,18	98,20	94,77	96,01	95,64	124,46	95,43	95,74	95,47	102,11	**99,82**

Графички приказ на планираните и остварени придонеси од невработени лица во 2008 година



Придонеси на корисници на права од социјална заштита и придонеси за инвалидизирани лица

Во структурата на вкупните остварени приходи во 2008 година учествуваат со 0,38%.

Овие приходи во 2008 година се остварени во вкупен износ од 76.651 илјади денари, и се помалку остварени за 29,03% во однос на годишниот план.

Остварените приходи од придонеси на корисници на права од социјална заштита заедно со придонеси за инвалидизирани лица споредени со истиот период од 2007 година (износ 69.287 илјади денари) се поголеми за 10,63%.

Трансфери на Буџетот на РМ - Во 2008 година, Буџетот на РМ има уплатено средства за партиципација по програми за здравствена заштита во износ од 103.037 илјада денари и истите се со 100 % остварување во однос на годишниот план, додека од трансфери од Буџетот на РМ се добиени средства во висина од 1.459.162 илјади денари, односно вкупно 1.562.200 илјади денари.

Пренесени приходи од претходна година - Претставуваат нераспоредени средства затекнати на жиро сметката на 31.12.2007 година во износ од 1.003.022 илјада денари, кои се пренесени како приход за наредна година и средствата кои беа блокирани во Македонска Банка во износ од 63.234 илјада денари.

Табела: Приходи на Фондот 2008 година

		2007 година		2008година				
сметка	**ОПИС**	**Остварено**	**струк-тура**	**Планирано**	**Остварено**	**струк-тура**	**Индекс план / остварено**	**Индекс 2008/2007**
	ПРИХОДИ	**17.491.256.910**	100	**19.806.137.000**	**20.427.496.777**	100	103,14	116,79
712	Придонеси од плати	9.963.345.072	56,96	11.150.000.000	10.874.393.163	53,23	97,53	109,14
712213	Придонес за задолжително здравствено осигурување од бруто плати и надоместоци од плати на вработени кај правни лица	8.446.726.208	48,29	9.377.000.000	9.284.074.430	45,45	99,01	109,91
712215	Придонес за задолжително здравствено осигурување на лица кои вршат самостојна дејност	158.581.694	0,91	145.000.000	140.441.817	0,69	96,86	88,56
712216	Придонес за задолжително здравствено осигурување од бруто плати на вработени кај лица кои вршат самостојна дејност	76.345.000	0,44	78.000.000	70.744.034	0,35	90,70	92,66
712221	Придонес за задолжително здравствено осигурување на лица кои се занимаваат со земјоделство, сточарство, живинарство, пчеларство или риболов	59.782.067	0,34	78.000.000	75.487.197	0,37	96,78	126,27

712222	Придонес за задолжително здравствено осигурување на други осигуреници	110.011.943	0,63	112.000.000	114.789.662	0,56	102,49	104,34
712211	Дополнителен придонес за задолжително здравствено осигурување во случај на повреда на работа и професионално заболување	501.695.623	2,87	535.000.000	541.362.878	2,65	101,19	107,91
712223	Придонес за здравствено осигурување за изминати години	610.202.537	3,49	825.000.000	647.493.145	3,17	78,48	106,11
	Други неданочни приходи	**462.536.481**	**2,64**	**570.000.000**	**503.025.458**	**2,46**	**88,25**	**108,75**
	Останати неданочни приходи	11.715.400	0,07	10.000.000	18.642.209	0,09	186,42	159,13
	Приходи од партиципација	396.667.171	2,27	500.000.000	390.711.729	1,91	78,14	98,50
	Приходи по конвенции	54.153.910	0,31	60.000.000	93.671.520	0,46	156,12	172,97
741	**Трансфери од други нивоа на власт**	**7.065.375.357**	**40,39**	**8.086.137.000**	**9.050.078.156**	**44,30**	**111,92**	**128,09**
741113	**Трансфери од буџетите на фондовите**	**5.929.489.946**	**33,90**	**6.523.427.000**	**6.421.621.762**	**31,44**	**98,44**	**108,30**
	Придонеси на корисници на пензии и парични надоместоци според прописите на пензиското и инвалидското осигурување	3.715.148.571	21,24	4.435.240.000	4.368.391.530	21,38	98,49	117,58
	Придонеси на невработените лица	2.145.053.980	12,26	1.980.187.000	1.976.579.712	9,68	99,82	92,15
	Придонеси на корисници на права од социјална заштита	69.287.395	0,40	108.000.000	76.650.520	0,38	70,97	110,63
741111	Тековни трансфери од други нивоа на власт		0,00			0,00		
741112	Трансфери од Буџет на РМ	911.383.906	5,21	1.562.710.000	1.562.200.000	7,65	99,97	171,41
741114	Пренесен вишок на приходи од претходната година	224.501.505	1,28		1.066.256.394	5,22		474,94

Расходи на Фондот

Во 2008 расходите се остварени во износ од 19.630.339 илјади денари, што претставува просечен месечен расход од 1.635.862 илади денари.

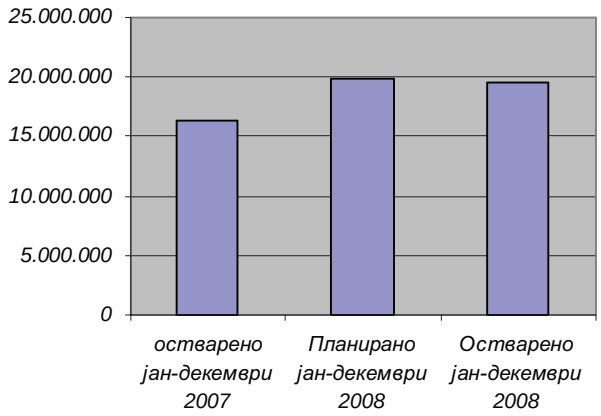
Табела: Вкупни расходи на Фондот во 2008 година

Опис	Остварено јануари-декември 2007	Планирано 2008 година	јануари-декември 2008		индекс 08/07	% на учество
			Остварено	Индекс на остварување		
Здравствени услуги	14.891.325	17.711.628	17.630.114	99,54	118,39	89,81
Надоместоци	1.144.060	1.457.000	1.482.947	101,78	129,62	7,55
Капитални расходи ЈЗУ	54.895	140.000	113.549	81,11	206,85	0,58
Вкупно-Програма 10-Здравствена дејност и осигурување	16.090.280	19.308.628	19.226.610	99,58	119,49	97,94
Функционални расходи на Фондот	334.720	497.509	403.729	81,15	120,62	2,06
Вкупно-Програма 20 Администрација	334.721	497.509	403.730	81,15	120,62	2,06
Вкупно расходи	16.425.000	19.806.137	19.630.339	99,11	119,52	100,00

Остварените расходи во 2008 година споредени со остварените расходи во 2007 година (износ 16.425.000 илјади денари) бележат зголемување од 19,52%.

Планираните вкупни расходи во 2008 година изнесуваат 19.806.137 илјади денари или просечно месечно 1.650.511 илјади денари. Во споредба со планираните, остварените расходи се помали за 0,89%.

Графички приказ на вкупни расходи за период 2007-2008

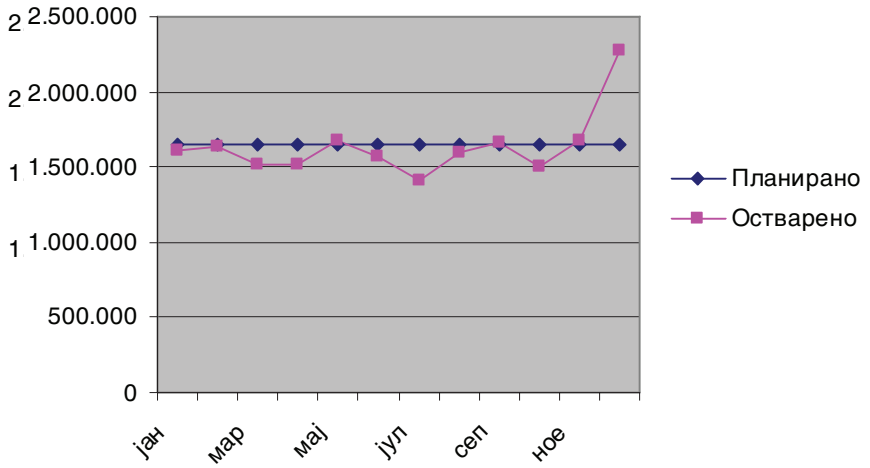


Движењето на остварените расходи во текот на 2008 година е со различна динамика на месечно остварување. Ваквото нерамномерно месечно остварување на расходите произлегува од следењето на остварените приходи за истиот период. Во месец декември искажан е значително поголем износ што се должи на зголемениот вид и обем на здравствени услуги и на капиталните вложувања во јавните здравствени установи.

Табела: Движење на вкупните расходи во 2008 година

Опис	јан	фев	мар	апр	мај	јун	јул	авг	сеп	окт	ное	дек	Вкупно
План.	1.650.511	1.650.511	1.650.511	1.650.511	1.650.511	1.650.511	1.650.511	1.650.511	1.650.511	1.650.511	1.650.511	1.650.511	**19.806.137**
Ост.	1.603.807	1.631.405	1.514.183	1.517.996	1.670.394	1.571.155	1.405.325	1.589.476	1.664.193	1.508.636	1.676.071	2.277.698	**19.630.339**
Инд.	97,17	98,84	91,74	91,97	101,20	95,19	85,14	96,30	100,83	91,40	101,55	138,00	**99,11**

Графички приказ на месечно планираните и остварените вкупни расходи во 2008 година



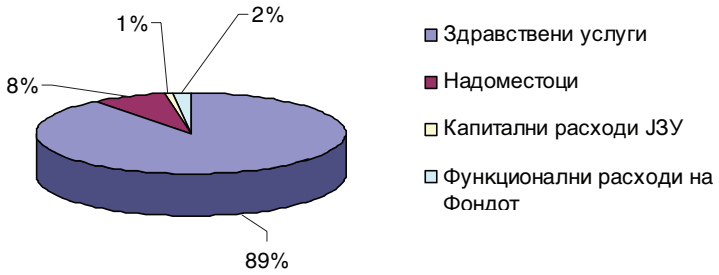
Структура на расходите

Структурата на расходите на Фондот во согласност со класификација та на буџетот ја сочинуваат две програми:

1. *Здравствена дејност и осигурување*
   - *Здравствени услуги*
   - *Социјални субвенции*
   - *Капитални субвенции за ЈЗУ*
2. *Функционални расходи на Фондот*
   - *Функционални расходи на Фондот*

Во структурата на остварените расходи во 2008 година, расходите за здравствена дејност и осигурување учествуваат со 97,94% или во вкупен износ од 19.226.610 илјади денари, а од тоа 89,81% за здравствени услуги, 7,55% за надоместоци за осигуреници и 0,58% за капитални расходи на ЈЗУ. Функционалните расходи на Фондот учествуваат со 2,06% во вкупните расходи и изнесуваат 403.729 илјади денари

Структура на вкупните расходи на Фондот за 2008 година



Табела: Расходи на Фондот за 2008 година

		2007 година		2008 година				
сметка	ОПИС	Остварено	струк-тура	Планирано	Остварено	струк-тура	Индекс план / остварено	Индекс 2008/2007
	РАСХОДИ	**16.425.000.516**	**100**	**19.806.137.000**	**19.630.339.319**	**100**	**99,11**	**119,51**
1	**ТЕКОВНИ РАСХОДИ**	**16.348.816.445**	**99,54**	**19.614.154.000**	**19.506.880.635**	**99,37**	**99,45**	**119,32**
40	**ПЛАТИ, НАЕМНИНИ И НАДОМЕСТОЦИ**	**190.616.817**	**1,16**	**219.700.000**	**215.320.001**	**1,10**	**98,01**	**112,96**
401	Основни плати и наемнини	138.499.457	0,84	158.886.000	154.797.780	0,79	97,43	111,77
402	Придонеси за социјално осигурување од работодавачите	52.029.225	0,32	60.414.000	60.155.967	0,31	99,57	115,62
403	Останати придонеси од плати	88.135	0,00	400.000	366.254	0,00	91,56	415,56
42	**СТОКИ И УСЛУГИ**	**15.014.139.721**	**91,41**	**17.934.432.989**	**17.808.613.202**	**90,72**	**99,30**	**118,61**
420	Патни и дневни расходи	4.412.561	0,03	7.500.000	7.527.651	0,04	100,37	170,60
421	Комунални услуги, греење, комуникација и транспорт	35.883.603	0,22	49.150.000	48.208.025	0,25	98,08	134,35
423	Ситен инвентар, алат и други материјали за поправка	8.395.617	0,05	14.000.000	13.638.227	0,07	97,42	162,44
424	Поправка и тековно одржување	16.317.711	0,10	25.500.000	9.505.224	0,05	37,28	58,25
425	**Договорни услуги**	**14.919.130.835**	**90,83**	**17.766.128.000**	**17.675.812.784**	**90,04**	**99,49**	**118,48**
4251-3	Кирии, банкарски и осигурителни услуги, судски и правни услуги	11.977.181	0,07	10.000.000	9.971.841	**0,05**	**99,72**	**83,26**
4254	**Здравствени услуги**	**14.891.325.499**	**90,66**	**17.711.628.000**	**17.630.114.100**	**89,81**	**99,54**	**118,39**
425420	Примарна здравствена заштита	5.051.194.649	30,75	6.041.154.000	5.610.668.780	28,58	92,87	111,08
425430	Специјалистичко-консултативна заштита	4.628.756.286	28,18	3.033.870.000	5.345.493.908	27,23	176,19	115,48
425440	Болнички услуги	4.785.825.821	29,14	8.226.604.000	6.199.948.475	31,58	75,36	129,55
425450	Здравствени услуги во странство	113.916.447	0,69	180.000.000	148.939.561	0,76	82,74	130,74
425460	Ортопедски справи и помагала	307.208.704	1,87	230.000.000	325.063.376	1,66	141,33	105,81
425490	Други здравствени услуги	4.423.592	0,03			0,00		0,00
4257-9	**Други договорни услуги**	**15.828.155**	**0,10**	**44.500.000**	**35.726.843**	**0,18**	**80,29**	**225,72**
426	**Други оперативни расходи**	**29.999.394**	**0,18**	**72.154.989**	**53.921.291**	**0,27**	**74,73**	**179,74**
45	**КАМАТНИ ПЛАЌАЊА**		**0,00**	**0**	**0**	**0,00**	**0,00**	
4649	**Други разни трансфери**		**0,00**	**3.021.011**	**0**	**0,00**	**0,00**	
47	**ТЕКОВНИ ТРАНСФЕРИ И СУБВЕНЦИИ**	**1.144.059.907**	**6,97**	**1.457.000.000**	**1.482.947.432**	**7,55**	**101,78**	**129,62**
474	**Плаќање на надоместоци од Фондот за здравствено осигурување**	**1.144.059.907**	**6,97**	**1.457.000.000**	**1.482.947.432**	**7,55**	**101,78**	**129,62**
4741	Надомест за боледување	537.848.123	3,27	697.000.000	712.832.630	3,63	102,27	132,53
4742	Надомест за патни трошоци	14.298.803	0,09	15.000.000	15.113.981	0,08	100,76	105,70
4743	Надомест за породилно отсуство	591.869.015	3,60	745.000.000	755.000.821	3,85	101,34	127,56
4749	Други надоместоци за здравство	43.966	0,00		0	0,00		0,00
48	**КАПИТАЛНИ РАСХОДИ**	**76.184.071**	**0,46**	**191.983.000**	**123.458.684**	**0,63**	**64,31**	**162,05**
481	**Градежни објекти**	**20.638.374**	**0,13**	**35.160.000**		**0,00**	**0,00**	**0,00**
482	**Други градежни објекти**		**0,00**			**0,00**		**0,00**
483	**Купување на мебел, опрема и машини**	**651.553**	**0,00**	**16.823.000**	**9.909.862**	**0,05**	**58,91**	**1.520,96**
489	**Капитални субвенции за претпријатија и невладини организации**	**54.894.144**	**0,33**	**140.000.000**	**113.548.822**	**0,58**	**81,11**	**206,85**

РАСХОДИ ЗА ЗДРАВСТВЕНА ДЕЈНОСТ И ОСИГУРУВАЊЕ

Расходите за здравствена дејност и осигурување ги сочинуваат: здравствените услуги, надоместоците за осигурениците и капиталните инвестиции во здравството

Здравствени услуги

Расходите за здравствени услуги ги сочинуваат:
-расходи за здравствени услуги на здравствените установи
-расходи за лекување во странство
-расходи за ортопедски помагала

Табела: Структура на здравствени услуги

Здравствени услуги	Остварено јануари-декември 2007 година	Планирано 2008 година	2008		Процент 08/07	% на учество
			Остварено	Индекс на остварување		
Здравствени услуги на здравствени установи	14.470.201	17.301.628	17.156.111	99,16	118,56	97,31
Лекување во странство	113.916	180.000	148.940	82,74	130,75	0,84
Ортопедски справи и помагала	307.209	230.000	325.063	141,33	105,81	1,84
Вкупно	**14.891.326**	**17.711.628**	**17.630.114**	**99,54**	**118,39**	**100,00**

Овие расходи во 2008 година се реализирани во износ од 17.630.114 илјади денари, а во однос на планот се помалку остварени за 0,46%. Расходите за здравствени услуги направени во 2008 година споредени со 2007 година се поголеми за 18.39%.

Здравствени услуги на здравствени установи

Структурата на расходите за здравствените услуги на здравствените установи по ниво на здравствена заштита ја сочинуваат:
-расходи за примарна здравствена заштита
-расходи за специјалистичко-консултативна здравствена заштита
-расходи за болничка здравствена заштита

Табела: Структура на здравствени услуги според ниво на здравствена заштита

Вид приход	остварени приходи 2007 година	2008		Индекс 2008/ 2007	Индекс ост/ план	% на учество
		планирано	остварено			
Примарна здравствена заштита	5.051.195	6.041.154	5.610.669	111,08	92,87	32,70
Специјалистичко-консултативна здравствена заштита	4.628.756	3.033.870	5.345.494	115,48	176,19	31,16
Болничка здравствена заштита	4.785.826	8.226.604	6.199.948	129,55	75,36	36,14
Вкупно	14.465.777	17.301.628	17.156.111	118,60	99,16	100,00

Во структурата на здравствените услуги, според нивото на здравствена заштита, расходите за примарна здравствена заштита имаат учество од 32,70%, расходите за специјалистичко-консултативна здравствена заштита учествуваат со 31,16%, а расходите за болничка здравствена заштита учествуваат со 36,14%.

Вкупните остварени приходи за 2008 година изнесуваат 20.427.497 илјади денари или просечно по осигурено лице на ниво на РМ изнесуваат 10.774 денари, и во споредба со 2007 година (износ 8.927 денари) бележат зголемување од 20,69%.

Приходот остварен по основ на бруто плати во 2008 година изнесува 10.874.393 илјади денари и по основ на активен осигуреник изнесува 23.193 денари како носители на остварувањето на правата на здравствена заштита кои обезбедуваат здравствена заштита на 415.463 членови на семејства.

Вкупните остварени расходи за ***здравствени услуги*** во 2008 година изнесуваат 17.630.114.100 денари односно 9.298,52 денари просечно по осигурено лице на ниво на Република Македонија, што во однос на 2007 година (кога просечниот трошок по осигурено лице во РМ за здравствени услуги изнесувал 7.600 денари) претставува зголемување од 22,35%.
Просечните трошоци по осигурено лице на Република Македонија настанати во ***примарна здравствена заштита*** во 2008 година изнесуваат 2.960 денари, што во однос на 2007 година (износ 2.578 денари) претставува зголемување од 14,8%.

Табела: Исплатени средства за примарна здравствена заштита во 2008 год.по Подрачни служби на ФЗОМ

р. бр.	Подрачна служба	расходи за примарна здравствена заштита	број на осигурени лица	просечен расход по осигурено лице	% во однос на исплатениот износ по осигурено лице на ниво на РМ
1	Берово	68.243.478	17.435	3.914,17	132,27
2	Битола	368.832.276	103.007	3.580,65	121,00
3	Брод	24.129.501	8.757	2.755,45	93,11
4	Валандово	29.353.198	10.308	2.847,61	96,23
5	Виница	42.767.607	16.474	2.596,07	87,73
6	Гевгелија	73.826.008	32.746	2.254,50	76,19
7	Гостивар	216.185.418	83.089	2.601,85	87,92
8	Дебар	54.786.868	24.303	2.254,33	76,18
9	Делчево	79.379.274	21.558	3.682,13	124,43
10	Демир Хисар	27.292.413	8.567	3.185,76	107,66
11	Кавадарци	100.577.706	40.254	2.498,58	84,43
12	Кичево	110.634.464	45.100	2.453,09	82,90
13	Кочани	127.236.256	43.759	2.907,66	98,26
14	Кратово	26.455.945	8.412	3.145,02	106,28
15	Крива Паланка	86.059.355	22.084	3.896,91	131,69
16	Крушево	29.218.236	9.781	2.987,24	100,95
17	Куманово	358.353.397	119.017	3.010,94	101,75
18	Неготино	60.072.843	21.516	2.792,01	94,35
19	Охрид	192.755.028	58.927	3.271,08	110,54
20	Прилеп	301.609.882	94.300	3.198,41	108,08
21	Пробиштип	41.587.529	14.395	2.889,03	97,63
22	Радовиш	61.414.168	29.291	2.096,69	70,85
23	Ресен	80.076.191	15.647	5.117,67	172,94
24	Свети Николе	48.559.934	18.840	2.577,49	87,10
25	Скопје	1.882.109.981	623.155	3.020,29	102,06
26	Струга	124.129.150	51.470	2.411,68	81,50
27	Струмица	272.655.240	85.335	3.195,12	107,97
28	Тетово	407.544.443	152.942	2.664,70	90,05
29	Велес	180.617.303	59.719	3.024,45	102,21
30	Штип	134.205.692	55.824	2.404,09	81,24
	Вкупно	5.610.668.780	1.896.012	2.959,19	100,00

Трошоците настанати по основ на примарна здравствена заштита во однос на просекот по осигурено лица на ниво на Република Македонија се поголеми за 21% на територијата на ПЕ Битола, 32,27% на територијата на ПЕ Берово, 31,69% на територијата на ПЕ Крива Паланка, 72,94% на територијата на ПЕ Ресен.

Просечните трошоци по осигурено лица на Република Македонија во ***специјалистичко-консултативна здравствена заштита*** во 2008 година изнесуваат 2.819 денари, што споредено со износот од 2.362 денари за 2007 година бележи зголемување од 19,3%.

Табела: Исплатени средства за специјалистичко-консултативна здравствена заштита во 2008 год. по Подрачни служби на ФЗОМ

р. бр.	Подрачна служба	расходи за специјалитичко-консултативна здравствена заштита	број на осигурени лица	просечен расход по осигурено лице	% во однос на исплатениот износ по осигурено лице на ниво на РМ
1	Берово	17.880.796	17.435	1.025,57	36,38
2	Битола	313.830.314	103.007	3.046,69	108,06
3	Брод	10.673.947	8.757	1.218,90	43,23
4	Валандово	23.713.540	10.308	2.300,50	81,60
5	Виница	25.866.517	16.474	1.570,14	55,69
6	Гевгелија	80.649.611	32.746	2.462,88	87,36
7	Гостивар	181.961.351	83.089	2.189,96	77,68
8	Дебар	13.265.403	24.303	545,83	19,36
9	Делчево	21.590.560	21.558	1.001,51	35,52
10	Демир Хисар	44.939.529	8.567	5.245,66	186,06
11	Кавадарци	93.679.005	40.254	2.327,20	82,54
12	Кичево	63.957.781	45.100	1.418,13	50,30
13	Кочани	64.663.010	43.759	1.477,71	52,41
14	Кратово	15.482.677	8.412	1.840,55	65,28
15	Крива Паланка	18.909.157	22.084	856,24	30,37
16	Крушево	12.806.291	9.781	1.309,30	46,44
17	Куманово	227.632.504	119.017	1.912,60	67,84
18	Неготино	48.589.218	21.516	2.258,28	80,10
19	Охрид	376.758.560	58.927	6.393,65	226,78
20	Прилеп	221.535.854	94.300	2.349,27	83,33
21	Пробиштип	17.877.371	14.395	1.241,92	44,05
22	Радовиш	42.418.835	29.291	1.448,19	51,37
23	Ресен	26.415.203	15.647	1.688,20	59,88
24	Свети Николе	25.064.108	18.840	1.330,37	47,19
25	Скопје	2.683.305.382	623.155	4.306,00	152,73
26	Струга	162.259.011	51.470	3.152,50	111,82
27	Струмица	138.289.265	85.335	1.620,55	57,48
28	Тетово	64.710.219	152.942	423,10	15,01
29	Велес	118.048.729	59.719	1.976,74	70,11
30	Штип	188.720.168	55.824	3.380,63	119,91
	Вкупно	5.345.493.909	1.896.012	2.819,34	100,00

Трошоците настанати по основ на специјалистичко-консултативна здравствена заштита во однос на просекот по осигурено лица на ниво на Република Македонија се поголеми за 52,73% на територијата на ПЕ Скопје, 86,06% на територијата на ПЕ Демир Хисар, 126,78% на територијата на ПЕ Охрид.

Просечните трошоци по осигурено лице на Република Македонија за ***болнички услуги*** во 2008 година изнесуваат 3.270 денари, што во однос на 2007 година (износ 2.443 денари) претставува зголемување од 33,9%.

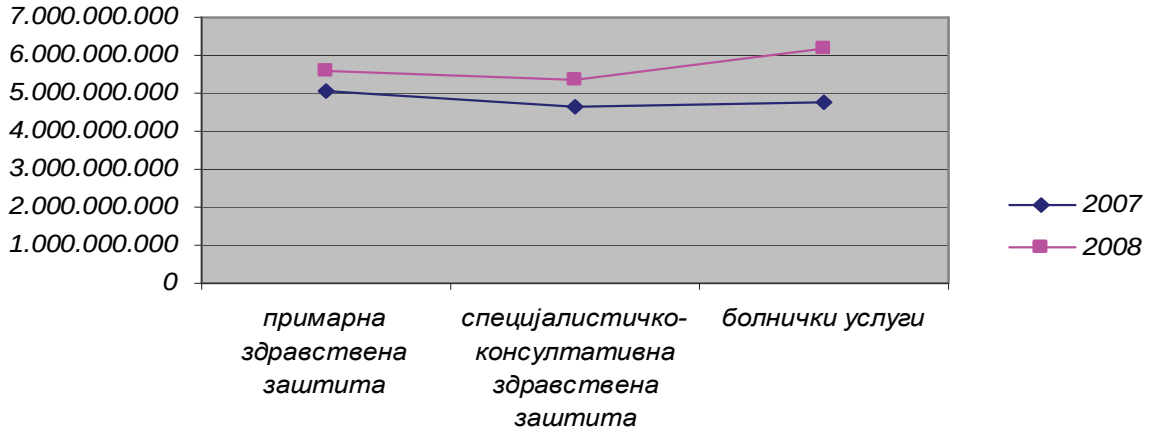
Табела: Исплатени средства за болнички услуги во 2008 год.по Подрачни служби на ФЗОМ

р. бр.	Подрачна служба	расходи за болнички услуги	број на осигурени лица	просечен расход по осигурено лице	% во однос на исплатениот износ по осигурено лице на ниво на РМ
1	Берово	614.313	17.435	35,23	1,08
2	Битола	374.422.932	103.007	3.634,93	111,16
3	Брод	292.978	8.757	33,46	1,02
4	Валандово	521.980	10.308	50,64	1,55
5	Виница	680.549	16.474	41,31	1,26
6	Гевгелија	105.329.735	32.746	3.216,57	98,37
7	Гостивар	112.679.614	83.089	1.356,13	41,47
8	Дебар	59.459.382	24.303	2.446,59	74,82
9	Делчево	13.775.321	21.558	638,99	19,54
10	Демир Хисар	67.583.388	8.567	7.888,80	241,25
11	Кавадарци	76.206.295	40.254	1.893,14	57,89
12	Кичево	37.580.585	45.100	833,27	25,48
13	Кочани	64.410.942	43.759	1.471,95	45,01
14	Кратово	289.055	8.412	34,36	1,05
15	Крива Паланка	15.192.594	22.084	687,95	21,04
16	Крушево	459.436	9.781	46,97	1,44
17	Куманово	154.862.375	119.017	1.301,18	39,79
18	Неготино	3.324.595	21.516	154,52	4,73
19	Охрид	184.547.193	58.927	3.131,79	95,77
20	Прилеп	187.036.809	94.300	1.983,42	60,66
21	Пробиштип	798.720	14.395	55,49	1,70
22	Радовиш	862.282	29.291	29,44	0,90
23	Ресен	18.298.553	15.647	1.169,46	35,76
24	Свети Николе	1.476.957	18.840	78,39	2,40
25	Скопје	3.082.564.535	623.155	4.946,71	151,28
26	Струга	237.755.917	51.470	4.619,31	141,26
27	Струмица	101.844.604	85.335	1.193,47	36,50
28	Тетово	414.611.196	152.942	2.710,90	82,90
29	Велес	192.079.098	59.719	3.216,38	98,36
30	Штип	237.615.798	55.824	4.256,52	130,17
31	ФЗОМ-Централа	452.770.753			
	Вкупно	6.199.948.477	1.896.012	3.269,99	100,00

Трошоците настанати по основ на болнички услуги во однос на просекот по осигурено лице на ниво на Република Македонија се поголеми за 41,26% на територијата на ПЕ Струга, 51,3% на територијата на ПЕ Скопје, 141,25% на територијата на ПЕ Демир Хисар.

ФЗОМ за прв пат изготви ваков вид на анализа на остварените расходи според нивоа на здравствена заштита по осигурено лице по Подрачни служби на Фондот. Во наредниот период во своите анализи Фондот детално ќе врши анализа и дополнителна контрола за причините (обем и квалитет на пружени здравствени услуги) кои доведуваат до отстапувањата во одделни Подрачни служби.

Графички приказ на структурата на здравствените услуги според ниво на здравствена заштита во периодот 2007-2008 година



Здравствени услуги за лекување во странство

За извршени здравствени услуги за лекување на осигурените лица во странство во 2008 година Фондот потрошил средства во износ од 148.940 илјади денари, што претставува 0,76% од вкупните расходи, а во однос на 2007 година, кога биле потрошени 113.916 илјади денари има зголемување од 30,74%.

Здравствени услуги за ортопедски помагала

Расходите за ортопедски справи и помагала во 2008 година се остварени во износ од 325.063 илјади денари, а во структурата на вкупните расходи имаат учество од 1,66%. Во однос на 2007 година (износ 307.209 илјади денари) истите се зголемени за 5,81%.

Расходи за социјални бенефиции

Расходите за исплата на надоместоците на осигурениците поради болест или породилно отсуство во 2008 година изнесуваат 1.482.947 илјади денари, а во однос на планот се остварени повеќе за 1,78%. Овие расходи споредени со 2007 година се повеќе остварени за 29,62%.

Табела: Структура на расходи за социјални бенефиции

Социјални бенефиции	остварени приходи 2007 година	2008 планирано	2008 остварено	Индекс 2008/ 2007	Индекс ост/ план	% на учество
Надомест за боледување	537.848	697.000	712.833	132,53	102,27	48,07
Надомест за патни трошоци	14.299	15.000	15.114	105,70	100,76	1,02
Надомест за породилно отсуство	591.869	745.000	755.001	127,56	101,34	50,91
Други надоместоци	44			0,00		
Вкупно	1.144.060	1.457.000	1.482.948	129,62	101,78	100,00

Во структурата на социјалните бенефиции најголемо учество имаат расходите за надомест за породилно отсуство 50,91%, кои во однос на остварувањето во 2007 година се поголеми за 27,56% и расходите за надомест на боледување поради болест или повреда на работа кои имаат учество од 48,07% и истите споредено со 2007 година се поголеми за 32,53%.

Капитални расходи за ЈЗУ

Расходите за инвестициони вложувања во јавните здравствени установи во 2008 година изнесуваат 113.549 илјади денари, кои споредени со планот (износ 140.000 илјади денари) се помалку остварени за 18,89%, а истите споредени со 2007 година (износ 54.894 илјади денари) се поголеми за 106,85%.

Зголемувањето на капиталните расходи за ЈЗУ се должи на активностите преземени од страна на Фондот за здравствено осигурување во соработка со Министерството за здравство за обезбедување на средства за набавка на приоритетна медицинска опрема во јавните здравствени установи.

2.Администрација

Расходите за функцијата на Фондот ја сочинуваат:

- *плати и надоместоци*
- *стоки и услуги*
- *капитални расходи*

Табела: Расходи за функцијата на Фондот во 2008 година

Вид расход	2007	%	2008		Индекс 2008/ 2007	Индекс ост/ план	% на учество
			планирано	остварено			
Основни нето плати и надоместоци	138.499	41,38	158.886	154.798	111,77	97,43	38,34
Придонеси од плати и персонален данок	52.029	15,54	60.414	60.156	115,62	99,57	14,90
Останати придонеси од плати	88	0,03	400	366	415,91	91,50	0,09
Патни и дневни расходи	4.412	1,32	7.500	7.528	170,63	100,37	1,86
Комунални услуги, греење, комуникација и транспорт	35.884	10,72	49.150	48.208	134,34	98,08	11,94
Ситен инвентар, алат и други материјали за поправка	8.396	2,51	14.000	13.638	162,43	97,41	3,38
Поправка и тековно одржување	16.318	4,88	25.500	9.505	58,25	37,27	2,35
Кирии, банкарски, осигурителни, судски и правни услуги	11.977	3,58	10.000	9.972	83,26	99,72	2,47
Други договорни услуги	15.828	4,73	44.500	35.727	225,72	80,29	8,85
Други оперативни расходи	29.999	8,96	72.155	53.921	179,74	74,73	13,36
Градежни објекти	20.638	6,17	35.160				
Други градежни објекти							
Купување на мебел, опрема и машини	652	0,19	16.823	9.910	1.519,94	58,91	2,45
Други разни трансфери			3.021				
Вкупно	334.720	100	497.509	403.730	120,62	81,15	100,00

Во 2008 година за извршување на функцијата на Фондот се потрошени средства од 403.730 илјади денари или 2,06% од вкупно потрошените средства во тековната година. Во структурата на овие расходи, платите и надоместоците изнесуваат 215.320 илјади денари или учествуваат со 1,10%, стоките и услугите изнесуваат 178.500 илјади денари и учествуваат со 0,91%, а капиталните расходи изнесуваат 9.910 илјади денари и имаат учество од 0,05% во вкупните расходи на Фондот.

Функционалните расходи на Фондот, споредени со планот од 2008 година, се помалку остварени за 18,85%, додека истите споредени со 2007 година се повеќе остварени за 20,62%.

Анализирано поединечно, по видови на расходите за функцијата на Фондот, постои зголемување во однос на 2007 година кај најголем дел од одделните видови расходи,со исклучок на расходите за поправка и тековно одржување и расходите за кирии, банкарски, осигурителни, судски и правни работи.

Дозначени средства до ЈЗУ-Буџетски "плафони"

Вкупните дозначени средства од Фондот до јавните здравствени установи во 2008 година изнесуваат 11.584.601.272 денари. Овие средства во однос на годишниот план имаат индекс на остварување од 97,80%.

Овие средства споредени со истиот период од 2007 година (10.341.626.392 денари) се зголемени за 12,02 %.

На ЈУ од областа на здравството за потребите на ЈЗУ Универзитетски клиники, Завод и Ургентен центар-Скопје му се исплатени средства во висина од 399.242.011 денари.

Табела: Дозначени средства во 2008 година по здравствени установи –извршување на буџетски "плафони"

Р. бр.	ЈЗУ	Буџет 2008	Ребаланс на буџет 2008	индекс	дозначени средства за извршени здравствени услуги	исплата на стари долгови	Вкупно дозначени средства
1	Медицински факултет-Институти - Скопје	120.000.000	191.249.032	96,31	123.434.875	60.763.697	184.198.572
2	Стоматолошки клинички центар - Скопје	113.170.247	113.443.255	98,03	111.209.927	0	111.209.927
3	Максилофацијална хирургија - Скопје	23.126.076	23.889.539	97,81	23.365.631	0	23.365.631
4	Клиничка болница - Битола	488.500.418	614.185.347	96,66	503.729.016	89.950.307	593.679.323
5	Општа болница - Гевгелија	96.240.820	99.661.287	96,71	96.362.537	20.722	96.383.259
6	Општа болница - Гостивар	200.495.564	230.628.590	97,40	202.026.804	22.604.707	224.631.511
7	Општа болница-Дебар	54.051.283	60.064.516	97,59	53.852.737	4.766.563	58.619.300
8	Општа болница-Кавадарци	107.421.051	125.648.753	97,11	113.072.819	8.939.897	122.012.716
9	Општа болница-Кичево	74.968.437	91.131.011	96,12	87.538.920	54.200	87.593.120
10	Општа болница Кочани	89.395.128	108.643.188	95,73	90.851.788	13.157.054	104.008.842
11	Општа болница - Куманово	297.644.167	346.682.457	97,76	297.964.646	40.945.108	338.909.754
12	Општа болница - Охрид	209.310.316	287.059.843	97,54	211.973.624	68.021.967	279.995.591
13	Општа болница - Прилеп	279.453.684	349.622.291	97,05	279.538.029	59.754.561	339.292.590
14	Општа болница-Струга	111.077.713	149.521.169	97,81	121.228.532	25.010.871	146.239.403
15	Општа болница - Струмица	218.569.041	228.812.059	95,64	216.956.690	1.886.276	218.842.966
16	Клиничка болница-Тетово	385.708.943	409.840.061	97,27	372.305.278	26.335.116	398.640.394
17	Општа болница Велес	199.063.263	231.739.455	98,12	198.455.466	28.922.015	227.377.481
18	Општа болница - Штип	245.811.605	350.705.619	98,18	260.070.993	84.250.920	344.321.913
19	Здравствен дом - Битола	139.107.740	149.135.905	98,89	142.515.278	4.964.101	147.479.379
20	Здравствен дом-Гевгелија	30.951.398	43.921.121	97,04	31.281.696	11.338.359	42.620.055
21	Здравствен дом - Гостивар	60.288.178	81.237.629	97,62	60.819.417	18.482.097	79.301.514
22	Здравствен дом-Дебар	15.378.930	16.682.295	99,98	16.679.081	0	16.679.081
23	Здравствен дом - Кавадарци	29.114.441	33.827.754	98,55	33.248.896	88.230	33.337.126
24	Здравстве дом - Кичево	32.050.003	33.277.841	97,98	32.398.872	208.239	32.607.111
25	Здравствен дом - Кочани	35.940.758	38.172.578	98,90	37.751.086	0	37.751.086
26	Здравствен Дом - Кр. Паланка	66.174.087	70.074.932	98,20	68.255.460	559.878	68.815.338
27	Здравствен дом - Куманово	78.308.504	84.135.412	97,45	81.276.382	711.160	81.987.542
28	Здравствен дом-Охрид	54.519.024	77.124.970	98,48	56.892.637	19.059.251	75.951.888
29	Здравствен дом-Прилеп	113.077.182	150.986.069	98,36	118.697.493	29.807.066	148.504.559
30	Здравствен дом - Струга	36.800.297	37.750.007	99,68	37.265.385	364.748	37.630.133

31	Здравствен дом - Струмица	58.516.062	68.671.818	99,05	60.428.738	7.589.748	68.018.486
32	Здравствен Дом - Тетово	95.512.505	154.948.935	96,33	96.984.099	52.274.039	149.258.138
33	Здравствен дом - Велес	52.873.410	53.910.025	98,54	52.535.751	588.739	53.124.490
34	Здравствен дом Штип	38.481.198	53.413.213	91,07	38.732.644	9.910.900	48.643.544
35	Здравствен дом - Берово	24.082.145	25.513.204	96,63	24.652.535	0	24.652.535
36	Здравствен дом - Македонски Брод	16.390.717	17.985.758	97,91	17.609.351	157	17.609.508
37	Здравствен дом - Валандово	29.073.924	30.540.529	98,01	29.683.184	250.955	29.934.139
38	Здравствен дом - Вевчани	35.873.716	35.914.074	98,08	35.225.201	0	35.225.201
39	Здравствен дом - Виница	28.037.601	29.962.327	97,38	28.966.909	211.421	29.178.330
40	Здравствен Дом - Делчево	61.907.810	64.280.783	97,96	62.837.098	132.600	62.969.698
41	Здравствен Дом - Д.Хисар	17.683.407	20.319.910	97,50	19.085.473	726.823	19.812.296
42	Здравствен Дом - Кратово	18.409.440	23.295.293	98,29	20.525.965	2.370.944	22.896.909
43	Здравствен Дом - Крушево	17.005.534	21.113.638	98,39	20.376.436	396.873	20.773.309
44	Здравствен Дом - Неготино	47.735.366	54.634.265	97,43	50.241.766	2.987.499	53.229.265
45	Здравствен Дом - Пехчево	14.723.781	16.250.111	97,31	15.803.443	10.305	15.813.748
46	Здравствен Дом - Пробиштип	22.619.687	24.645.439	98,32	24.230.903	0	24.230.903
47	Здравствен Дом - Радовиш	34.476.835	37.301.678	96,90	35.813.014	332.790	36.145.804
48	Здравствен Дом - Ресен	45.586.237	60.390.976	93,36	50.035.626	6.347.542	56.383.168
49	Здравствен Дом - Ростуше	17.184.894	17.716.201	99,41	17.544.740	67.315	17.612.055
50	Здравствен Дом - СВ. Николе	29.772.018	32.492.191	96,87	31.475.558	685	31.476.243
51	Здравствен дом - Скопје	589.119.297	612.014.889	97,54	592.021.314	4.921.106	596.942.420
52	Здравствен Дом - железничар	40.890.845	45.687.116	98,13	44.830.905	0	44.830.905
53	Здравствена станица СВ Кирил и Методиј	9.400.388	11.414.608	99,78	11.389.689	0	11.389.689
54	Здравствена станица “Железара”- Скопје	110.394.100	117.704.261	99,06	111.239.186	5.361.649	116.600.835
55	Клиника по хируршки болести-Св. Наум Охридски-Скопје	206.225.188	262.649.737	96,72	204.267.478	49.764.608	254.032.086
56	Специјална болница по гинекологија и акушерство-Чаир Скопје	104.294.995	110.361.591	99,17	108.653.839	793.705	109.447.544
57	Институт по белодробни заболувања кај децата Козле-Скопје	63.761.226	79.855.305	99,20	66.989.564	12.224.145	79.213.709
58	Психијатриска болница - Скопје	194.947.878	203.267.337	99,85	202.954.834	11.400	202.966.234
59	Психијатриска болница - Д.Хисар	82.011.302	96.544.917	99,98	90.803.371	5.719.614	96.522.985
60	Психијатриска болница - Негорци	39.557.768	41.715.401	99,98	41.707.421	0	41.707.421
61	Болница Јасеново - Велес	29.548.361	29.414.585	100,00	28.727.920	686.666	29.414.586
62	Специјална болница за ортоп. и траум. “Св. Еразмо” Охрид	137.635.707	142.074.578	97,77	138.482.559	430.072	138.912.631
63	Институт за ТБЦ- Скопје	39.457.777	41.097.935	96,77	39.771.226	0	39.771.226
64	Завод за медицинска рехабилитација - Скопје	57.977.292	58.284.800	94,26	54.871.217	70.922	54.942.139
65	Завод за рехабилитација на слух, говор и глас - Битола	11.677.977	11.750.964	100,00	11.750.963	0	11.750.963
66	Завод за превенција лекување и рехабилитација на кардиоваскуларни заболувања - Охрид	88.456.423	90.880.161	97,01	87.328.042	836.261	88.164.303
67	Завод за рехабилитација - Отешево	23.332.706	21.032.819	100,00	21.032.820	0	21.032.820
68	Геронтолошки Завод “13 Ноември” - Скопје	63.792.820	69.623.689	99,28	69.120.370	0	69.120.370
69	Завод за нефрологија - Струга	167.773.051	193.773.951	99,01	175.549.226	16.302.701	191.851.927
70	Специјална болница за ТБЦ Лешок - Тетово	14.895.677	13.824.462	100,00	13.824.462	0	13.824.462
71	Републички завод за трансфузија - Скопје	57.714.456	57.903.317	96,48	55.863.736	0	55.863.736
72	Републички завод за здравствена заштита - Скопје	17.900.465	19.476.955	99,92	16.733.815	2.726.721	19.460.536
73	Завод за здравствена заштита - Битола	19.482.234	20.618.915	93,28	19.177.415	55.068	19.232.483
74	Завод за здравствена заштита - Велес	15.057.062	17.053.662	93,46	15.938.760	0	15.938.760
75	Завод за здравствена заштита - Кочани	8.570.440	8.948.114	94,73	8.476.781	0	8.476.781
76	Завод за здравствена заштита - Прилеп	11.202.241	11.227.954	95,15	10.683.255	0	10.683.255
77	Завод за здравствена заштита - Куманово	12.881.213	13.593.275	95,85	13.028.877	0	13.028.877
78	Завод за здравствена заштита - Скопје	27.122.722	28.304.174	94,38	26.714.573	0	26.714.573

79	Завод за здравствена заштита - Струмица	9.027.062	9.302.780	97,65	9.072.280	11.676	9.083.956
80	Завод за здравтвена заштита - Тетово	15.829.750	16.387.263	94,64	15.509.261	0	15.509.261
81	Завод за здравствена заштита - Штип	9.763.754	14.026.180	99,30	9.990.692	3.936.828	13.927.520
82	Завод за здравствена заштита - Охрид	11.230.173	11.982.824	94,26	11.295.117	0	11.295.117
83	ЈЗУ Универзитетска клиника за радиологија	105.617.336	114.208.017	94,64	108.090.132	0	108.090.132
84	ЈЗУ Универзитетска клиника за радиотерапија и онкологија	593.097.997	608.782.864	99,76	607.329.761	0	607.329.761
85	ЈЗУ Универзитетска клиника за кардиологија	281.042.067	285.094.392	97,11	276.857.425	0	276.857.425
86	ЈЗУ Универзитетска клиника за клиничка биохемија	52.949.673	67.918.293	99,59	67.637.757	0	67.637.757
87	ЈЗУ Универзитетска клиника за нефрологија	136.141.098	179.988.839	97,13	174.827.769	0	174.827.769
88	ЈЗУ Универзитетска клиника за гастроентерохепатологија	54.851.346	67.358.078	96,83	65.220.022	0	65.220.022
89	ЈЗУ Универзитетска клиника за пулмологија и алергологија	49.902.643	51.967.935	97,74	49.962.670	833.331	50.796.001
90	ЈЗУ Универзитетска клиника за ендокринологија	92.532.719	125.572.829	98,61	123.831.426	0	123.831.426
91	ЈЗУ Универзитетска клиника за ревматологија	36.525.544	49.241.894	98,22	40.002.544	8.364.512	48.367.056
92	ЈЗУ Универзитетска клиника за хематологија	256.547.224	327.421.929	100,00	324.421.931	2.999.998	327.421.929
93	ЈЗУ Универзитетска клиника за токсикологија	33.407.447	37.947.196	99,66	37.819.798	0	37.819.798
94	ЈЗУ Универзитетска клиника за детски болести	286.573.217	286.984.418	98,83	283.619.546	0	283.619.546
95	ЈЗУ Универзитетска клиника за инфективни болести и фебрилни состојби	122.441.069	130.601.072	99,75	127.715.810	2.554.464	130.270.274
96	ЈЗУ Универзитетска клиника за дерматологија	30.698.249	32.600.834	95,46	30.807.204	313.887	31.121.091
97	ЈЗУ Универзитетска клиника за неврологија	218.225.897	218.688.967	98,73	215.913.705	0	215.913.705
98	ЈЗУ Универзитетска клиника за трауматологија	43.242.547	51.528.769	99,86	51.457.609	0	51.457.609
99	ЈЗУ Универзитетска клиника за урологија	50.019.686	55.781.532	99,97	55.765.008	0	55.765.008
100	ЈЗУ Универзитетска клиника за неврохирургија	83.161.000	86.342.898	99,74	86.122.425	0	86.122.425
101	ЈЗУ Универзитетска клиника за дигестивна хирургија	66.039.342	73.230.100	99,00	71.836.329	660.790	72.497.119
102	ЈЗУ Универзитетска клиника за торакална и васкуларна хирургија	46.489.525	51.250.752	88,31	43.775.789	1.482.581	45.258.370
103	ЈЗУ Универзитетска клиника за пластична и реконструктивна хирургија	26.775.291	41.693.520	99,10	41.319.154	0	41.319.154
104	ЈЗУ Универзитетска клиника за детска хирургија	30.723.097	34.406.984	98,76	33.982.021	0	33.982.021
105	ЈЗУ Универзитетска клиника за анестезија, реанимација и интензивно лекување (КАРИЛ)	101.643.658	104.585.724	99,85	104.428.996	0	104.428.996
106	ЈЗУ Универзитетска клиника за ортопедски болести	106.594.568	107.994.568	98,99	106.908.301	0	106.908.301
107	ЈЗУ Универзитетска клиника за уво, нос и грло	51.489.164	53.987.631	95,91	51.780.363	0	51.780.363
108	ЈЗУ Универзитетска клиника за очни болести	41.186.521	42.857.191	96,77	40.966.927	505.732	41.472.659
109	ЈЗУ Универзитетска клиника за гинекологија и акушерство	280.768.675	302.616.184	97,35	294.589.735	0	294.589.735
110	ЈЗУ Универзитетска клиника за психијатрија	28.220.239	38.138.024	96,61	36.045.989	797.270	36.843.259
111	ЈЗУ Завод за рехабилитација на слух, говор и глас	19.795.329	24.758.809	100,00	22.473.066	2.285.744	24.758.810
112	ЈЗУ Ургентен центар	50.428.050	37.880.289	99,43	37.664.767	0	37.664.767
	Вкупно ЈЗУ	**10.379.727.153**	**11.845.383.404**	**97,80**	**10.754.783.376**	**829.817.896**	**11.584.601.272**
113	Заеднички работи					399.242.011	399.242.011
	Вкупно	**10.379.727.153**	**11.845.383.404**		**10.754.783.376**	**1.229.059.907**	**11.983.843.283**

Фондот за здравствено осигурување на Македонија имајќи ја предвид финансиската ситуација на јавните здравствени установи во Република Македонија кои подолг период имаа потешкотии во сервисирањето на долговите од минатиот период, што имаа значително влијание во нивното работење, изрази подготвеност да исплати значителен дел од долговите на ЈЗУ кон доверителите.

Фондот за здравствено осигурување на Македонија, според своите надлежности, согласно законските прописи и Одлуката на Влада на РМ, а во рамките на обезбедените финансиски средства

Македонија со поддршка на Владата на РМ, во 2008 година сервисираше вкупен износ на долгови на јавните здравствени установи од 1.229.059.907 денари.

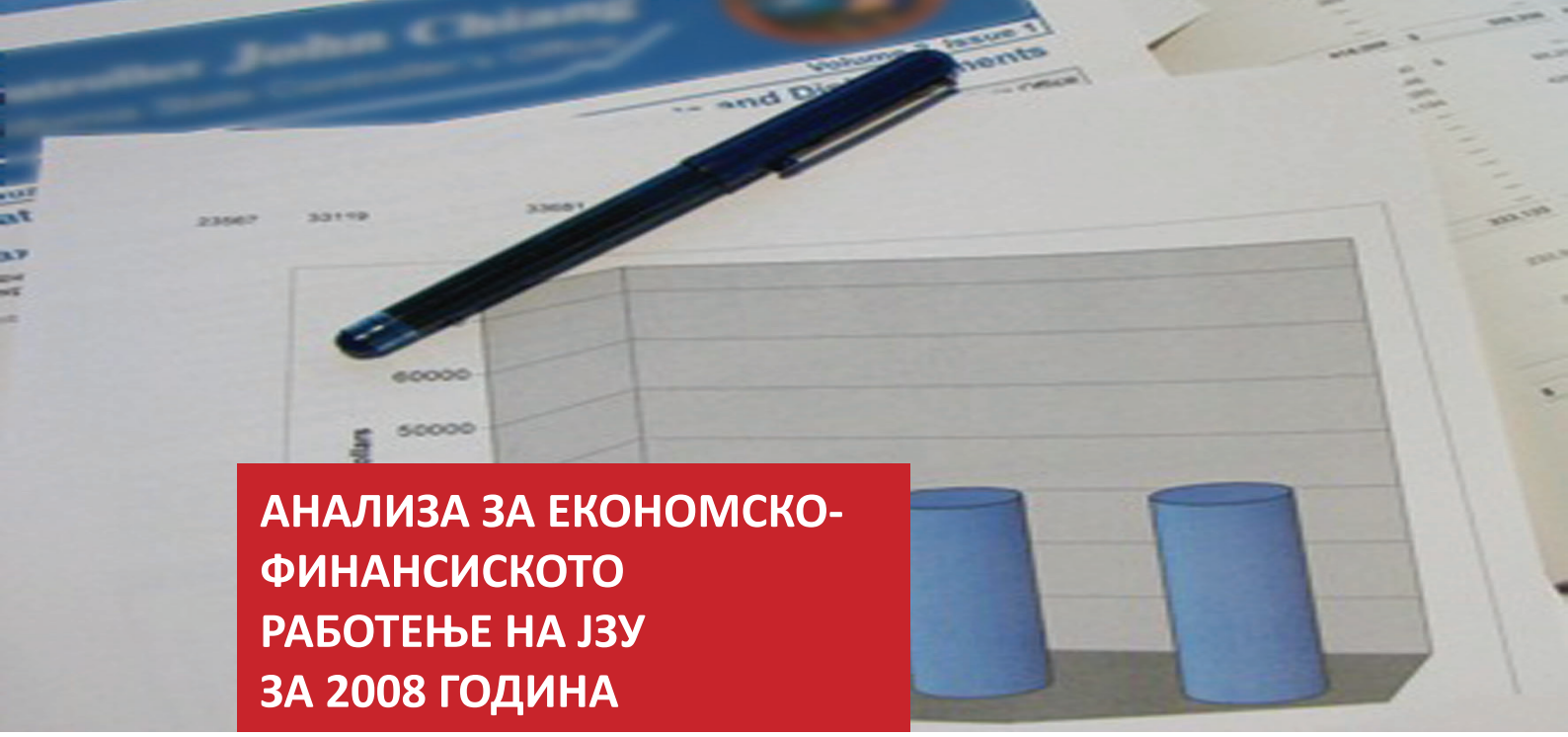
ФИНАНСИСКИ РЕЗУЛТАТ

Фондот за здравствено осигурување на Македонија во 2008 година оствари вкупни приходи во износ од 20.428.496.777 денари и вкупни расходи во износ од 19.630.339.319 денари, односно остварена е позитивна разлика во износ од 797.157.455 денари.

Приходи	**20.428.496.777 денари**
Расходи	**19.630.339.319 денари**
Разлика	**797.157.455 денари**

Позитивната разлика произлегува од состојбата на жиро сметката и благајната на Фондот за здравствено осигурување на 31.12.2008 година во износ од 791.019.937 денари и состојбата на жиро сметките на подрачните служби во износ од 6.137.467 денари .





АНАЛИЗА ЗА ЕКОНОМСКО-ФИНАНСИСКОТО РАБОТЕЊЕ НА ЈЗУ ЗА 2008 ГОДИНА

ЗДРАВСТВЕНИ УСТАНОВИ

Фондот за здравствено осигурување од средствата на придонесот за задолжително здравствено осигурување врши плаќање на здравствените установи за вршење на здравствени услуги. За таа намена во 2008 година Фондот има исплатено 17.630.114 илјади денари, што претставува 89,81% од вкупните расходи на Фондот.

ЈАВНИ ЗДРАВСТВЕНИ УСТАНОВИ

Фондот го следи финансиското работење на јавните здравствени установи и изготвува и објавува месечни, квартални и годишни извештаи за остварените приходи, расходи и состојбата со обврските.

Во овој извештај се обработени податоци за приходите и расходите на јавните здравствени установи за 2008 година врз база на годишни пресметки кои се официјални документи и се доставени до Управата за јавни приходи.

Постои разлика во податоците помеѓу месечните извештаи и годишните пресметки на јавните здравствени установи што се должи на различниот принцип на изработување на истите. Имено, месечните извештаи се изработуваат врз буџетски принцип, на готовинска основа, додека годишната пресметка се изработува на пресметковен принцип.

БРОЈ НА ЈАВНИ ЗДРАВСТВЕНИ УСТАНОВИ

Во 2008 година здравствената заштита во Република Македонија се остварувaше преку 112 јавни здравствени установи.

Во анализата се обработени податоци за сите јавни здравствени установи.

Со цел да се согледа наменското користење на трансферираните средства од Фондот до јавните здравствени установи во овој извештај се опфатени показатели за остварените приходи и расходи на ЈЗУ за 2008 година и анализа на истите.

КАДРОВСКА СТРУКТУРА ВО ЈАВНИТЕ ЗДРАВСТВЕНИ УСТАНОВИ

Во јавните здравствени установи на 31.12.2008 година биле вработени 18.960 лица од кои 14.578 или 76,89% медицински кадар и 4.382 лица немедицински кадар или 23,11%. Во однос на 2007 година бројот на вработените лица е зголемен за 840 лице.

Табела* : *Кадровска структура на ЈЗУ на 31.12.2008 година

В р а б о т е н и			**Град**	**Село**	**Вкупно**
Медицински работници-вкупно			14.089	489	14.578
Висока стручна подготовка-вкупно			4.718	55	4.773
	а)	Лекари	3.975	42	4.017
		Лекари општа медицина	537	16	553
		Лекари на специјализација	335	7	342
		Лекари специјалисти	2.466	17	2.483
		Супспецијалисти	180	1	181
		Лекари стоматолози	223	1	224
		Доктори на наука	234	0	234
	б)	Останат медицински кадар	743	13	756
		Фармацевти	92	1	93
		Хемичари	124	1	125
		Останати	527	11	538
Виша стручна подготовка - вкупно			700	12	712
		Медицински сестри - техничари	323	4	327
		Забари	10	0	10
		Забарски техничари	3	0	3
		Лаборантски техничари	43	3	46
		Рендген техничари	188	0	188
		Акушерки	9	0	9
		Останати	124	5	129
Средна стручна подготовка – вкупно			7.540	358	7.898
		Медицински сестри-техничари	4.584	168	4.752
		Медиц. сестри за здр.заш на деца	168	28	196
		Забари	73	1	74
		Забарски техничари	101	1	102
		Лаборантски техничари	885	44	929
		Рендген техничари	53	3	56
		Акушерки	890	66	956
		Останати	786	47	833
Нижа стручна подготовка - вкупно			1.131	64	1.195
		Медиц. сестри за здр.заш на деца	33	3	36
		Акушерки	82	1	83
		Останати	1.016	60	1.076
Административни работници по степени на образование - вкупно			4.141	241	4.382
		Високо	376	16	392
		Више	152	3	155
		Средно	1.528	95	1.623
		Ниже	1.370	100	1.470
		Техничари	715	27	742
СЕ ВКУПНО ВРАБОТЕНИ:			18.230	730	18.960



ПРИХОДИ НА ЈЗУ

Приходите на ЈЗУ ги опфаќаат приходите наплатени од Фондот, приходите од Буџетот на РМ и сопствените приходи. Приходите на ЈЗУ во 2008 година се остварени во износ од 14.612.289 илјади денари. Вкупните приходи на ЈЗУ се остварени со 2.37% зголемување во однос на годишниот план. Приходите во 2008 година на ЈЗУ наплатени од Фондот заедно со книжните писма за лекови и медицински материјали во месец јануари 2008 година изнесуваат 11.584.601.272 денари, што претставува намалување од 2,20% во однос на планот. Во структурата на вкупните остварени приходи, овие приходи учествуваат со 79,28%.

Приходите по програми од Буџетот на РМ се остварени во износ од 672.825 илјади денари и споредени со планот се помали за 2,41. Овие приходи имаат учество од 4,60% во структурата на вкупните остварени приходи во 2008 година.

Сопствените приходи на ЈЗУ се остварени во износ од 2.354.864 илјади денари што претставува зголемување од 35,41% во однос на годишниот план. Во структурата на вкупните остварени приходи, сопствените приходи имаат учество од 16,12%

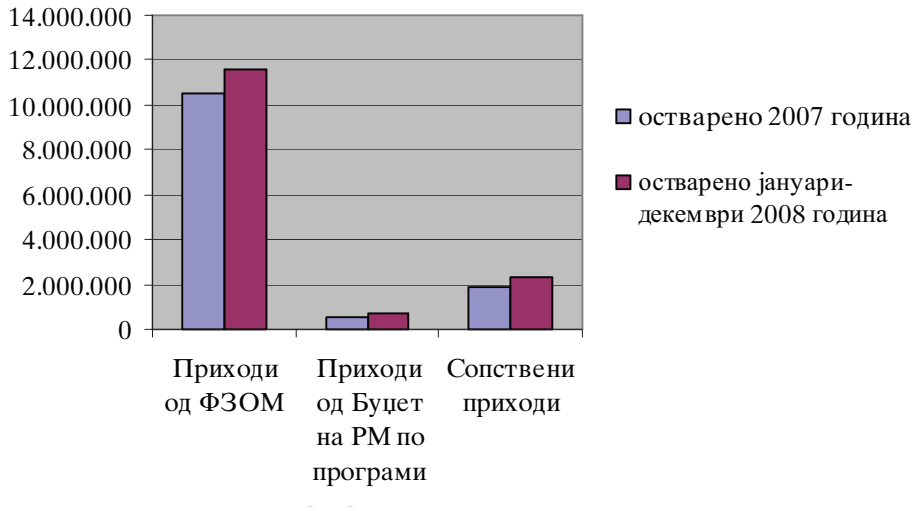
Табела: Структура на приходи на ЈЗУ за 2008 година

Расходи	остварено 2007 година	планирано 2008 година	остварено јануари-декември 2008 година	инд ост/план	Индекс 2008/2007	%
Приходи од ФЗОМ	10.543.904	11.845.384	11.584.601	97,80	109,87	79,28
Приходи од Буџет на РМ по програми	526.731	689.456	672.825	97,59	127,74	4,60
Сопствени приходи	1.873.609	1.739.085	2.354.864	135,41	125,69	16,12
Вкупно	12.944.244	14.273.925	14.612.290	102,37	112,89	100,00

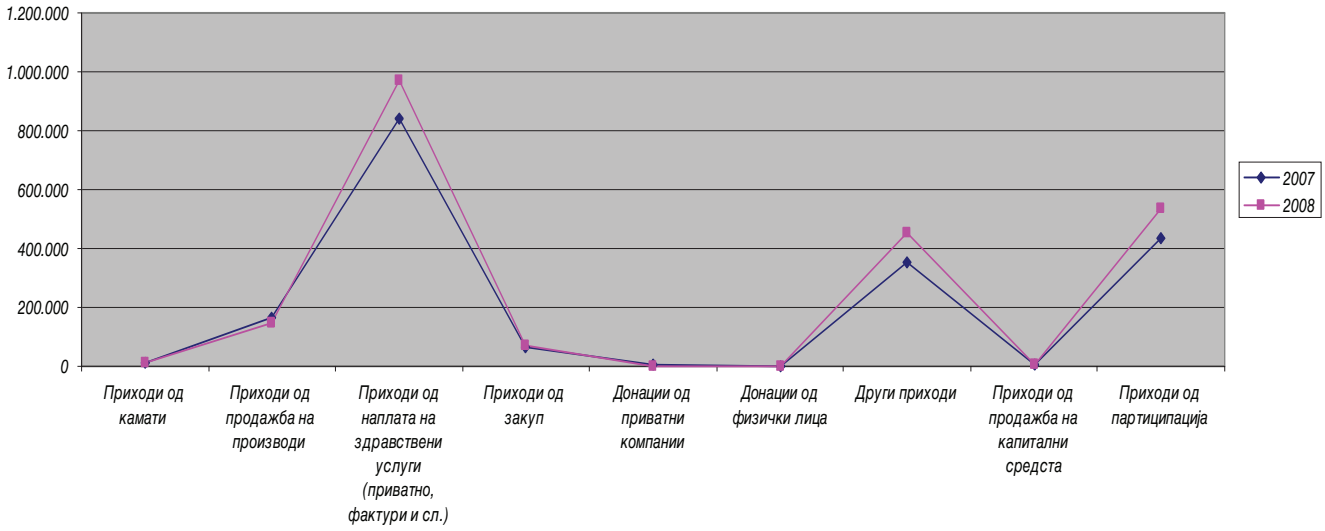
Графички приказ на структурата на остварени приходи на ЈЗУ за 2008 година



Графички приказ на остварени приходи на ЈЗУ 2007-2008 година



Графички приказ на структурата на сопствените приходи на ЈЗУ во период 2007-2008 година



Табела: Приходи на ЈЗУ за 2008 година

во (000) денари

Ред бр	ЈЗУ	Планирани вкупни приходи	Остварени вкупни приходи	Индекс оств/план	%
1	Здравствена установа-Институти	374.051	363.281	97,12	2,49
2	Стоматолошки клинички центар	239.873	206.592	86,13	1,41
3	Максилофацијална хирургија	30.285	35.031	115,67	0,24
4	Клиничка болница-Битола	655.185	675.947	103,17	4,63
5	Општа болница-Гевгелија	106.284	111.683	105,08	0,76
6	Општа болница-Гостивар	278.044	265.062	95,33	1,81
7	Општа болница-Дебар	68.530	68.898	100,54	0,47
8	Општа болница-Кавадарци	150.594	137.156	91,08	0,94
9	Општа болница-Кичево	110.035	103.690	94,23	0,71
10	Општа болница-Кочани	126.343	122.380	96,86	0,84
11	Општа болница-Куманово	386.682	376.980	97,49	2,58
12	Општа болница-Охрид	320.597	313.956	97,93	2,15
13	Општа болница-Прилеп	376.622	386.099	102,52	2,64
14	Општа болница-Струга	190.721	170.188	89,23	1,16
15	Општа болница-Струмица	249.712	255.795	102,44	1,75
16	Клиничка болница-Тетово	458.456	482.818	105,31	3,30
17	Општа болница-Велес	253.039	245.286	96,94	1,68
18	Општа болница-Штип	373.094	374.791	100,45	2,56
19	Здравствен дом-Битола	196.308	178.934	91,15	1,22
20	Здравствен дом-Гевгелија	45.971	48.908	106,39	0,33
21	Здравствен дом Гостивар	92.998	98.109	105,50	0,67
22	Здравствен дом-Дебар	19.382	20.863	107,64	0,14
23	Здравствен дом-Кавадарци	39.605	38.984	98,43	0,27
24	Здравствен дом-Кичево	39.678	40.754	102,71	0,28
25	Здравствен дом-Кочани	52.232	55.041	105,38	0,38
26	Здравствен дом Крива Паланка	90.344	78.138	86,49	0,53
27	Здравствен дом-Куманово	97.426	98.775	101,38	0,68
28	Здравствен дом Охрид	86.995	85.297	98,05	0,58
29	Здравствен дом Прилеп	163.386	166.916	102,16	1,14
30	Здравствен дом Струга	45.750	47.366	103,53	0,32
31	Здравствен дом Струмица	78.472	78.092	99,52	0,53
32	Здравствен дом-Тетово	173.729	165.617	95,33	1,13
33	Здравствен дом Велес	61.510	63.531	103,29	0,43
34	Здравствен дом Штип	67.964	57.588	84,73	0,39
35	Здравствен дом Берово	27.613	28.855	104,50	0,20
36	Здравствен дом-Македонски Брод	20.216	85.297	421,93	0,58
37	Здравствен дом Валандово	34.395	37.033	107,67	0,25
38	Здравствен дом Вевчани	40.514	43.340	106,98	0,30
39	Здравствен дом Виница	33.012	39.366	119,25	0,27
40	Здравствен дом Делчево	69.713	73.361	105,23	0,50
41	Здравствен дом-Демир Хисар	22.920	24.401	106,46	0,17
42	Здравствен дом-Кратово	26.795	25.331	94,54	0,17
43	Здравствен дом Крушево	23.114	25.679	111,10	0,18
44	Здравствен дом Неготино	69.674	62.883	90,25	0,43
45	Здравствен дом-Пехчево	17.800	18.772	105,46	0,13
46	Здравствен дом Пробиштип	25.845	29.269	113,25	0,20
47	Здравствен дом Радовиш	44.242	43.132	97,49	0,30
48	Здравствен дом Ресен	66.221	64.678	97,67	0,44
49	Здравствен дом Ростуше	21.366	23.057	107,91	0,16
50	Здравствен дом Свети Николе	35.792	38.026	106,24	0,26
51	Здравствен дом Скопје	662.015	732.573	110,66	5,01
52	Здравствен дом Железничари	53.796	57.370	106,64	0,39
53	Здравствена станица Св. Кирил и Методиј	15.953	14.911	93,47	0,10
54	Здравствена станица- Рудници и Железарница	126.204	144.658	114,62	0,99
55	Специјална болница по хируршки болести	273.250	278.127	101,78	1,90
56	Специјална болница по гинекологија и акушерство - Чаир Скопје	131.717	130.083	98,76	0,89
57	Институт за белодробни заболувања кај децата Козле	97.658	94.017	96,27	0,64
58	Психијатриска болница-Скопје	246.399	267.163	108,43	1,83
59	Психијатриска болница-Демир Хисар	130.213	128.037	98,33	0,88
60	Психијатриска болница Негорци	45.983	50.444	109,70	0,35
61	Болница Јасеново Велес	30.555	32.095	105,04	0,22

62	Специјална болница за ортопедија и трауматологија “ Св. Еразмо” Охрид	220.906	229.646	103,96	1,57
63	Институт за белодробни заболувања и туберкулоза-Скопје	47.148	59.546	126,30	0,41
65	Завод за медицинска рехабилитација Скопје	61.485	65.658	106,79	0,45
66	Завод за слух говор и глас -Битола	11.941	12.188	102,07	0,08
67	Завод за превенција лекување и рехабилитација на кардиоваскуларни заболувања Охрид	99.080	99.875	100,80	0,68
68	Завод за рехабилитација-Отешево	21.633	26.584	122,89	0,18
69	Геронтолошки Завод -Скопје	159.304	149.123	93,61	1,02
70	Завод за нефрологија-Струга	227.774	224.210	98,44	1,53
64	Специјална болница за ТБЦ Лешок-Тетово	28.808	17.749	61,61	0,12
71	Републички завод за трансфузија - Скопје	151.903	163.624	107,72	1,12
72	Републички завод за здравствена заштита-Скопје	209.711	191.868	91,49	1,31
73	Завод за здравствена заштита-Битола	43.953	51.935	118,16	0,36
74	Завод за здравствена заштита-Велес	42.554	45.478	106,87	0,31
75	Завод за здравствена заштита-Кочани	23.559	23.465	99,60	0,16
76	Завод за здравствена заштита-Прилеп	29.511	30.082	101,94	0,21
77	Завод за здравствена заштита Куманово	40.533	39.611	97,73	0,27
78	Завод за здравствена заштита-Скопје	77.304	97.393	125,99	0,67
79	Завод за здравствена заштита-Струмица	22.293	21.744	97,54	0,15
80	Завод за здравствена заштита-Тетово	38.741	39.546	102,08	0,27
81	Завод за здравствена заштита Штип	33.482	30.027	89,68	0,21
82	Завод за здравствена заштита Охрид	26.890	28.242	105,03	0,19
83	ЈЗУ Универзитетска клиника за радиологија	116.308	136.034	116,96	0,93
84	ЈЗУ Универзитетска клиника за радиотерапија и онкологија	781.035	670.157	85,80	4,59
85	ЈЗУ Универзитетска клиника за кардиологија	307.794	311.283	101,13	2,13
86	ЈЗУ Универзитетска клиника за биохемија	69.081	78.219	113,23	0,54
87	ЈЗУ Универзитетска клиника за нефрологија	181.489	180.408	99,40	1,23
88	ЈЗУ Универзитетска клиника загастроентерохепатологија	116.257	82.623	71,07	0,57
89	ЈЗУ Универзитетска клиника за пулмологија и алергологија	57.328	65.345	113,98	0,45
90	ЈЗУ Универзитетска клиника за ендокринологија	125.573	133.016	105,93	0,91
91	ЈЗУ Универзитетска клиника за ревматологија	49.242	51.901	105,40	0,36
92	ЈЗУ Универзитетска клиника за хематологија	342.717	335.839	97,99	2,30
93	ЈЗУ Универзитетска клиника за токсикологија	41.792	46.208	110,57	0,32
94	ЈЗУ Универзитетска клиника за детски болести	314.546	312.447	99,33	2,14
95	ЈЗУ Универзитетска клиника за инфективни болести	137.493	155.525	113,11	1,06
96	ЈЗУ Универзитетска клиника за дерматологија	32.601	40.997	125,75	0,28
97	ЈЗУ Универзитетска клиника за неврологија	221.062	201.372	91,09	1,38
98	ЈЗУ Универзитетска клиника за трауматологија	67.586	68.789	101,78	0,47
99	ЈЗУ Универзитетска клиника за урологија	71.550	77.323	108,07	0,53
100	ЈЗУ Универзитетска клиника за неврохирургија	86.343	104.124	120,59	0,71
101	ЈЗУ Универзитетска клиника за дигестивна хирургија	86.147	97.849	113,58	0,67
102	ЈЗУ Универзитетска клиника за торакална и васкуларна хирургија	62.119	69.424	111,76	0,48
103	ЈЗУ Универзитетска клиника за пластична и реконструктивна хирургија	41.694	50.972	122,25	0,35
104	ЈЗУ Универзитетска клиника за детска хирургија	63.034	42.951	68,14	0,29
105	ЈЗУ Универзитетска клиника за анестезија и реанимација (КАРИЛ)	104.586	134.134	128,25	0,92
106	ЈЗУ Универзитетска клиника за ортопедски болести	139.754	123.349	88,26	0,84
107	ЈЗУ Универзитетска клиника за уво, нос и грло	61.156	66.659	109,00	0,46
108	ЈЗУ Универзитетска клиника за очни болести	48.861	50.129	102,60	0,34
109	ЈЗУ Универзитетска клиника за гинекологија и акушерство	316.116	545.315	172,50	3,73
110	ЈЗУ Универзитетска клиника за психијатрија	48.318	54.917	113,66	0,38
111	ЈЗУ Завод за рехабилитација на слух, говор и глас	31.778	26.854	84,51	0,18
112	ЈЗУ Ургентен центар	39.180	40.026	102,16	0,27
	ВКУПНО:	**14.273.925**	**14.612.290**	**102,37**	**100,00**



РАСХОДИ НА ЈЗУ

Вкупните платени средства за расходи на ЈЗУ во 2008 година изнесуваат 14.137.257 илјади денари, и се во рамките на годишниот план.

Во 2008 година остварените расходи за плати и надоместоци за ЈЗУ изнесуваат 6.813.809 илјади денари и во структурата на вкупните расходи на ЈЗУ учествуваат со 48,20%.

Лековите и медицинскиот материјал се остварени во износ од 3.790.774 илјади денари, што претставува учество од 26,81% во вкупните расходи.

Другите материјални расходи се остварени во износ од 3.532.674 илјади денари со учество од 24,99% во вкупните расходи на јавните здравствени установи.

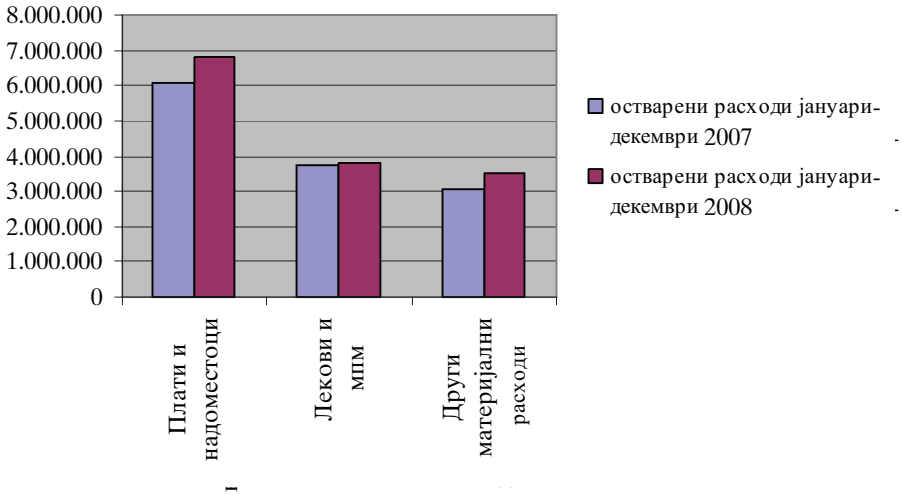
Табела: Структура на вкупни расходи на ЈЗУ во 2008 година

Расходи	остварени расходи јануари-декември 2007	% на учество (2007)	остварени расходи јануари-декември 2008	% на учество (2008)	индекс 08/07
Плати и надоместоци	6.054.161	47,16	6.813.809	48,20	112,55
Лекови и мпм	3.735.295	29,1	3.790.774	26,81	101,49
Други материјални расходи	3.046.968	23,74	3.532.674	24,99	115,94
Вкупно	12.836.424	100	14.137.257	100,00	110,13

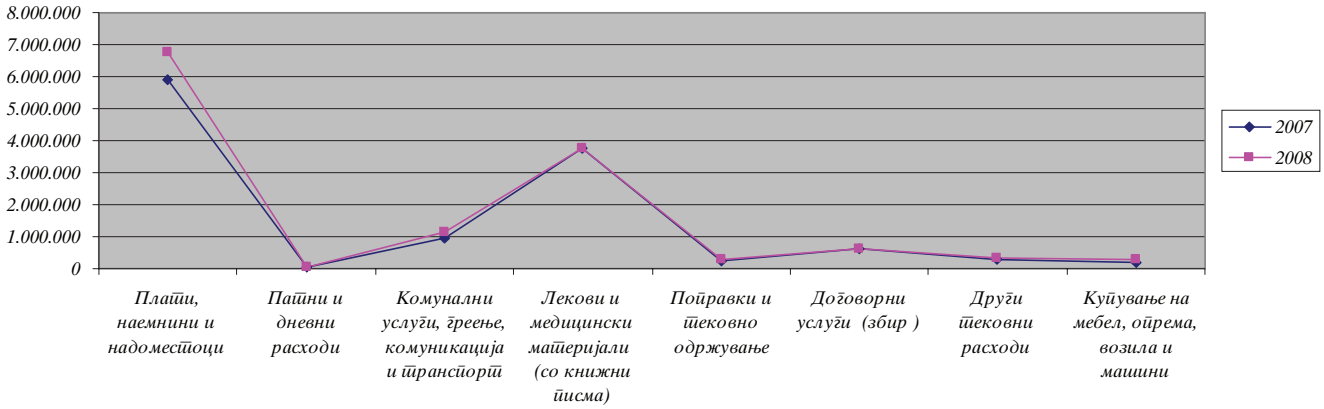
Графички приказ на структурата на остварени расходи на ЈЗУ во 2008 година



Графички приказ на остварени расходи на ЈЗУ споредбено за период 2007 и 2008 година



Графички приказ на структурата на расходите на ЈЗУ за период 2007-2008 година



Табела: Расходи по јавни здравствени установи за 2008 година

во (000) денари

Ред бр	ЈЗУ	Планирани вкупни расходи	Остварени вкупни расходи	Индекс оств/ план	%
1	Здравствена установа-Институти	374.051	337.322	90,18	2,39
2	Стоматолошки клинички центар	239.873	236.547	98,61	1,67
3	Максилофацијална хирургија	30.285	29.795	98,38	0,21
4	Клиничка болница-Битола	655.185	675.936	103,17	4,78
5	Општа болница-Гевгелија	106.284	111.567	104,97	0,79
6	Општа болница-Гостивар	278.044	265.044	95,32	1,87
7	Општа болница-Дебар	68.530	68.890	100,53	0,49
8	Општа болница-Кавадарци	150.594	136.025	90,33	0,96
9	Општа болница-Кичево	110.035	102.261	92,94	0,72
10	Општа болница-Кочани	126.343	121.749	96,36	0,86
11	Општа болница-Куманово	386.682	376.860	97,46	2,67
12	Општа болница-Охрид	320.597	313.977	97,94	2,22
13	Општа болница-Прилеп	376.622	385.254	102,29	2,73
14	Општа болница-Струга	190.721	168.518	88,36	1,19
15	Општа болница-Струмица	249.712	249.710	100,00	1,77
16	Клиничка болница-Тетово	458.456	478.919	104,46	3,39
17	Општа болница-Велес	253.039	245.225	96,91	1,73
18	Општа болница-Штип	373.094	374.760	100,45	2,65
19	Здравствен дом-Битола	196.308	174.322	88,80	1,23
20	Здравствен дом-Гевгелија	45.971	48.868	106,30	0,35
21	Здравствен дом Гостивар	92.998	97.104	104,41	0,69
22	Здравствен дом-Дебар	19.382	20.493	105,73	0,14
23	Здравствен дом-Кавадарци	39.605	38.986	98,44	0,28
24	Здравствен дом-Кичево	39.678	35.626	89,79	0,25
25	Здравствен дом-Кочани	52.232	52.418	100,36	0,37
26	Здравствен дом Крива Паланка	90.344	78.011	86,35	0,55
27	Здравствен дом-Куманово	97.426	96.221	98,76	0,68
28	Здравствен дом Охрид	86.995	85.242	97,99	0,60
29	Здравствен дом Прилеп	163.386	166.836	102,11	1,18
30	Здравствен дом Струга	45.750	46.148	100,87	0,33
31	Здравствен дом Струмица	78.472	78.025	99,43	0,55
32	Здравствен дом-Тетово	173.729	182.559	105,08	1,29
33	Здравствен дом Велес	61.510	63.532	103,29	0,45
34	Здравствен дом Штип	67.964	57.320	84,34	0,41
35	Здравствен дом Берово	27.613	28.409	102,88	0,20
36	Здравствевн дом-Македонски Брод	20.216	85.242	421,66	0,60
37	Здравствен дом Валандово	34.395	36.935	107,39	0,26
38	Здравствен дом Вевчани	40.514	34.477	85,10	0,24
39	Здравствен дом Виница	33.012	34.768	105,32	0,25
40	Здравствен дом Делчево	69.713	72.661	104,23	0,51
41	Здравствен дом-Демир Хисар	22.920	24.401	106,46	0,17
42	Здравствен дом-Кратово	26.795	25.172	93,94	0,18
43	Здравствен дом Крушево	23.114	25.554	110,56	0,18
44	Здравствен дом Неготино	69.674	62.898	90,27	0,44
45	Здравствен дом-Пехчево	17.800	18.708	105,10	0,13
46	Здравствен дом Пробиштип	25.845	28.179	109,03	0,20
47	Здравствен дом Радовиш	44.242	43.028	97,26	0,30
48	Здравствен дом Ресен	66.221	63.191	95,42	0,45
49	Здравствен дом Ростуше	21.366	21.877	102,39	0,15
50	Здравствен дом Свети Николе	35.792	37.956	106,04	0,27
51	Здравствен дом Скопје	662.015	729.785	110,24	5,16
52	Здравствен дом Железничари	53.796	55.290	102,78	0,39
53	Здравствена станица Св. Кирил и Методиј	15.953	14.021	87,89	0,10
54	Здравствена станица- Рудници и Железарница	126.204	144.395	114,41	1,02
55	Специјална болница по хируршки болести	273.250	278.044	101,75	1,97
56	Специјална болница по гинекологија и акушерство - Чаир Скопје	131.717	126.450	96,00	0,89
57	Институт за белодробни заболувања кај децата Козле	97.658	94.009	96,26	0,66
58	Психијатриска болница-Скопје	246.399	236.141	95,84	1,67
59	Психијатриска болница-Демир Хисар	130.213	127.264	97,74	0,90

60	Психијатриска болница Негорци	45.983	50.350	109,50	0,36
61	Болница Јасеново Велес	30.555	31.660	103,62	0,22
62	Специјална болница за ортопедија и трауматологија “ Св. Еразмо” Охрид	220.906	208.135	94,22	1,47
63	Институт за белодробни заболувања и туберкулоза-Скопје	47.148	58.189	123,42	0,41
65	Завод за медицинска рехабилитација Скопје	61.485	64.324	104,62	0,45
66	Завод за слух говор и глас -Битола	11.941	11.617	97,28	0,08
67	Завод за превенција лекување и рехабилитација на кардиоваскуларни заболувања Охрид	99.080	91.451	92,30	0,65
68	Завод за рехабилитација-Отешево	21.633	25.956	119,98	0,18
69	Геронтолошки Завод -Скопје	159.304	145.513	91,34	1,03
70	Завод за нефрологија-Струга	227.774	223.627	98,18	1,58
64	Специјална болница за ТБЦ Лешок-Тетово	28.808	15.509	53,84	0,11
71	Републички завод за трансфузија - Скопје	151.903	162.892	107,23	1,15
72	Републички завод за здравствена заштита-Скопје	209.711	169.325	80,74	1,20
73	Завод за здравствена заштита-Битола	43.953	50.967	115,96	0,36
74	Завод за здравствена заштита-Велес	42.554	44.754	105,17	0,32
75	Завод за здравствена заштита-Кочани	23.559	23.047	97,83	0,16
76	Завод за здравствена заштита-Прилеп	29.511	30.079	101,92	0,21
77	Завод за здравствена заштита Куманово	40.533	39.295	96,95	0,28
78	Завод за здравствена заштита-Скопје	77.304	93.854	121,41	0,66
79	Завод за здравствена заштита-Струмица	22.293	20.537	92,12	0,15
80	Завод за здравствена заштита-Тетово	38.741	36.985	95,47	0,26
81	Завод за здравствена заштита Штип	33.482	30.047	89,74	0,21
82	Завод за здравствена заштита Охрид	26.890	27.926	103,85	0,20
83	ЈЗУ Универзитетска клиника за радиологија	116.308	135.865	116,81	0,96
84	ЈЗУ Универзитетска клиника за радиотерапија и онкологија	781.035	662.135	84,78	4,68
85	ЈЗУ Универзитетска клиника за кардиологија	307.794	254.098	82,55	1,80
86	ЈЗУ Универзитетска клиника за биохемија	69.081	77.698	112,47	0,55
87	ЈЗУ Универзитетска клиника за нефрологија	181.489	163.694	90,19	1,16
88	ЈЗУ Универзитетска клиника загастроентерохепатологија	116.257	82.617	71,06	0,58
89	ЈЗУ Универзитетска клиника за пулмологија и алергологија	57.328	64.549	112,60	0,46
90	ЈЗУ Универзитетска клиника за ендокринологија	125.573	132.859	105,80	0,94
91	ЈЗУ Универзитетска клиника за ревматологија	49.242	51.423	104,43	0,36
92	ЈЗУ Универзитетска клиника за хематологија	342.717	335.090	97,77	2,37
93	ЈЗУ Универзитетска клиника за токсикологија	41.792	43.138	103,22	0,31
94	ЈЗУ Универзитетска клиника за детски болести	314.546	312.060	99,21	2,21
95	ЈЗУ Универзитетска клиника за инфективни болести	137.493	147.865	107,54	1,05
96	ЈЗУ Универзитетска клиника за дерматологија	32.601	40.967	125,66	0,29
97	ЈЗУ Универзитетска клиника за неврологија	221.062	199.082	90,06	1,41
98	ЈЗУ Универзитетска клиника за трауматологија	67.586	67.816	100,34	0,48
99	ЈЗУ Универзитетска клиника за урологија	71.550	76.660	107,14	0,54
100	ЈЗУ Универзитетска клиника за неврохирургија	86.343	96.807	112,12	0,68
101	ЈЗУ Универзитетска клиника за дигестивна хирургија	86.147	96.385	111,88	0,68
102	ЈЗУ Универзитетска клиника за торакална и васкуларна хирургија	62.119	70.416	113,36	0,50
103	ЈЗУ Универзитетска клиника за пластична и реконструктивна хирургија	41.694	50.630	121,43	0,36
104	ЈЗУ Универзитетска клиника за детска хирургија	63.034	43.112	68,39	0,30
105	ЈЗУ Универзитетска клиника за анестезија и реанимација (КАРИЛ)	104.586	133.945	128,07	0,95
106	ЈЗУ Универзитетска клиника за ортопедски болести	139.754	119.226	85,31	0,84
107	ЈЗУ Универзитетска клиника за уво, нос и грло	61.156	66.459	108,67	0,47
108	ЈЗУ Универзитетска клиника за очни болести	48.861	50.127	102,59	0,35
109	ЈЗУ Универзитетска клиника за гинекологија и акушерство	316.116	344.896	109,10	2,44
110	ЈЗУ Универзитетска клиника за психијатрија	48.318	54.390	112,57	0,38
111	ЈЗУ Завод за рехабилитација на слух, говор и глас	31.778	26.824	84,41	0,19
112	ЈЗУ Ургентен центар	39.180	31.461	80,30	0,22
	ВКУПНО:	**14.273.925**	**14.137.257**	**99,04**	**100,00**



ПРИВАТНИ И ДРУГИ ЗДРАВСТВЕНИ УСТАНОВИ

Фондот во деловната 2008 година за вршење на здравствени услуги има склучено договори со приватни здравствени установи за примарна и специјалистичко-консултативна здравствена заштита и други установи кои вршат здравствена дејност.

За покривање на услуги на приватните здравствени установи се исплатени 5.550.059 илјади денари

Меѓу позначајните приватни здравствени установи со кои Фондот има склучено договор за вршење на здравствени услуги е Кардиохирургијата "Филип Втори"-Скопје. Во 2008 година, според договорот склучен помеѓу Фондот за здравствено осигурување и Кардиохирургија Филип Втори за 2008 година, на оваа здравствена установа и се исплатени средства во износ од 398.923 илјади денари.

За вршење на здравствени услуги, Фондот има склучено договор со Воената болница-Скопје, на која во 2008 година се исплатени средства во износ од 100.000 илјади денари.

Потрошени средства за лекови и медицински материјали во ЈЗУ

Во 2008 година потрошените средства за лекови и медицински материјали изнесуваат 3.323.098 илјади денари.

Потрошените средства за лекови и медицински материјали споредени со 2007 година (износ 3.800.155 илјади денари) бележат намалување од 12,55%.

Табела: Потрошени лекови по јавни здравствени установи во 2008 година

во (000) денари

Конто	Опис	Вкупно потрошени лекови во ЈЗУ во 2008 година	%
4235101	Лекови потрошени за лекување на болни во здравствените установи-ампули	1.064.892	32,05
4235102	Лекови издадени на рецепт во аптеки- инсулини	243.381	7,32
4235103	Лекови продадени во аптеките-комерцијална продажба	17.631	0,53
423520	Вакцини	19.160	0,58
423530	Стоматолошки материјали	15.000	0,45
423540	Ортопедски средства и инплантанти	72.775	2,19
423550	Санитетски материјали	64.643	1,95
4235901	Потрошени материјали за дијализа	333.978	10,05
4235902	Лабораториски и фотолабораториски материјали	447.246	13,46
4235903	Рендген филмови	41.811	1,26
4235904	Контрастни средства	12.232	0,37
4235905	Катетри и водичи	68.246	2,05
4235906	Материјали за терапија и рехабилитација	5.150	0,15
4235907	Материјали за произв. на инфузиони раствори,гал.лаб. и др.	21.380	0,64
4235908	Цитостатика	608.008	18,3
4235909	Други неспомнати медицински материјали	287.565	8,65
	ВКУПНО	**3.323.098**	**100**

Табела: Потрошени лекови по јавни здравствени установи во 2008 година

во (000) денари

Ред. Бр.	Јавна здравствена установа	Вкупно потрошени лекови 2008 година	% на учество
1	Медецински факултет-Институти-Скопје	96.275	2,9
2	Стоматолошки клинички центар	12.156	0,37
3	Максилофацијална хирургија	2.227	0,07
4	Клиничка болница-Битола	144.575	4,35
5	Општа болница-Гевгелија	26.466	0,8
6	Општа болница-Гостивар	67.733	2,04
7	Општа болница-Дебар	12.082	0,36
8	Општа болница-Кавадарци	34.450	1,04
9	Општа болница-Кичево	22.246	0,67
10	Општа болница-Кочани	21.185	0,64
11	Општа болница-Куманово	89.589	2,7
12	Општа болница-Охрид	57.272	1,72
13	Општа болница-Прилеп	70.122	2,11
14	Општа болница-Струга	33.083	1
15	Општа болница-Струмица	66.960	2,01
16	Клиничка болница-Тетово	126.372	3,8
17	Општа болница-Велес	42.346	1,27
18	Општа болница-Штип	67.469	2,03
19	Здравствен дом-Битола	29.881	0,9
20	Здравствен дом-Гевгелија	2.677	0,08
21	Здравствен дом-Гостивар	7.611	0,23
22	Здравствен дом-Дебар	515	0,02
23	Здравствен дом-Кавадарци	1.026	0,03
24	Здравствен дом-Кичево	1.491	0,04
25	Здравствен дом-Кочани	12.876	0,39
26	Здравствен дом-Крива Паланка	15.619	0,47
27	Здравствен дом-Куманово	2.138	0,06
28	Здравствен дом-Охрид	1.915	0,06
29	Здравствен дом-Прилеп	32.259	0,97
30	Здравствен дом-Струга	1.118	0,03
31	Здравствен дом-Струмица	2.065	0,06
32	Здравствен дом-Тетово	3.836	0,12
33	Здравствен дом-Велес	1.657	0,05
34	Здравствен дом-Штип	1.980	0,06
35	Здравствен дом-Берово	4.988	0,15
36	Здравствен дом-Македонски Брод	1.288	0,04
37	Здравствен дом-Валандово	4.504	0,14
38	Здравствен дом-Вевчани	4.158	0,13
39	Здравствен дом-Виница	6.221	0,19
40	Здравствен дом - Делчево	21.405	0,64
41	Здравствен дом - Демир Хисар	2.183	0,07
42	Здравствен дом - Кратово	2.288	0,07
43	Здравствен дом - Крушево	2.562	0,08
44	Здравствен дом - Неготино	7.380	0,22
45	Здравствен дом - Пехчево	1.994	0,06
46	Здравствен дом - Пробиштип	4.189	0,13
47	Здравствен дом - Радовиш	8.939	0,27
48	Здравствен дом - Ресен	4.681	0,14

49	Здравствен дом - Ростуше	2.277	0,07
50	Здравствен дом - Свети Николе	5.092	0,15
51	Здравствен дом - Скопје	79.237	2,38
52	Здравствен дом - Железничар	6.333	0,19
53	Здравствена станица-Св.Кирил и Методиј	1.063	0,03
54	Здравствена станица-Рудници и Железарница	63.331	1,91
55	Клника по хируршки болести Св. Наум Охридски-Скопје	58.742	1,77
56	Специјлна биолница по гинекологија и акушерство-Чаир-Скопје	10.016	0,3
57	Институт по белодробни заболувања кај децата-Козле-Скопје	8.118	0,24
58	Психијатриска болница-Скопје	27.493	0,83
59	Психијатриска болница-Демир Хисар	14.070	0,42
60	ПсихијатрискаболницаНегорци	3.251	0,1
61	Болница Јасеново-Велес	2.258	0,07
62	Специјална болница за ортопедија и трауматологија-Св.Еразмо-Охрид	59.023	1,78
63	Институт за ТБЦ-Скопје	5.048	0,15
64	Специјална болница за ТБЦ-Лешок -Тетово	1.731	0,05
65	Завод за медецинска рехабилитација Скопје	278	0,01
66	Завод за рехабилитација на слух, говор и глас- Битола	31	0
67	Завод за превенција, лекување и рехабилитација на крдиоваскуларни заболувања-Охрид	45.720	1,38
68	Завод за рехабилитација-Отешево	351	0,01
69	Геронтолошки завод-13Ноември-Скопје	10.708	0,32
70	Завод за нефрологија -Струга	95.474	2,87
71	Републичкки завод за трансфузија -Скопје	52.074	1,57
72	Републички завод за здравствена заштита-Скопје	32.003	0,96
73	Завод за здравствена заштита -Битола	7.848	0,24
74	Завод за здравствена заштита -Велес	5.535	0,17
75	Завод за здравствена заштита -Кочани	5.277	0,16
76	Завод за здравствена заштита -Прилеп	3.769	0,11
77	Завод за здравствена заштита -Куманово	4.689	0,14
78	Завод за здравствена заштита -Скопје	8.883	0,27
79	Завод за здравствена заштита -Струмица	4.384	0,13
80	Завод за здравствена заштита -Тетово	5.247	0,16
81	Завод за здравствена заштита -Штип	8.099	0,24
82	Завод за здравствена заштита -Охрид	1.890	0,06
83	ЈЗУ Универзитетска клиника за радиологија	28.702	0,86
84	ЈЗУ Универзитетска клиника за радиотерапија и онкологија	428.036	12,88
85	ЈЗУ Универзитетска клиника за кардиологија	126.000	3,79
86	ЈЗУ Универзитетска клиника за биохемија	34.197	1,03
87	ЈЗУ Универзитетска клиника за нефрологија	95.876	2,89
88	ЈЗУ Универзитетска клиника за гастроентерохепатологија	13.306	0,4
89	ЈЗУ Универзитетска клиника за пулмологија и алергологија	6.143	0,18
90	ЈЗУ Универзитетска клиника за ендокринологија	7.421	0,22
91	ЈЗУ Универзитетска клиника за ревматологија	32.711	0,98
92	ЈЗУ Универзитетска клиника за хематологија	194.548	5,85
93	ЈЗУ Универзитетска клиника за токсикологија	5.407	0,16
94	ЈЗУ Универзитетска клиника за детски болести	103.484	3,11
95	ЈЗУ Универзитетска клиника за инфективни болести и фебрилни остојби	38.680	1,16
96	ЈЗУ Универзитетска клиника за дерматологија	1.805	0,05
97	ЈЗУ Универзитетска клиника за неврологија	129.191	3,89
98	ЈЗУ Универзитетска клиника за трауматологија	32.998	0,99
99	ЈЗУ Универзитетска клиника за урологија	17.652	0,53
100	ЈЗУ Универзитетска клиника за неврохирургија	14.600	0,44
101	ЈЗУ Универзитетска клиника за дигестивна хирургија	26.315	0,79
102	ЈЗУ Универзитетска клиника за торокална иваскул.хирургија	11.614	0,35
103	ЈЗУ Универзитетска клиника за пластична и реконструктивна хирургија	2.741	0,08
104	ЈЗУ Универзитетска клиника за детска хирургија	1.750	0,05

105	ЈЗУ Универзитетска клиника за анестезија, реанимација и интензивно лекување (КАРИЛ)	37.922	1,14
106	ЈЗУ Универзитетска клиника за ортопедски болести	11.396	0,34
107	ЈЗУ Универзитетска клиника за уво нос и грло	10.554	0,32
108	ЈЗУ Универзитетска клиника за очни болести	2.512	0,08
109	ЈЗУ Универзитетска клиника за гиник.и акушерство	71.819	2,16
110	ЈЗУ Универзитетска клиника за психијатрија	5.415	0,16
111	ЈЗУ Завод за рехабилитација на слух, говор и глас	10	0
112	ЈЗУ Ургентен центар	2.898	0,09
	Вкупно	**3.323.098**	**100**



ОБВРСКИ НА ЈАВНИТЕ ЗДРАВСТВЕНИ УСТАНОВИ

Вкупните обврски на јавните здравствени установи на 31.12.2008 година изнесуваат 1.400.381 илјади денари, кои споредени со состојбата на 31.12.2007 година (износ 2.250.247 илјади денари) се намалени за 37,77% што е резултат на преземените мерки од страна на Фондот за здравствено осигурување на Македонија во соработка на Владата на РМ и Министерството за здравство..

Табела: Обврски на јавните здравствени установи

во илјади денари

	Обврски спрема добавувачи за лекови и медицински материјали	По тендери од ФЗОМ (лекови и медицински материјали)	Обврски за инвестиции	Обврски за вработени по договор на дело	Обврски спрема други ЈЗУ	Други обврски на ЈЗУ	Обврски спрема ФЗО за наплатена партиципација (Почнувајќи од м.август овој податок е само за евиденција бидејќи партиципацијата останува на користење на ЈЗУ)	Вкупна состојба на вкупните обврски
31.01.2008	501.676	712.587	34.476	15.206	237.230	659.727	180.024	2.340.926
28.02.2008	571.807	678.355	33.194	11.977	242.560	681.004	128.040	2.346.937
31.03.2008	702.035	522.331	36.564	11.337	227.871	690.915	148.767	2.339.820
30.04.2008	760.465	433.322	42.810	11.785	242.657	640.440	171.025	2.302.504
31.05.2008	736.946	395.792	30.646	9.867	243.891	541.792	179.009	2.137.943
30.06.2008	853.568	394.881	27.152	9.413	246.670	521.507	205.871	2.259.062
31.07.2008	901.786	375.407	38.199	6.107	260.135	458.886	225.277	2.265.797
31.08.2008	859.708	352.716	34.379	7.059	251.527	394.906	210.580	2.110.875
30.09.2008	807.686	305.666	29.992	6.213	264.086	389.048	216.953	2.019.644
31.10.2008	909.316	279.986	34.907	4.225	276.782	401.038	239.441	2.145.695
30.11.2008	823.287	265.844	29.173	9.483	148.781	403.333	256.332	1.936.233
31.12.2008	608.611	237.349	13.819	3.485	81.143	246.631	209.343	1.400.381

Табела: Обврски на јавните здравствени установи на 31.12.2008 година

во илјади денари

Ред. Бр.	Јавни здравствени установи	Вкупни обврски 2008	% на учество
1	Медицински факултет-Институти-Скопје	66.083	4,72
2	Стоматолошки клинички центар	1.731	0,12
3	Максилофацијална хирургија	1.601	0,11
4	Клиничка болница-Битола	56.286	4,02
5	Општа болница-Гевгелија	23.148	1,65
6	Општа болница-Гостивар	34.781	2,48
7	Општа болница-Дебар	9.443	0,67
8	Општа болница-Кавадарци	24.499	1,75
9	Општа болница-Кичево	13.144	0,94
10	Општа болница-Кочани	32.803	2,34
11	Општа болница-Куманово	37.072	2,65
12	Општа болница-Охрид	31.863	2,28
13	Општа болница-Прилеп	48.306	3,45
14	Општа болница-Струга	15.112	1,08
15	Општа болница-Струмица	40.167	2,87
16	Клиничка болница-Тетово	99.320	7,09
17	Општа болница-Велес	16.373	1,17
18	Општа болница-Штип	37.784	2,7
19	Здравствен дом-Битола	5.429	0,39
20	Здравствен дом-Гевгелија	8.455	0,6
21	Здравствен дом-Гостивар	5.964	0,43
22	Здравствен дом-Дебар	92	0,01
23	Здравствен дом-Кавадарци	2.634	0,19
24	Здравствен дом-Кичево	2.167	0,15
25	Здравствен дом-Кочани	849	0,06
26	Здравствен дом-Крива Паланка	7.596	0,54
27	Здравствен дом-Куманово	5.799	0,41
28	Здравствен дом-Охрид	837	0,06
29	Здравствен дом-Прилеп	15.898	1,14
30	Здравствен дом-Струга	176	0,01
31	Здравствен дом-Сттумица	4.225	0,3
32	Здравствен дом-Тетово	13.712	0,98
33	Здравствен дом-Велес	845	0,06
34	Здравствен дом-Штип	192	0,01
35	Здравствен дом-Берово	3.258	0,23
36	Здравствен дом-Македонски Брод	877	0,06
37	Здравствен дом-Валандово	512	0,04
38	Здравствен дом-Вевчани	16	0
39	Здравствен дом-Виница	0	0
40	Здравствен дом - Делчево	3.464	0,25
41	Здравствен дом - Демир Хисар	1.371	0,1
42	Здравствен дом - Кратово	2.507	0,18
43	Здравствен дом - Крушево	658	0,05
44	Здравствен дом - Неготино	5.301	0,38
45	Здравствен дом - Пехчево	53	0
46	Здравствен дом - Пробиштип	190	0,01
47	Здравствен дом - Радовиш	3.137	0,22
48	Здравствен дом - Ресен	6.561	0,47
49	Здравствен дом - Ростуше	467	0,03
50	Здравствен дом - Свети Николе	6.024	0,43
51	Здравствен дом - Скопје	22.239	1,59

52	Здравствен дом - Железничар	0	0
53	Здравствена станица - Св.Кирил и Методиј	0	0
54	Здравствена станица - Рудници и Железарница	16.278	1,16
55	Клиника по хируршки болести-Св. Наум Охридски-Скопје	26.186	1,87
56	Специјална болница по гинекологија и акушерство-Чаиер-Скопје	8.766	0,63
57	Институит по белодробни заболувања кај децата-Козле-Скопје	8.023	0,57
58	Психијатриска болница-Скопје	18.850	1,35
59	Психијатриска болница-Демир Хисар	9.107	0,65
60	Психијатриска болница-Негорци	3.903	0,28
61	ТБЦ- Јасеново- Велес	4.638	0,33
62	Институт за ортопедија и трауматологија-Охрид	22.247	1,59
63	Институт за ТБЦ - Скопје	5.823	0,42
64	Специјална болница за ТБЦ Лешок- Тетово	1.242	0,09
65	Завод за физикална медицина и рехабилитација-Скопје	5.491	0,39
66	Завод за рехабилитација на слух, говор и глас-Битола	19	0
67	Завод за кардиоваскуларни заболувања-Охрид	17.256	1,23
68	Завод за рехабилитација- Отешево	1.847	0,13
69	Геронтолошки завод-Скопје	7.633	0,55
70	Завод за нефрлогија-Струга	36.422	2,6
71	Републички завод за трансфузиологија-Скопје	20.493	1,46
72	Републички завод за здравствена заштита-Скопје	6.045	0,43
73	Завод за здравствена заштита Битола	1.952	0,14
74	Завод за здравствена заштита Велес	2.789	0,2
75	Завод за здравствена заштита Кочани	362	0,03
76	Завод за здравствена заштита Прилеп	1.557	0,11
77	Завод за здравствена заштита Куманово	289	0,02
78	Завод за здравствена заштита Скопје	417	0,03
79	Завод за здравствена заштита Струмица	1.200	0,09
80	Завод за здравствена заштита Тетово	2.019	0,14
81	Завод за здравствена заштита Штип	1.078	0,08
82	Завод за здравствена заштита Охрид	1.019	0,07
83	ЈЗУ Универзитетска клиника за радиологија	0	0
84	ЈЗУ Универзитетска клиника за радиотерапија и онкологија	138.765	9,91
85	ЈЗУ Универзитетска клиника за кардилогија	33.084	2,36
86	ЈЗУ Универзитетска клиника за биохемија	8.375	0,6
87	ЈЗУ Универзитетска клиника за нефрологија	46.136	3,29
88	ЈЗУ Универзитетска клиника за гастроентерохепатологија	2.291	0,16
89	ЈЗУ Универзитетска клиника за пулмологија и алергологија	3.009	0,21
90	ЈЗУ Универзитетска клиника за ендокринологија	676	0,05
91	ЈЗУ Универзитетска клиника за ревматологија	7.953	0,57
92	ЈЗУ Универзитетска клиника за хематологија	21.479	1,53
93	ЈЗУ Универзитетска клиника за токсигологија	1.501	0,11
94	ЈЗУ Универзитетска клиника за детски болести	40.219	2,87
95	ЈЗУ Универзитетска клиника за инфективни болести	9.707	0,69
96	ЈЗУ Универзитетска клиника за дерматологија	7.616	0,54
97	ЈЗУ Универзитетска клиника за неврологија	12.211	0,87
98	ЈЗУ Универзитетска клиника за трауматологија	12.735	0,91
99	ЈЗУ Универзитетска клиника за урологија	4.294	0,31
100	ЈЗУ Универзитетска клиника за неврохирургија	13.406	0,96
101	ЈЗУ Универзитетска клиника за дигестивна хирургија	7.119	0,51
102	ЈЗУ Универзитетска клиника за торакална и васкуларна хирур.	15.935	1,14
103	ЈЗУ Универзитетска клиника за пласт.и реконструк. хирургија	2.165	0,15
104	ЈЗУ Универзитетска клиника за детска хирургија	737	0,05
105	ЈЗУ Универзитетска клиника за анестезија, реанимација и интензивно лекување (КАРИЛ)	17.854	1,27
106	ЈЗУ Универзитетска клиника за ортопедски болести	3.230	0,23
107	ЈЗУ Универзитетска клиника за уво,нос и грло	3.371	0,24

108	ЈЗУ Универзитетска клиника за очни болести	2.079	0,15
109	ЈЗУ Универзитетска клиника за гинекологија и акушерство	26.190	1,87
110	ЈЗУ Универзитетска клиника за психијатрија	1.688	0,12
111	ЈЗУ Завод за рехабилитација на слух,говор и глас	1.036	0,07
112	ЈЗУ Ургентен центар	1.548	0,11
	Вкупно	1.400.381	100

П Р Е Г Л Е Д

НА СОСТОЈБАТА НА ДОЛГОВИТЕ И ЖИРО СМЕТКИТЕ НА ЈЗУ НА 31.12.2008 ГОДИНА

Ред. бр	ЈЗУ	Висина на долговите на 31.12.2008 по ех-анте контролата на ФЗОМ						Состојба на жиро-сметката на 31.12.2008 година	Visina na plateni dolgovi na JZU od strana na FZOM na 30.11.2008
		Висина на долгови кон добавувачи	Висина на долгови кон други ЈЗУ	Долгови кон ЈУ Заеднички служби	Долгови по основ на судски спорови	Долгови по основ на камати	Вкупи долгови на 31.12.2008 г.		
1	Медицински факултет-Институти-Скопје	46.759.258	47.600	3.678.477	23.000	0	50.508.335	21.484.225,00	49.226.537
2	Стоматолошки клинички центар	0	0	0	0	0	0	5.393.594 ден. и орочени с-ва 81.019.496 ден.	0
3	Максилофацијална хирургија	0	0	0	0	0	0	1.112.699,50	0
4	Клиничка болница-Битола	90.621	247.470	0		0	338.091	11.006,50	33.169.056
5	Општа болница-Гевгелија	0	0	0	0	0	0	66.215,00	0
6	Општа болница-Гостивар	575.795	2.223.250	0		0	2.799.045	9.750,50	16.281.203
7	Општа болница-Дебар	2.191.253	488.000	0	0	0	2.679.253	46.150,00	3.983.478
8	Општа болница-Кавадарци	37.676	0	0		0	37.676	3.331,00	4.949.804
9	Општа болница-Кичево	659.117	0	0	0	0	659.117	1.409.276,50	0
10	Општа болница-Кочани	899.706	15.380	0		0	915.086	521.633,50	11.477.596
11	Општа болница-Куманово	1.296.734	1.959.906	0		0	3.256.640	120.245,00	29.598.655
12	Општа болница-Охрид	1.369.881	738.456	0	259.334	0	2.367.671	57.674,50	58.389.123
13	Општа болница-Прилеп	1.631.527	40.479	0		0	1.672.006	3.136.731,50	47.562.048
14	Општа болница-Струга	429.777	98.160	0	0	0	527.937	1.657.876,50	19.537.680
15	Општа болница-Струмица	283.527	0	0		0	283.527	5.615.818,50	0
16	Клиничка болница-Тетово	4.390.934	162.714	0		0	4.553.648	3.955.074,50	5.841.352
17	Општа болница-Велес	123.867	0	0	0	0	123.867	61.412,00	18.579.952
18	Општа болница-Штип	24.035.982	260.650	0		0	24.296.632	30.426,00	67.855.820
19	Здравствен дом-Битола	0	0	0	0	0	0	4.611.785,50	0
20	Здравствен дом-Гевгелија	1.440.458	0	0	0	0	1.440.458	160.249,00	6.438.250
21	Здравствен дом-Гостивар	621.451		0		0	621.451	1.002.156,50	8.411.562
22	Здравствен дом-Дебар	0	0	0	0	0	0	374.339,50	0
23	Здравствен дом-Кавадарци	0	25.200	0		0	25.200	1.180,00	0
24	Здравствен дом-Кичево	0	0	0	0	0	0	5.353.872,50	0
25	Здравствен дом-Кочани	0	0	0	0	0	0	2.637.164,00	0
26	Здравствен дом-Крива Паланка	0	0	0	0	0	0	319.614,00	0
27	Здравствен дом-Куманово	0	0	0	0	0	0	2.554.502,50	0
28	Здравствен дом-Охрид	456.568	0	0		0	456.568	4.112,50	12.083.200
29	Здравствен дом-Прилеп	413.582	9.600	0	0	0	423.182	5.141,00	21.321.556
30	Здравствен дом-Струга	0	0	0	0	0	0	1.587.897,00	0
31	Здравствен дом-Струмица	388.107	571.030	0		0	959.137	66.438,00	5.660.429
32	Здравствен дом-Тетово	5.800.296	250.898	0		0	6.051.194	1.227.692,00	36.360.989

33	Здравствен дом-Велес	0	0	0	0	0	0	1.873,00	0
34	Здравствен дом-Штип	85.019		0		0	85.019	253.503,50	6.264.551
35	Здравствен дом-Берово	0	0	0	0	0	0	3.572.037,00	0
36	Здравствен дом-Македонски Брод	0	0	0	0	0	0	422.891,50	0
37	Здравствен дом-Валандово	0	0	0	0	0	0	97.846,00	0
38	Здравствен дом-Вевчани	0	0	0	0	0	0	9.706.371,00	0
39	Здравствен дом-Виница	0	0	0	0	0	0	3.700.373,00	0
40	Здравствен дом - Делчево	0	0	0	0	0	0	699.720,00	0
41	Здравствен дом - Демир Хисар	228.657	13.600	0		0	242.257	9.716,00	631.054
42	Здравствен дом - Кратово	385.696	163.400	0		0	549.096	235.067,00	1.822.223
43	Здравствен дом - Крушево	123.885	30.520	0	0	0	154.405	281.697,00	0
44	Здравствен дом - Неготино	241.620	40.050	0		0	281.670	6.116,50	948.270
45	Здравствен дом - Пехчево	0	0	0	0	0	0	60.840,00	0
46	Здравствен дом - Пробиштип	0	0	0	0	0	0	1.090.530,00	0
47	Здравствен дом - Радовиш	0	0	0	0	0	0	101.361,50	0
48	Здравствен дом - Ресен	1.181.574	189.056	0	20.413	0	1.391.043	1.487.187,00	1.999.801
49	Здравствен дом - Ростуше	0	0	0	0	0	0	1.179.738,00	0
50	Здравствен дом - Свети Николе	0	0	0	0	0	0	431.212,50	0
51	Здравствен дом - Скопје	553.901	437.640	0	0	0	991.541	2.788.273,00	0
52	Здравствен дом - Железничар	0	0	0	0	0	0	2.949.201,00	0
53	Здравствена станица-Св. Кирил и Методиј	0	0	0	0	0	0	1.595.183,50	0
54	Здравствена станица - Рудници и Железарница	108.905	0	0	0	0	108.905	262.232,00	5.304.277
55	Клиника по хируршки болести-Св. Наум Охридски-Скопје	3.487.564	376.640	0	0	0	3.864.204	52.471,00	43.229.002
56	Специјална болница по гинекологија и акушерство-Чаир-Скопје	0	580.934	0	0	0	580.934	3.612.602,00	0
57	Институт по белодробни заболувања кај децата-Козле-Скопје	72.149	0	0	0	0	72.149	7.954,00	9.569.420
58	Психијатриска болница - Скопје	64.343	20.000	0	0	0	84.343	30.865.374,00	0
59	Психијатриска болница-Демир Хисар	548.427	9.860	0		0	558.287	773.049,00	5.697.682
60	Неуропсихијатриска болница-Негорци	0	0	0	0	0	0	94.278,00	0
61	Специјална болница за ТБЦ-Јасеново-Велес	0	0	0	0	0	0	765.578,00	0
62	Институт по ортопедија и трауматологија-Св. Еразмо Охрид-Охрид	0	0	0	0	0	0	23.424.450,50	0
63	Институт за ТБЦ - Скопје	94.313	7.761	962.055		0	1.064.129	870.789,00	0
64	Специјална болница за ТБЦ Лешок -Тетово	0	0	0	0	0	0	2.118.757,00	0
65	Завод за физикална медицина и рехабилитација-Скопје	857.762	3.587	0	0	0	861.349	68.744,50	70.922
66	Завод за рехабилитација на слух, говор и глас-Битола	0	0	0	0	0	0	944.613,50	0

67	Завод за превенција, лекување и рехабилитација на кардиоваскуларни заболувања-Охрид	0	0	0	0	0	0	9.224.821,00	0
68	Завод за рехабилитација-Отешево	1.160.023	61.440	0	0	0	1.221.463	75.236,00	0
69	Геронтолошки завод-Скопје	0	0	0	0	0	0	2.761.165,00	0
70	Завод за нефрлогија-Струга	171.134	49.477	0	0	0	220.611	566.469,00	14.341.454
71	Републички завод за трансфузиологија-Скопје	0	0	0	0	0	0	731.911,00	0
72	Републички завод за здравствена заштита-Скопје	5.775.918	11.400	431.276	0	0	6.218.594	20.858.955,00	0
73	Завод за здравствена заштита-Битола	0	0	0	0	0	0	3.888.710,00	0
74	Завод за здравствена заштита-Велес	0	0	0	0	0	0	3.408.509,00	0
75	Завод за здравствена заштита-Кочани	171.459	79.905	0	0	0	251.364	1.901.810,50	0
76	Завод за здравствена заштита-Прилеп	0	0	0	0	0	0	175.407,00	0
77	Завод за здравствена заштита-Куманово	0	0	0	0	0	0	315.966,50	0
78	Завод за здравствена заштита-Скопје	0	0	0	0	0	0	8.290.009,00	0
79	Завод за здравствена заштита-Струмица	0	0	0		0	0	1.525.230,50	0
80	Завод за здравствена заштита-Тетово	0	0	0	0	0	0	5.056.012,50	0
81	Завод за здравствена заштита-Штип	356.048	27.400	0		0	383.448	347.280,50	1.518.000
82	Завод за здравствена заштита-Охрид	0	0	0	0	0	0	2.213.445,00	0
83	ЈЗУ Универзитетска клиника за радиологија	0	0	0	0	0	0	168.455,00	0
84	ЈЗУ Универзитетска клиника за радиотерапија и онкологија	0	0	0	0	0	0	8.018.396,50	0
85	ЈЗУ Универзитетска клиника за кардилогија	554.505	400	0	0	0	554.905	57.185.506,50	0
86	ЈЗУ Универзитетска клиника за клиничка биохемија	0	0	0	0	0	0	489.256,50	0
87	ЈЗУ Универзитетска клиника за нефрологија	593.125	1.502.595	0	0	0	2.095.720	10.088,50	0
88	ЈЗУ Универзитетска клиника за гастроентерохепатологија	0	0	517.326	0	0	517.326	3.530,00	0
89	ЈЗУ Универзитетска клиника за пулмологија и алергологија	0	0	0	0	0	0	1.209.257,50	0
90	ЈЗУ Универзитетска клиника за ендокринологија	331.240	515.014	0	0	0	846.254	151.556,50	0
91	ЈЗУ Универзитетска клиника за ревматологија	5.909.904	0	2.121.016	0	0	8.030.920	478.531,50	8.364.512
92	ЈЗУ Универзитетска клиника за хематологија	0	0	0	0	0	0	102.984,00	0
93	ЈЗУ Универзитетска клиника за токсигологија	0	737.604	0	0	0	737.604	3.069.697,00	0

94	ЈЗУ Универзитетска клиника за детски болести	0	350.444	0	0	0	350.444	385.205,50	0
95	ЈЗУ Универзитетска клиника за инфективни болести	0	1.163.938	7.248.690	0	0	8.412.628	487.754,50	2.554.464
96	ЈЗУ Универзитетска клиника за дерматологија	119.867	2.000	690.835	0	0	812.702	2.260,00	313.887
97	ЈЗУ Универзитетска клиника за неврологија	0	0	0	0	0	0	28.437.749,50	0
98	ЈЗУ Универзитетска клиника за трауматологија	0	0	1.447.997	0	0	1.447.997	541.609,50	0
99	ЈЗУ Универзитетска клиника за урологија	0	446.624	1.360.810	0	0	1.807.434	49.412 денари и 9981,49 евра	0
100	ЈЗУ Универзитетска клиника за неврохирургија	0	0	0	0	0	0	7.317.196,50	0
101	ЈЗУ Универзитетска клиника за дигестивна хирургија	58.000	920.356	634.806	0	0	1.613.162	1.462.193,50	660.790
102	ЈЗУ Универзитетска клиника за торакална и васкуларна хирургија	0	0	0	0	0	0	173.982,00	1.482.581
103	ЈЗУ Универзитетска клиника за пластична и реконструктивна хирургија	0	0	0	0	0	0	336.995,50	0
104	ЈЗУ Универзитетска клиника за детска хирургија	453.567	0	11.879	0	0	465.446	38.829,50	0
105	ЈЗУ Универзитетска клиника за анестезија и реанимација (КАРИЛ)	0	233.509	0	0	0	233.509	189.692,50	0
106	ЈЗУ Универзитетска клиника за ортопедски болести	0	48.409	1.955.834	0	0	2.004.243	4.079.891,50	0
107	ЈЗУ Универзитетска клиника за уво,нос и грло	0	129.339	1.033.749	0	0	1.163.088	200.049,50	0
108	ЈЗУ Универзитетска клиника за очни болести	87.413	0	353.818	0	0	441.231	1.177,00	505.732
109	ЈЗУ Универзитетска клиника за гинекологија и акушерство	0	1.994.947	946.450	0	0	2.941.397	94.781,00	0
110	ЈЗУ Универзитетска клиника за психијатрија	346.363	80.698	0	0	0	427.061	406.127,00	797.270
111	ЈЗУ Завод за рехабилитација на слух,говор и глас	0	0	0	0	0	0	30.612,00	0
112	ЈЗУ Ургентен центар	0	0	0	0	0	0	8.565.498,50	0
	Вкупно	118.018.494	17.367.339	23.395.017	302.747	0	159.083.597		562.804.181

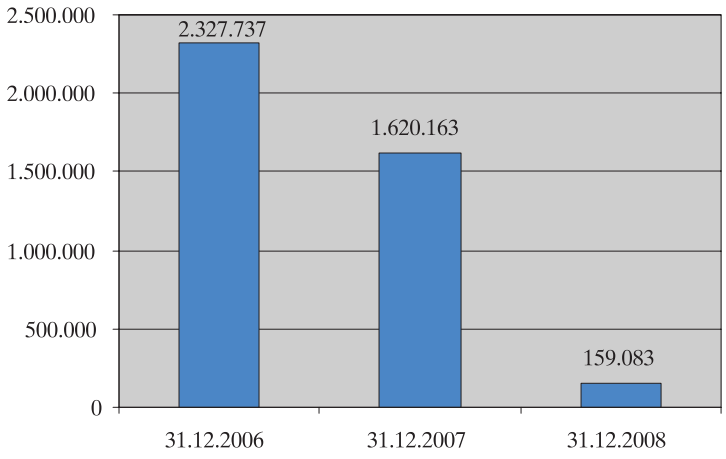
Табела: Достасани ненамирени обврски (ДОЛГОВИ) на јавните здравствени установи

во (000) денари

Период	Обврски до 60 дена	Обврски над 60 дена	Утужени над 60 дена	Неутужени над 60 дена	Вкупно достасани ненамирени обврски	Индекс
1	2	3	4	5	6 = (2 + 3)	7
Јануари	547.279	1.011.106	193.729	817.377	1.558.385	100
Февруари	543.886	1.100.939	188.914	912.024	1.644.825	105,55
Март	497.210	1.040.162	169.966	870.196	1.537.372	98,65
Април	556.490	1.033.042	136.467	896.575	1.589.532	102,00
Мај	475.943	942.193	94.171	848.022	1.418.136	91,00
Јуни	490.933	925.504	87.034	838.470	1.416.437	90,89
Јули	513.250	940.891	76.708	864.183	1.454.141	93,31
Август	473.772	832.766	74.923	757.843	1.306.538	83,84
Септември	438.900	770.562	77.343	693.219	1.209.462	77,61
Октомври	483.616	772.681	74.440	698.241	1.256.297	80,62
Ноември	455.678	629.176	65.506	563.670	1.084.854	69,61
Декември	0	159.083	303	0	159.083	10,21

Вкупните достасани ненамирени обврски (ДОЛГОВИ) на ЈЗУ на 31.12.2008 година изнесуваат 159.083 илјади денари, кои во споредба со состојбата од 31.12.2007 година (износ од 1.620.163 илјади денари) се намалени за 90,18% што е резултат на преземените активности за сервисирање на долговите на јавните здравствени установи од страна на Фондот за здравствено осигурување на Македонија во соработка на Владата на РМ и Министерството за здравство.

Графички приказ на движењето на долговите на ЈЗУ
во периодот 2006-2008 година (во 000 денари)



Табела: Достасани ненамирени обврски (ДОЛГОВИ) на јавни здравствени установи

во (000) денари

Ред. Бр.	Јавни здравствени установи	31.12.2008	% на учество
1	Медицински факултет-Институти-Скопје	50.508	31,75
2	Стоматолошки клинички центар	0	0
3	Максилофацијална хирургија	0	0
4	Клиничка болница-Битола	338	0,21
5	Општа болница-Гевгелија	0	0
6	Општа болница-Гостивар	2.799	1,76
7	Општа болница-Дебар	2.679	1,68
8	Општа болница-Кавадарци	38	0,02
9	Општа болница-Кичево	659	0,41
10	Општа болница-Кочани	915	0,58
11	Општа болница-Куманово	3.257	2,05
12	Општа болница-Охрид	2.368	1,49
13	Општа болница-Прилеп	1.672	1,05
14	Општа болница-Струга	528	0,33
15	Општа болница-Струмица	284	0,18
16	Клиничка болница-Тетово	4.554	2,86
17	Општа болница-Велес	124	0,08
18	Општа болница-Штип	24.297	15,27
19	Здравствен дом-Битола	0	0
20	Здравствен дом-Гевгелија	1.440	0,91
21	Здравствен дом-Гостивар	621	0,39
22	Здравствен дом-Дебар	0	0
23	Здравствен дом-Кавадарци	25	0,02
24	Здравствен дом-Кичево	0	0
25	Здравствен дом-Кочани	0	0
26	Здравствен дом-Крива Паланка	0	0
27	Здравствен дом-Куманови	0	0
28	Здравствен дом-Охрид	457	0,29
29	Здравствен дом-Прилеп	423	0,27
30	Здравствен дом-Струга	0	0
31	Здравствен дом-Струмица	959	0,6
32	Здравствен дом-Тетово	6.051	3,8
33	Здравствен дом-Велес	0	0
34	Здравствен дом-Штип	85	0,05
35	Здравствен дом-Берово	0	0
36	Здравствен дом-Македонски Брод	0	0
37	Здравствен дом-Валандово	0	0
38	Здравствен дом-Вевчани	0	0
39	Здравствен дом-Виница	0	0
40	Здравствен дом - Делчево	0	0
41	Здравствен дом - Демир Хисар	242	0,15
42	Здравствен дом - Кратово	549	0,35
43	Здравствен дом - Крушево	154	0,1
44	Здравствен дом - Неготино	282	0,18
45	Здравствен дом - Пехчево	0	0
46	Здравствен дом - Пробиштип	0	0
47	Здравствен дом - Радовиш	0	0
48	Здравствен дом - Ресен	1.391	0,87
49	Здравствен дом - Ростуше	0	0
50	Здравствен дом - Свети Николе	0	0
51	Здравствен дом - Скопје	992	0,62

52	Здравствен дом - Железничар	0	0
53	Здравствена станица-Св. Кирил и Методиј	0	0
54	Здравствена станица - Рудници и Железарница	109	0,07
55	Клиника по хируршки болести-Св. Наум Охридски-Скопје	3.864	2,43
56	Специјална болница по гинекологија и акушерство-Чаир-Скопје	581	0,37
57	Институт по белодробни заболувања кај децата-Козле-Скопје	72	0,05
58	Психијатриска болница - Скопје	84	0,05
59	Психијатриска болница-Демир Хисар	558	0,35
60	Неуропсихијатриска болница-Негорци	0	0
61	Специјална болница за ТБЦ-Јасеново-Велес	0	0
62	Институт по ортопедија и трауматологија-Св. Еразмо Охрид-Охрид	0	0
63	Институт за ТБЦ - Скопје	1.064	0,67
64	Специјална болница за ТБЦ Лешок -Тетово	0	0
65	Завод за физикална медицина и рехабилитација-Скопје	861	0,54
66	Завод за рехабилитација на слух, говор и глас-Битола	0	0
67	Завод за превенција, лекување и рехабилитација на кардиоваскуларни заболувања-Охрид	0	0
68	Завод за рехабилитација-Отешево	1.221	0,77
69	Геронтолошки завод-Скопје	0	0
70	Завод за нефрлогија-Струга	221	0,14
71	Републички завод за трансфузиологија-Скопје	0	0
72	Републички завод за здравствена заштита-Скопје	6.219	3,91
73	Завод за здравствена заштита-Битола	0	0
74	Завод за здравствена заштита-Велес	0	0
75	Завод за здравствена заштита-Кочани	251	0,16
76	Завод за здравствена заштита-Прилеп	0	0
77	Завод за здравствена заштита-Куманово	0	0
78	Завод за здравствена заштита-Скопје	0	0
79	Завод за здравствена заштита-Струмица	0	0
80	Завод за здравствена заштита-Тетово	383	0,24
81	Завод за здравствена заштита-Штип	0	0
82	Завод за здравствена заштита-Охрид	0	0
83	ЈЗУ Универзитетска клиника за радиологија	0	0
84	ЈЗУ Универзитетска клиника за радиотерапија и онкологија	0	0
85	ЈЗУ Универзитетска клиника за кардилогија	555	0,35
86	ЈЗУ Универзитетска клиника забиохемија	0	0
87	ЈЗУ Универзитетска клиника за нефрологија	2.096	1,32
88	ЈЗУ Универзитетска клиника за гастроентерохепатологија	517	0,32
89	ЈЗУ Универзитетска клиника за пулмологија и алергологија	0	0
90	ЈЗУ Универзитетска клиника за ендокринологија	846	0,53
91	ЈЗУ Универзитетска клиника за ревматологија	8.031	5,05
92	ЈЗУ Универзитетска клиника за хематологија	0	0
93	ЈЗУ Универзитетска клиника за токсигологија	738	0,46
94	ЈЗУ Универзитетска клиника за детски болести	350	0,22
95	ЈЗУ Универзитетска клиника за инфективни болести	8.413	5,29
96	ЈЗУ Универзитетска клиника за дерматологија	813	0,51
97	ЈЗУ Универзитетска клиника за неврологија	0	0
98	ЈЗУ Универзитетска клиника за трауматологија	1.448	0,91
99	ЈЗУ Универзитетска клиника за урологија	1.807	1,14
100	ЈЗУ Универзитетска клиника за неврохирургија	0	0
101	ЈЗУ Универзитетска клиника за дигестивна хирургија	1.613	1,01
102	ЈЗУ Универзитетска клиника за торакална и васкуларна хирургија	0	0
103	ЈЗУ Универзитетска клиника за пластична и реконструктивна хирургија	0	0
104	ЈЗУ Универзитетска клиника за детска хирургија	465	0,29
105	ЈЗУ Универзитетска клиника за анестезија и реанимација (КАРИЛ)	234	0,15
106	ЈЗУ Универзитетска клиника за ортопедски болести	2.004	1,26

107	ЈЗУ Универзитетска клиника за уво,нос и грло	1.163	0,73
108	ЈЗУ Универзитетска клиника за очни болести	441	0,28
109	ЈЗУ Универзитетска клиника за гинекологија и акушерство	2.941	1,85
110	ЈЗУ Универзитетска клиника за психијатрија	427	0,27
111	ЈЗУ Завод за рехабилитација на слух,говор и глас	0	0
112	ЈЗУ Ургентен центар	0	0
	Вкупно	**159.081**	**100**

Фонд и јавни здравствени установи

Табела : *Приходи и расходи*
Консолидиран биланс 2008 година

			2007	2008	%
		РАСХОДИ: I+II+III			
		I. ТЕКОВНИ РАСХОДИ	**18.478.169.209**	**21.635.530.760**	**98,03**
		а) ПЛАТИ, НАЕМНИНИ И НАДОМЕСТОЦИ	6.244.777.607	7.074.723.960	**32,06**
1.	**401**	**Основни плати и надоместоци**	4.544.119.235	5.117.160.875	**23,19**
2.	**402**	**Придонеси за социјално осигурување од работодавачите**	1.700.658.372	1.957.563.085	**8,87**
		б) РЕЗЕРВИ И НЕДЕФИНИРАНИ РАСХОДИ	0	233.172	**0,00**
		в) СТОКИ И УСЛУГИ	10.973.778.844	12.990.698.530	**58,86**
7.	**420**	**Патни и дневни расходи**	36.224.106	41.926.630	**0,19**
8.	**421**	**Комунални услуги, греење, комуникации и транспорт**	1.017.410.597	1.213.291.621	**5,50**
9.	**423**	**Ситен инвентар, алат и други материјали за поправка**	4.193.497.402	4.307.242.524	**19,52**
10.	**424**	**Поправка и тековно одржување**	242.121.719	323.262.015	**1,46**
11.	**425**	**Договорни услуги**	5.254.936.207	6.753.853.453	**30,60**
12.	**426**	**Други тековни расходи**	229.588.813	351.122.288	**1,59**
		д) ТЕКОВНИ ТРАНСФЕРИ ДО ЕЛС	490.362	487.776	**0,00**
		ѓ) КАМАТНИ ПЛАЌАЊА	81.915.418	70.817.685	**0,32**
		е) СУБВЕНЦИИ И ТРАНСФЕРИ	33.094.570	15.558.705	**0,07**
		ж) СОЦИЈАЛНИ БЕНЕФИЦИИ	1.144.112.408	1.483.010.932	**6,72**
		II. КАПИТАЛНИ РАСХОДИ	**292.856.058**	**433.775.108**	**1,97**
		III. ОТПЛАТА НА ГЛАВНИНА (053)	**8.271.096**	**140.000**	**0,00**
		А. ВКУПНО РАСХОДИ	**18.779.296.363**	**22.069.445.869**	**100,00**
		Б. ДОБИВКА ПРЕД ОДАНОЧУВАЊЕ ОДАНОЧУВАЊЕ	1.174.076.992	1.272.190.741	
		ПРИХОДИ: I+II+III+IV+V			
		I. ДАНОЧНИ ПРИХОДИ	**16.291.838.036**	**17.703.011.664**	75,84
49.	712	Придонеси од плати за социјални фондови	16.291.838.036	17.702.970.249	75,84
53.	716	Други даноци		41.415	0,00
		II. НЕДАНОЧНИ ПРИХОДИ	**1.559.815.924**	**1.557.385.587**	6,67
57.	**721**	Претприемачки приход и приход од имот	19.919.432	23.620.486	0,10
58.	**722**	Такси и надоместоци	12.057.095	54.447	0,00
59.	**723**	Административни такси и надоместоци	1.362.942.566	1.281.716.456	5,49
60.	**724**	Други владини услуги	73.490	0	0,00
61.	**725**	Други неданочни приходи	164.823.341	251.994.198	1,08
		III. КАПИТАЛНИ ПРИХОДИ	**4.222.637**	**7.984.016**	0,03
		IV. ТРАНСФЕРИ И ДОНАЦИИ	**2.097.496.758**	**4.073.006.432**	17,45
66.	**741**	Трансфери од други нивоа на власт	2.040.616.064	3.974.877.790	17,03
67.	**742**	Донации од странство	56.880.694	98.128.642	0,42
		V. Други приходи	**0**	**248.911**	0,00
		А. ВКУПНО ПРИХОДИ	**19.953.373.355**	**23.341.636.610**	100,00
77.	890	**Б. НЕПОКРИЕНИ РАСХОДИ**			
78.		**Г.** Просечен број на вработени врз основа на часовите	19.755	20.559	

К О Н Т Р О Л А

Г О Д И Ш Е Н И З В Е Ш Т А Ј
ЗА ИЗВРШЕНИ КОНТРОЛИ НА ЗДРАВСТВЕНИ УСТАНОВИ ОД СЕКТОР КОНТРОЛА НА ФЗОМ ВО 2008 ГОДИНА

И З В Е Ш Т А Ј

За извршени контроли во ПЗУ - ординации по општа медицина, гинекологија и акушерство, медицина на труд и педијатрија за 2008 година

Во 2008 година изршени се **вкупно 278 контроли** во приватните здравствени установи од примарната здравствена заштита од страна на централаната служба при ФЗОМ. Од нив извршени се **221 контроли** во ПЗУ ординации по општа медицина, гинекологија и акушерство, медицина на труд и педијатрија, чијшто предмет беше:

– Спроведување на одредбите од договорот кој ги уредува меѓусебните односи на Фондот за здравствено осигурување на Македонија со здравствената установа.
– Контрола на боледувања на осигуреници во ординациите на избраните лекари по барање на работодавец,
– Контрола на боледувања до 15 дена издадени од избраниот лекар.

По извршените контроли утврдени се генерално следните:

КОНСТАТАЦИИ

Од извршени контроли во ординации од примарната здравствена заштита во однос на спроведување на одредбите од договорот кој ги уредува меѓусебните односи на Фондот за здравствено осигурување на Македонија со здравствената установа:

❖ *Во ординациите се води дневник за евиденција на пациентите, евиденција во здравствени картони и компјутерска евиденција;*

❖ *Евиденцијата во здравствените картони во поголемиот број контролирани ординации е водена уредно;*

❖ *Во помал дел од контролираните ординации евиденцијата во здравствените картони не е водена уредно, со најчести пропусти во евидентирање на шифрата на дијагноза по МКБ-10 класификација, латински назив на дијагнозата, евидентирање на анамнестичките податоци, статусот, како и наодите од специјалистичките извештаи од специјалистите кај кои се упатени;*

❖ *ИЛ-образецот за избор на матичен лекар е уредно прикрепен во здравствениот картон кај поголем број контролирани ординации. Во помал дел од случаите ИЛ-обрасците се чуваат одвоено во посебни кутии. Во дел од случаите не постои ИЛ-образец, а изборот на матичен лекар се утврдува од комјутерската евиденција;*

❖ *Во ординациите се води дневник за евиденција на ампуларна терапија;*

❖ *Во ординациите се пропишуваат рецепти, повеќето од нив се уредно пополнети, а во дел од нив недостасува потпис од пациентот и датум на апликација;*

❖ *Во мал дел од ординациите, ампуларната терапија, која се аплицира во ординацијата, осигурениците сами ја набавуваат со сопствени средства;*

❖ Во поголемиот дел од ординациите е истакната листа за висина на партиципацијата што, согласно Одлуката за утврдување на висината на учеството на осигурените лица во вкупните трошоци на здравствените услуги и лековите, се наплаќа од осигурениците. Во ПЗЗ осигурениците се ослободени од учество за здравствените услуги, а партиципација се наплатува само за аплицираната ампуларна терапија;

❖ Во ординациите по гинекологија и акушерство за аплицираната ампуларна терпија во ординацијата не се наплаќа партиципација, но во поголемиот број ординации се наплаќа за вагинален – ехо преглед 200,00 ден.; 250,00 ден. или 300,00 денари и за колпоскопски преглед 250,00 или 300,00 денари, што е спротивно на законските прописи ;

❖ Во поголем број од ординациите (90%) е истакнато работното време, натпис дека ординацијата има склучено договор со ФЗОМ (работи со сини картони), контакт телефон за пациентите и натпис дека прегледот кај матичниот лекар е бесплатен;

❖ Поголем број од контролираните ординации (90%) располагаат со задолжителната ампуларна терапија за примарна здравствена заштита и терапија за итни постапки;

❖ Во ординациите се води компјутерска евиденција;

❖ Во ординациите кои беа контролирани во почетокот на 2008 година имаше случаи дел од ординациите да не поседуваат фискален апарат, но во контролите извршени кон крајот на 2008 година, сите контролирани ординации поседуваа фискален апарат.

КОНСТАТАЦИИ

Од извршени контроли на боледувања на осигуреници по барање на работодавец и контрола на боледувања до 15 дена издадени од избраниот лекар:

❖ При издавање на боледувањата на осигурениците избраните лекари во поголемиот дел од контролираните ординации постапуваат согласно Правилникот за начинот, постапките и поблиските критериуми за утврдување на привремена спреченост за работа поради болест и повреда или потреба за нега на болен член од потесното семејство и за времетраењето на привремената спреченост за работа во зависност од видот на болеста и повредата („Сл. Весник на

РМ“, број 30/2006, 37/2006) во делот на издавање на боледување до 15 дена и евидентирање на истото во здравствениот картон;

❖ Нотирани се дел на ретроградно издадени боледувања од страна на избраните лекари, што е спротивно на законските прописи ;

❖ При издавање на боледувањата на осигурениците во најголем број од случаите избраните лекари не го исполниле дијагностичкиот минимум во целост согласно критериумите за дијагностичките постапки и оцена на привремената спреченост за работа поради болести и повреди или потребата за нега на болен член од потесното семејство, кои се составен дел на Правилникот;

❖ Во дел од контролираните ординации избраните лекари не беа запознаени со критериумите за дијагностичките постапки и оцена на привремената спреченост за работа поради болести и повреди или потребата за нега на болен член од потесното семејство, кои се составен дел на Правилникот;

❖ Евиденцијата на издадените боледувања во амбулантските дневници, здравствените картони и компјутерската евиденција во 90% од контролираните ординации е водена уредно.

И З В Е Ш Т А Ј

за извршени контроли во ПЗУ аптеки за 2008 година

Во 2008 година извршени се вкупно **75 контроли** во ПЗУ аптеки од страна на овластени лица во ФЗОМ .

Предмет на контролите во наведените установи е:

- спроведување на одредбите од договорот кој ги уредува меѓусебните односи на Фондот за здравствено осигурување на Македонија со здравствената установа,
- набавките, залихите и начинот на чување и издавање на лековите од Листата на лекови кои се на товар на Фондот,
- евиденција и наплата на партиципација согласно законските прописи;
- снабденоста на лекови од Листата на лекови кои се на товар на Фондот:

По извршените контроли генерално се утврдени следните:

КОНСТАТАЦИИ

- Неправилности во однос на известувања за пациентите предвидени со договорот со Фондот ;
- Неисполнување или пречекорување на договорената квота ;
- нерамномерно и асортимански неизбалансирано снабдување со лекови од Листата на лекови кои се на товар на Фондот ;
- Несовпаѓање на компјутерската лагер листа со состојбата на рафтот;
- Нередовно плаќање на обврските спрема добавувачите ;
- Нередовно известување на Фондот за кадровските промени согласно договорот ;
- Неиздавање на фискални сметки во кои е издвоена партиципацијата од доплатата на лековите со доплата

- Неиздавање на потврди за дефицитарност на лекови на пропишан образец од страна на Фондот.

И З В Е Ш Т А Ј

За извршени ДСГ контроли во ЈЗУ клиники, специјални и општи болници за 2008 година

Во 2008 година извршени се вкупно **228 ДСГ контроли** во јавни здравствени установи кои вршат болничка дејност од страна на овластени лица во ФЗОМ. Предмет на контролите во наведените установи е контрола на квалитетот на имплементација на ДСГ методологијата.

По извршените контроли генерално се утврдени следните

КОНСТАТАЦИИ :

➢ Болничките здравствени установи имаат компјутери за евиденција по ДСГ со интернет пристап до Web страницата на Фондот, преку сопствено корисничко име и лозинка.

➢ Во сите здравствените установи се извршени обуки на вработените за примена на ДСГ методата, но има потреба од дополнителни, подетални и подолготрајни обуки.

➢ Со контролите во здравствените установи истовремено се вршеа разјаснувања и консултации за сите проблеми со кои се соочуваат одговорните лица при ДСГ кодирањето.

➢ Во болниците во кои се евидентираат извршените здравствени услуги по ДСГ методата со контролата се констатирани неправилности, така што во пребарувачот за дијагнози, што е составен дел на груперот, поради лошиот превод на дијагнозите, во некои случаи истите не можат да се пронајдат.

➢ Се јавува проблем при групирањето поради нецелосниот превод на поглавјата X,Y,F,W, во електронската верзија на МКБ10 (која е на интернет страницата на Фондот), како и во самиот групер.

➢ При кодирањето во некои здравствени установи констатирано е внесување на главна дијагноза во ДСГ образецот, спротивно на правилата за кодирање на главната дијагноза. Во таквите случаи е добиен несоодветен ДСГ код.

➢ При групирањето не се внесуваат секундарните дијагнози (компликациите и коморбидитетот) кои влијаат на комплексноста на ДСГ кодот. Во таквите случаи е добиен несоодветен ДСГ код.

➢ Во поголем дел од контролираните истории на болест не се внесени анамнестички податоци, статусот на пациентот и текот на болеста, што се отежнува и оневозможува, како кодирањето, така и контролата.

➢ Во некои од контролираните клиники и болници, заведените дијагнози во историјата на болеста и отпусното писмо не се класифицирани според МКБ10, согласно законските прописи за водење медицинска евиденција.

➢ Во дел од контролираните клиники и болници во ДСГ образецот не се внесуваат сите

извршени процедури, кои се евидентирани во медицинската документација.

➢ Во некои болнички здравствени установи при кодирањето се внесени процедури за кои во медицинската документација (историјата на болест) нема доказ дека се извршени.

➢ Поради некористење на интерклиничкиот упат пациентите кои се препраќаат на други клиники за истото лекување се кодираат два или повеќе пати, на секоја клиника посебно. (клиники - Скопје)

➢ Во дел од болниците кодирањето го вршат немедицински лица (информатичари, правници и др.), кои не се доволно обучени за ДСГ кодирање, поради што се појавуваат грешки при определување на ДСГ кодот.

➢ Болниците укажуваат на проблем при внесување на сумата на фактурата во ДСГ груперот, бидејќи фактурите од извршени услуги во други здравствени установи болниците ги чекаат повеќе од 48 часа (период одреден за кодирање на пациентите). Истиот проблем се јавува и во случај на испраќање на материјал за патохистологија.

И З В Е Ш Т А Ј

За извршени контроли во ЈЗУ болнички здравствени установи за 2008 година

Во 2008 година извршени се вкупно **41 контроли** во јавни здравствени установи кои вршат болничка дејност од страна на овластени лица во ФЗОМ.. Предмет на контролите во наведените установи е:

- спроведување на одредбите од договорот што ги уредува меѓусебните односи на Фондот за здравствено осигурување на Македонија со здравствената установа,
- договорениот вид и обем на услуги за осигурените лица во здравствените установи,
- наменско и економично користење на средствата остварени од Фондот.

По извршените контроли генерално се утврдени следните:

КОНСТАТАЦИИ

❖ Во здравствените установи во најголем дел се почитува Законот за евиденција од областа на здравството.

❖ Пропустите направени во делот на евиденцијата се нецелосна евиденција во историјата на болести, како и во водењето на амбулантските дневници.

❖ Во дел од здравствените установи се сретнува појавата на авансно плаќање за учество на осигурените лица со лични средства во цените на здравствените услуги и лековите.

❖ Во дел од здравствените установи учеството на осигурените лица со лични средства во цените на здравствените услуги и лековите е спротивно на Одлуката за утврдување на висината на учеството на осигурените лица во вкупните трошоци на здравствени услуги и лекови.

❖ Кај некои од здравствените установи има отстапување на цените на лековите и медицински потрошен материјал. Односно, при фактурирањето на извршените здравствени услуги истите се прикажуваат со повисоки цени.

❖ Во одделни установи дефинирањето на групите на дијагнози по МКБ 10 класификација е неадекватно и од тие причини не може да се утврди остварениот вид и обем на здравствени услуги.

❖ Отстапување на книговодствената со фактичката состојба на лековите.

И З В Е Ш Т А Ј

за извршени контроли во ЈЗУ здравствени домови за 2008 година

Во 2008 година извршени се вкупно **9 контроли** во ЈЗУ здравствени домови од страна на овластени лица во ФЗОМ .

Предмет на контролите во наведените установи е:

- спроведување на одредбите од договорот кој ги уредува меѓусебните односи на Фондот за здравствено осигурување на Македонија со здравствената установа,
- договорениот вид и обем на здравствени услуги за осигурените лица во здравствените установи,
- наменско и економично користење на средствата остварени од Фондот.

По извршените контроли генерално се утврдени следните:

КОНСТАТАЦИИ

❖ Во повеќето здравствени домови постои несогласување меѓу приложената документација и фактичката состојба во делот на дејности и организациона поставеност на установите. Имено, во повеќето здравствени домови се вршат дејности кои не се назначени во постоечките статути и решенија од Министерството за здравство на истите и согласно тоа не фигурираат во договорот со Фондот за 2008 година.

❖ Во сите исконтролирани здравствени домови службата за итна медицинска помош покрај тоа што пружа здравствени услуги неопходни за отстранување на непосредна опасност по животот и здравјето на осигурените лица ја покрива и работата на матичните лекари во ноќните часови, за време на викенди и празници. Во тие случаи, во здравствените домови пресметувањето на партиципацијата е различно во најголем број случаи пресметувањето на партиципацијата е согласно член 2 од Одлуката за утврдување на висина на учество на осигурените лица, а се добива врз основа на пресметка во која се вклучени здравствените услуги и материјалниот трошок . Во некои здравствени домови за извршените здравствени услуги што не се итни, се наплатува учество кое е однапред утврдено на ниво на здравствен дом.

Во здравствените домови во кои нема организирано итна медицинска помош, истата се а врши преку дежурства и готовност на избраните лекари на тоа подрачје кои имаат склучено договор со здравствениот дом и функционираат во согласност со законските прописи.

❖ Итните служби во повеќето здравствени домови не поседуваат образец С кој здравствениот дом согласно член 33 од договорот со ФЗОМ треба да го доставува до подрачната служба на Фондот за случаи кои се последица од сообраќајни несреќи.

❖ Во биохемиските лаборатории на поедини здравствени домови, за анализите серумско железо, АСТ, АЛАТ и АСАТ кои со Правилникот за начинот на плаќање на лабораториски услуги (Сл.весник бр.115 од 25.09.2007г.) се влезени во основниот биохемиски статус, се наплатува партиципација која не е согласно со Одлуката.

❖ Во биохемиската лабораторија во ЈЗУ Здравствен дом Гевгелија од 01.12.2008 г. се извршуваат биохемиски анализи од специјалистичкиот пакет на лабораториски услуги - тумор, маркери, хормони и имунолошки анализи кои се наплатуваат приватно со цени утвдени во лабораторијата, а кои го покриваат само материјалниот трошок. Со оглед на тоа дека биохемиската лабораторија во ЗД Гевгелија има специјалист по медицинска биохемија, кој може да ги изработува овие анализи, истите треба да се изработуваат со специјалистички упат, а за нив да се наплатува партиципација согласно Одлуката.

❖ Во два од контролираните здравствени домови во службата за детска и превентивна

стоматологија, покрај превентивните, се вршат и куративни здравствени услуги, како и здравствени услуги со специјалистички упат од матичен стоматолог. Поради тоа за потребите на оваа служба непотребно се ангажира поголем обем на средства за пружање здравствени услуги кои се во домен на избраните стоматолози и според динамиката на пружање на здравствени услуги многу е веројатно дека до крајот на годината ќе биде надминат планираниот обем на средства за оваа намена.

❖ Во Здравствен дом Гостивар смедководтвената евиденција не е водена ажурно и на денот на контролата (12.12.2008 год.) прокнижени се документи само со состојба од 31.08.2008 година.

❖ Во депото за лекови во повеќето здравствени домови се води компјутерска материјална евиденција на лекови и медицински потрошен материјал и истите се во оптимална количина, потребна за нормално функционирање на здравствениот дом, како и со дозволен рок на употреба. Исклучок од ова е депото за лекови на ЗД Гостивар кој нема лекови во доволна количина поради ненавремените постапки за набавка на истите од кои добар дел се се уште во тек.

Р Е В И З И Ј А

ГОДИШЕН ИЗВЕШТАЈ ЗА АКТИВНОСТИТЕ И ИЗВРШЕНИТЕ РЕВИЗИИ НА ОДДЕЛЕНИЕТО ЗА ВНАТРЕШНА РЕВИЗИЈА ПРИ ФОНДОТ ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ НА МАКЕДОНИЈА СКОПЈЕ ЗА 2008 ГОДИНА

Одделението за внатрешна ревизија во Фондот за здравствено осигурување на Македонија ги извршува активностите согласно Законот за внатрешна ревизија во јавниот сектор (Службен весник на РМ број 69/04 и 22/07), Правилникот за основните елементи на упатството за работа, Повелбата, годишниот план за работа и програмата за внатрешна ревизија. Во Правилникот за организација на работата и систематизација на работните места во Фондот за здравствено осигурување на Македонија-одделение за внатрешна ревизија, за вработените внатрешни ревизори дефинирани се правата, обврските и одговорностите за остварување на целите кои произлегуваат во извршувањето на поставените задачи.

Одделението за внатрешна ревизија во временскиот период од 01 јануари 2008 до 31 декември 2008 година работата и активностите ги извршуваше во променлив состав во текот на целата година, така што имаше (2 вработени договорни – контролори преку Агенцијата за вработување, вработени ревизори на боледувања и сл.), но на крајот на годината одделението го сочинуваа следните ревизори: главен внатрешен ревизор и 5 внатрешни ревизори, од кои еден дипломиран правник и четири (заедно со главниот ревизор) дипломирани економисти.

Согласно годишниот план за работа на Одделението за внатрешна ревизија при ФЗОМ за 2008 година, број:11-1875 од 14.12.2007 година, изменет дополнет со број 12-2403/1 од 14.02.2008 година, во 2008 година Одделението има извршено вкупно 16 ревизии од кои 13 ревизии од редовното работење согласно планот за работа и 3 ревизии за Твининг проектот "Зајакнување на системот за јавна внатрешна финансиска контрола".

1. Ревизија на ФЗОМ - подрачни служби

1.1. Ревизија на функционирањето на системите на внатрешна контрола и финансиска ревизија на работењето на Фондот за здравствено осигурување - Подрачна служба- Велес за периодот од 01.01.2007 до 31.07.2008 година.

1.2. Ревизија на функционирањето на системите на внатрешна контрола и финансиска ревизија на работењето на Фондот за здравствено осигурување - Подрачна служба-Валандово за периодот од 01.01.2007 до 31.06.2008 година.

1.3. Ревизија на функционирањето на системите на внатрешна контрола и финансиска ревизија на работењето на Фондот за здравствено осигурување - Подрачна служба - Гостивар за периодот од 01.01.2007 до 31.12.2007 година.

1.4. Ревизија на функционирањето на системите на внатрешна контрола и финансиска ревизија на работењето на Фондот за здравствено осигурување - Подрачна служба- Штип за периодот од 01.01.2007 до 31.12.2007 година.

1.5. Ревизија на функционирањето на системите на внатрешна контрола и финансиска ревизија на работењето на Фондот за здравствено осигурување - Подрачна служба -Тетово периодот од 01.01.2007 до 31.07.2007 година.

1.6. Ревизија на функционирањето на системите на внатрешна контрола и финансиска ревизија на работењето на Фондот за здравствено осигурување - Подрачна служба - Струмица за

периодот од 01.01.2007 до 31.12.2007 година.

1.7. Ревизија за пресметката и исплатата на плати и други надоместоци од плата и други примања во Фондот за здравствено осигурување-Централна служба - Скопје за времето од 01.07.2007 до 31.01.2008 година.

Резиме, оценка и заклучоци од извршените ревизии кај подрачните служби на ФЗОМ воопштена е оценката дека:

а) Во сите подрачни служби недоволно е дефинирана надлежноста на работата во одделенијата со недоволно дефиниран опис на работните задачи кои произлегуваат од работните места;

б) Неправилно задолжување со придонесот за здравствено осигурување кое произлегува од нередовно (ненавремено) задолжување, задолжување на вработените работници по неправилно - нереални периоди на работењето со неточен износ во аналитичките картици;

в) Со примената на одредбите од Законот и новиот начин на пресметка на придонесот за здравствено осигурување, со почеток од 01.07.2007 година, значајно е намален износот кој треба зависно од основот на осигурување обврзниците да го уплатуваат. На пример (адвокати, нотари и други вршители на дејност со личен труд и главно занимање и сл.), за пресметка и уплата на придонесот до 30.06.2007 година уплатувале износ од 2.994,00 денари, додека со примената на законската регулатива со почеток од 01.07.2007 година обврзникот се задолжува за уплати износ од 1.244,16 денари месечно. Препорачано до сите ревидирани ПС да се почитува законската регулатива, да се задолжат системите на контролите, да бараат обврзникот за уплата на придонесот да ја достави на увид пресметката на плата, контролорите да ја согледаат објективната реална основица - бруто плата што е основ за пресметка и уплата на придонесот.

г) Недоволно дефинирани контролни системи во подрачните служби во поглед на пресметката и уплатата на придонесост за задолжително здравствено осигурување на работодавците и вработените во приватните здравствени установи, неприменување на основицата реална бруто плата;

д) До раководството на ФЗОМ и ИТ системи кои имаат заклучено договор, апликанти и поддржувачи на програмските системи добро да го анализираат и да го усогласат програмскиот дел, за потребите на ФЗОМ по однос на задолжувањата, правилно книжење на уплатите, редовно годишно салдирање во аналитичките картици, на вработените и раководството во ФЗОМ и подрачните служби да им се овозможи правилно и навремено да го применуваат ИТ системот;

ѓ) Со цел побарување и наплата на штета да се задолжи раководството на ПС секојдневно да ги следи и документира, односно прибира извештаите од службите за итна помош на здравствените домови, дежурните и ургентните одделенија на ЈЗУ општи болници, евиденциите и извештаите на избраните лекари, согласно склучените договори, како и комуникацијата и размена на информации со МВР и Јавното обвинителство;

е) За договорите за одложено плаќање на придонесот за здравствено осигурување и стечајните постапки нема доволно воспоставен систем за следење на наплатата;

ж) За постапките за стечај и ликвидација, ангажирање на раководството редовно да ги следи и пријавува побарувањата:

з)Во врска со работата за пресметка и исплата на правата на парични надоместоци и ортопетски помагала вработените и контролата правилно ги извршуваат поставените задачи почитувајќи ги законските одредби и другите интерни акти, а проблемите се јавуваат со ИТ системите;

ѕ) Пресметката и исплатата на надоместоците во ФЗОМ- неусогласеност со Законот за работни односи и Колективниот договор, пресметките и исплатите за време на привремена спреченост од работа, оценка дека нема целосна документација, не се заклучувани и архивирани во електронска форма и/или печатени евидентните листови на крајот на периодот по завршувањето на исплатата на надоместоците.

Резиме и генерална препорака до раководството на ФЗОМ- Централна служба Скопје

- Од наведеното, оценка на ревизијата е дека е потребно е да се подготват и воспостават, како и да се спроведат пишани процедури и упатства кои треба да се испратат до сите подрачни служби на ФЗОМ со цел единствена унифицирана примена на законските и подзаконските и интерните акти;

- Организирана и координирана соработка помеѓу Одделението за внатрешна ревизија и Секторот за контрола при ФЗОМ за остварување на целта, подобруавње на работата на контролните системи во подрачните служби ;

- организираност и поефикасно работење на ИТ системите.

2. Ревизија на јавни здравствени установи

1.1. Предмет на внатрешната ревизија во јавните здравствени установи (ЈЗУ) е проценка на работата на системите на внатрешна контрола и финансиска ревизија на сметковотствената евиденција во финансиските информации, како и регуларноста во работењето со законските, подзаконските и интерните акти.

2.2.1. Ревизија на ЈЗУ Општа болница Штип, за работењето во периодот од 01.01.2007 година до 31.12.2007 година.

2.2.2. Ревизија на ЈЗУ Општа болница Гевгелија, за работењето во периодот од 01.01.2007 година до 30.06.2008 година.

2.2.3. Ревизија на ЈЗУ Општа болница Гостивар, за работењето во периодот од 01.01.2007 година до 31.12.2007 година.

2.2.4. Ревизија на Акциониот план од извршената ревизија во 2007 година на ЈЗУ Општа болница Струмица за работењето во периодот од 01.01.2006 до 31.12.2006 година.

3. Ревизија во ЈЗУ Здравствен дом Струмица

Започнато е вршење на ревизија на функционирањето на системите на внатрешна контрола и финансиска ревизија на ЈЗУ Здравствен дом Струмица за периодот од 01.01.2006 година до 31.12.2006 година- ревизија која се уште е во тек.

4. Ревизија во Здравствена установа АД Цар Самоил Банско-Струмица

Започнато е вршење на ревизија на усогласеноста и финансиска ревизија на здравствената установа АД Цар Самоил Банско-Струмица за периодот од 01.01.2007 година до 31.12.2007 година, како и ревизија на сегментни информации кои се поврзани со оваа ревизија, која се уште е во тек.

5. Дополнителни - вонредни ревизии извршени во 2008 година по барање на раководството на ФЗОМ-Централна служба-Скопје

5.1. **Ревизија на усогласеност (регуларност) за фактичките наоди на договорените обврски помеѓу Фондот за здравствено осигурување на Македонија - Скопје** - Подрачна служба Кратово, за фактурите за извршени услуги - домашно лекување доставени од ПЗУ Беби Медика од Кратово, кои се однесуваат за периодот 2005-2006 година.

5.2. **Ревизија за ангажманот на договорените постапки** во врска со финансиски информации на ФЗОМ и Искра-Мак од Скопје за исплата на фактури за времето 2005, 2007 и 2008 година.

6. Известување за резултатите од ревизиите

За сите извршени ревизии, ревизорите од Одделението за внатрешна ревизија изготвуваат ревизорски привремени, претходни извештаи кои ги презентираат пред ревидираните субјекти на заклучен состанок и по извршените разговори со цел да се изнајде заедничка согласност за содржината на нацрт извештајот, како и други прашања поврзани со ревизијата. По завршувањето на заклучните состаноци, овозможувано им е на раководствата на ревидираните субјекти да достават во еден разумен рок забелешки по наодите и препораките во пишана форма. Потоа се доставуваат конечни ревизорски извештаи во кои се содржани ревизорски наоди, заклучоци и дадени се препораки до раководството заедно со акциони планови за надминување на оценетите слабости во работењето и временска рамка за имплементација на препораките.

Резимирани заклучоци за ЈЗУ болници и здравствени домови

Се јавуваат проблеми околу соспственоста на недвижностите постројките и опремата со кои здравствените установи ја вршат дејноста- проблем што има негативен ефект и неточност во сметководствената евиденција, нема пишано процедури за прибирање и складирање на нафта за греење, нема лични карти на возилата за тоа колку има потрошувачка, одржување на возилата, законска регулација на прекувремената работа, воведување на работа во смени.

7. Дополнителни ревизии по барање на Министерството за финансии на Р.М. кои не се во Планот за работа на Одделението за внатрешна ревизија.

7.1. Согласно измените и дополнувањата на Основниот план за внатрешна ревизија број:12-2403/2 од 08.07.2008 година, усогласен со писменото известување број:15-25565/1 од 27.06.2008 година, доставено од страна на Министерството за финансии на Република Македонија, во рамките на Твининг проектот: "Зајакнување на системот за јавна внатрешна финансиска контрола", за извршување на ревизии на системите на внатрешна контрола со проценка на ризици и утврдени контролни мерки за селектираните процеси на ревизија, беше одобрено (со посебни овластувања на директорот на ФЗОМ) учество на тројца внатрешни ревизори од Одделението за внатрешна ревизија, како членови во ревизорските тимови при вршењето на планираните ревизии во следните министерства:

- Министерство за култура,
- Министерство за транспорт и врски и
- Министерството за животна средина и просторно планирање.

Активностите за вршењето на ревизија во овие министерства се отпочнати на ден 10 јули 2008 година кога е изменет и дополнет годишниот план за ревизија и до денот на изготвувањето на извештајот се уште се вршат активностите кои ќе се одвиваат се до презентацијата на конечните извештаи која е закажана за средината на март 2009 година.

7. Обука на внатрешните ревизори

7.1. Од Одделението за внатрешна ревизија при ФЗОМ Скопје во текот на септември и октомври 2008 година, во деновите од 15.09.2008 до 19.09.2008 година и од 13.10.2008 до 17.10.2008 година, три внатрешни ревизори присуствуваа на почетна обука за внатрешна ревизија што ја организираше Министерството за финансии - Сектор за јавна внатрешна финансиска контрола, заедно со Министерството за финансии на Кралството Холандија, во рамките на Твининг проектот "Зајакнување на системот за јавна внатрешна финансиска контрола".

С О Д Р Ж И Н А

ВОВЕД 1

ПРВ ДЕЛ 4

Правен сектор 4

1. Управување со фондот 4
2. Право на здравствени услуги 9
3. Права на парични надоместоци 10
   - 3.1. Надоместок на плата за време на привремена спреченост за работа поради болест и повреда 10
   - 3.2. Надоместок на плата за време на отсуство од работа поради бременост, раѓање и мајчинство 11
   - 3.3. Надоместок на патни трошоци 12
4. Рефундација на средства за лекови и медицински материјал 13
5. Ослободување од плаќање партиципација 14
6. Право на користење на протези, ортопедски и други помагала, помошни и санитетски справи и материјали и заботехнички средства 15
7 Право на лекување во странство 17
   - 7.1. Лекување во странство со решение на фондот 17
   - 7.2. Жалбена постапка за право на лекување во странство со решение на Фондот 18
8. Управна постапка за остварување на правата и обврските на осигурените лица 19
   - 8.1. Жалбена постапка за права од здравствено осигурување 19
   - 8.2. Управни спорови за права од здравственото осигурување 20
   - 8.3. Управна постапка за облог со придонес во приватен сектор 21
   - 8.4. Жалбена постапка за придонес 21
   - 8.5. Управни спорови за облог со придонес за здравствено осигурување 21
   - 8.6. Поднесени барања за погрешно или повеќе уплатен придонес за здравствено осигурување 21
   - 8.7. Упатување на инвалидска комисија во случај на подолго траење на привремена спреченост за работа 22
   - 8.8. Специјализирана медицинска рехабилитација како продолжено болничко лекување 22
   - 8.9. Постапка за користење здравствени услуги во странство во итни случаи 22
9. Договори со здравствени установи во примарна и специјалистичко – консултативна здравствена заштита 23
   - 9.1. Број на склучени договори со здравствени установи за примарна здравствена заштита во 2008 година 24
   - 9.2 Комисијата за оценување на услови за изрекување на договорна казна за 2008 година 29

10. Меѓународни договори за социјално осигурување 30
11. Стечајни постапки 34
12. Утужени обврзници за неплатен придонес 34
13. Мирување на обврските за плаќање на придонес за здравствено осигурување 35
14. Надомест на штета 37
15. Одделение за регрес и судски постапки 38
16. Фирми чиј долг се претвора во влог на РМ 38

Човечки ресурси 40
Едукација на јавноста 44
Јавни набавки 49
Развој на информатички системи 51
1. Апликативен софтвер 51
2. Дополнителни ИКТ проекти 51
3. Соработка со други субјекти од здравствениот и јавниот сектор 52

Фармација 53
Снабдување со лекови од Листата на лекови кои паѓаат на товар на Фондот 53
1. Примарна здравствена заштита 53
2. Болничка здравствена заштита 57

Финансов сектор - одделение за договарање и преговарање 58

1. Буџетски ограничени средства на јавни здравствени установи 59
2. Известување за реализација на буџетските ограничувања од јавните здравствени установи 60
3. Сервисирање на долговите на јавните здравствени установи 61
4. Набавка на приоритетна медицинска опрема во јавните здравствени установи 62
5. Осигурени лица 63
6. Плаќање на здравствени услуги во здравствени установи 64
7. Плаќање на здравствени услуги во специјалистичко-консултативна и болничка здравствена заштита 66
8. Договори со јавни здравствени установи 67
9. Договори со приватни здравствени установи за биомедицинско потпомогнато оплодување (БПО) 68
10. Договарање и преговарање 69
11. Финансиски анализи поврзани со воведување на ДСГ методата 72
12. Активности за утврдување на референтни цени на здравствени услуги 73

Ex-ante финансиска контрола 76

1. Постигнати ефекти 81

ВТОР ДЕЛ 84

Анализа за економско – финансиското работење на Фондот за за здравствено осигурурвање на Македонија за 2008 година 84
1. Приходи на Фондот 84
1.1. Структура на приходите на Фондот 86
1.2. Приходи од придонеси од плати 86
1.3. Други неданочни приходи 87
1.4. Трансферните приходи 89
1.5. Придонеси од корисници на пензии 90
1.6. Придонеси од невработени лица 91
1.7. Придонеси на корисници на права од социјална заштита и придонеси за инвалидизирани лица 92
1.8. Трансфери на Буџетот на РМ 92
1.9. Пренесени приходи од претходна година 92
2. Расходи на Фондот 94
2.1. Структура на расходите 95
2.2. Расходи за здравствена дејност и осигурување 97
2.2.1. Здравствени услуги 97
2.2.2. Здравствени услуги на здравствени установи 97
2.2.3. Здравствњени услуги за лекување во странство 101
2.2.4. Здравствени услуги за ортопедски помагала 101
2.2.5. Расходи за социјални бенефиции 101
2.2.6. Капитални расходи за ЈЗУ 102
2.3. Администрација 102
2.4. Дозначени средства до ЈЗУ-Буџетски “плафони” 103
3. Финансиски резултат 106

ТРЕТ ДЕЛ 108

1.Анализа за економско – финансиското работење на ЈЗУ за 2008 година 108
1.1. Здравствени установи 108
1.2. Јавни здравствени установи 108
1.3. Број на јавни здравствени установи 108
1.4. Кадровска структура во јавните здравствени установи 108
2. Приходи на ЈЗУ 110
3. Расходи на ЈЗУ 114
4. Приватни и други здравствени установи 118
5. Потрошени средства за лекови и медицински материјали во ЈЗУ 118
6. Обврски на јавните здравствени установи 123
7. Фонд и јавни здравствени установи 133

ЧЕТВРТ ДЕЛ 135
КОНТРОЛА 135

РЕВИЗИЈА 142

1. Ревизија на ФЗОМ – подрачни служби 142
2. Ревизија на јавни здравствени установи 144
3. Ревизија во ЈЗУ Здравствен дом Струмица 144
4. Ревизија во Здравствена установа АД Цар Самоил Банско-Струмица 144
5. Дополнителни - вонредни ревизии извршени во 2008 година по барање на раководството на ФЗОМ-Централна служба-Скопје 144
6. Известување за резултатите од ревизиите 145
7. Дополнителни ревизии по барање на Министерството за финансии на Р.М. кои не се во Планот за работа на Одделението за внатрешна ревизија 145
8. Обука на внатрешните ревизори 145

СОДРЖИНА 147