



ДРЖАВЕН ЗАВОД ЗА РЕВИЗИЈА
ENTI SHËTETËROR I REVIZIONIT
STATE AUDIT OFFICE

КОНЕЧЕН ИЗВЕШТАЈ
ЗА ИЗВРШЕНА РЕВИЗИЈА НА УСПЕШНОСТ
„КОРИСТЕЊЕ НА ЗДРАВСТВЕНИТЕ УСЛУГИ ЗА РАДИОЛОШКА
ДИЈАГНОСТИКА СО МАГНЕТНА РЕЗОНАНЦА“



02 2023 00 07



Скопје, јануари 2024 година

СОДРЖИНА

КРАТЕНКИ.....	3
ПОИМНИК НА ТЕРМИНИ	4
РЕЗИМЕ	6
1. ВОВЕД.....	11
2. ЦЕЛИ, ОПФАТ И МЕТОДОЛОГИЈА НА РЕВИЗИЈАТА.....	17
2.1. Цели на ревизијата.....	17
2.2. Ревизорски прашања.....	18
2.3. Опфат на ревизијата.....	18
2.4. Ревизорски критериуми	19
2.5. Методологија на ревизијата	19
3. РЕВИЗОРСКИ НАОДИ	21
3.1. Создадени услови за користење на здравствените услуги со МР	21
3.1.1. Правна рамка	21
3.1.2. Стратешки и плански документи	25
3.1.3. Институционални капацитети	27
3.2. Набавка и функционалност на апаратите за МР	34
3.2.1. Набавка на апаратите за МР	34
3.2.2. Одржување и функционалност на апаратите за МР	38
3.2.3. Евиденции на апаратите за МР	41
3.3. Вршење на здравствените услуги со МР	42
3.3.1. Утврдување на термини и упатување за услуги со МР	42
3.3.2. Вршење на услуги со апаратите за МР и издавање на резултати.....	47
3.3.3. Евиденции, плаќање и известување за извршените услуги со МР	51
3.3.4. Контрола и надзор на процесот на вршење услуги со МР.....	56
4. ЗАКЛУЧОЦИ.....	59
5. ПРЕПОРАКИ.....	60

Прилог бр.1 Критериуми и показатели за оценка

Прилог бр.2 Преглед на склучени спогодби и исплатени надоместоци

Прилог бр.3 Преглед на трошоци за одржување на апаратите за МР

Прилог бр.4 Забелешки на Нацрт извештајот

Прилог бр.5 Одговор на забелешките на Нацрт извештајот

КРАТЕНКИ

Влада	Влада на Република Северна Македонија
ГОВ 8-ми Септември	ЈЗУ Градска општа болница „8-ми Септември“ Скопје
Државен инспекторат	Државен санитарен и здравствен инспекторат
Електронска листа	Електронска листа на закажани прегледи и интервенции
ЕХО	Ултразвук
ЗД Скопје	ЈЗУ Здравствен дом Скопје
Институт	Институт за јавно здравје на Република Северна Македонија
ЈЗУ	Јавна здравствена установа
КБ Битола	ЈЗУ Клиничка болница „Др. Трифун Пановски“ Битола
КБ Тетово	ЈЗУ Клиничка болница Тетово
КБ Штип	ЈЗУ Клиничка болница Штип
КТ	Компјутерска томографија
Министерство	Министерство за здравство
МР	Магнетна резонанца
ОБ Гостивар	ЈЗУ Општа болница „Ферид Мурад“ Гостивар
ОБ Прилеп	ЈЗУ Општа болница со проширена дејност Прилеп
ОБ Струмица	ЈЗУ Општа болница Струмица
РТГ	Рендген дијагностика
СБ Св. Еразмо	ЈЗУ Специјална болница за ортопедија и трауматологија „Св. Еразмо“ Охрид
УИ за радиологија	ЈЗУ Универзитетски институт за радиологија
УК Св. Наум Охридски	ЈЗУ Универзитетска клиника по хируршки болести „Св. Наум Охридски“ Скопје
Управа	Управа за електронско здравство
Услуги со МР	Здравствени услуги за радиолошка дијагностика со магнетна резонанца
Фонд	Фонд за здравствено осигурување на Република Северна Македонија

Ревизорски тим:

1.

2.

3.

Овластен државен ревизор:

.....

ПОИМНИК НА ТЕРМИНИ

Евиденција	Запис на одредени основни и специфични податоци, структурирана група на податоци утврдена со закон, без оглед дали е централизирана, децентрализирана или распространета на функционална или географска основа, како и без оглед на тоа дали се состои од индивидуални или збирни податоци.
Збирна евиденција	Евиденција на збирни анонимизирани податоци за определени белези.
Здравствен регистар	Инструмент на здравствената статистика што содржи основни и специфични податоци за физички или правни лица, врз основа на прибирани, обработени и анализирани поединечни збирки на податоци, а се користи за статистички, истражувачки и јавно-здравствени цели.
Индивидуална евиденција	Евиденција на личните и медицинските податоци на поединци.
Итен упат	Упат издаден од лекар специјалист/субспецијалист во случај на животозагрозувачка/итна состојба на осигуреното лице кој може да се реализира во рок од 24 часа со образложение за причини за итност.
Коил (Coil)	Калем/намотка која делува како антена за примање на радиофреквенциски сигнал што излегува од човечкото тело и ги пренесува тие податоци на компјутер кој потоа генерира слики.
Компјутерска томографија	Современ начин на визуелно навлегување во длабочината на човековите органи, прикажување на нивната функција во тродимензионална слика со употреба на рендгенски зраци.
Магнетна резонанца	Вид на испитување што вклучува употреба на радио и магнетни бранови, за да се добијат слики од внатрешните органи на телото.
Мој термин	Интегриран национален систем за електронско закажување и евидентирање на медицински интервенции.
Мрежа на здравствените установи	Определување на потребниот број здравствени установи и видовите на здравствена дејност, односно специјалност кои се обезбедуваат во определени географски подрачја според местото на живеење на корисниците на здравствената заштита, кои треба да се обезбедат во согласност со потребите за здравствена заштита на населението на територијата на државата.
Национален систем за електронска	Електронски систем во кој се чуваат и обработуваат сите медицински и здравствени податоци за пациентите, податоци за здравствените работници и соработници, податоци за здравствените установи, здравствените интервенции и услуги

Ревизорски тим:

1.

2.

3.

Овластен државен ревизор:

.....

евиденција во здравството	извршени во здравствените установи, податоци од електронските упати и електронските рецепти, податоци за закажувањата за специјалистички прегледи и интервенции и други податоци.
ПАКС (PACS - A picture archiving and communication System)	Електронски систем за архивирање и комуникација на слики со кој се заменува улогата на конвенционалниот радиолошки филм, во кој сликите се стекнуваат, складираат, пренесуваат и прикажуваат дигитално.
Приоритетен упат	Упат без закажан термин кога прегледот не е итен, но не постои можност да се закаже редовен термин, во период од 7 дена. Упатот се реализира по завршување на редовните радиодијагностички испитувања во закажан термин.
Редовен упат	Упат со закажан термин од листата на закажани прегледи, кој може да се реализира во рок од 7 дена.
Тесла (T)	Единица за густина на магнетниот тек односно јачина на магнетно поле во Меѓународниот систем на единици (SI).

Ревизорски тим:

1.

2.

3.

Овластен државен ревизор:

.....



ДРЖАВЕН ЗАВОД ЗА РЕВИЗИЈА
ENTI SHËTETËROR I REVIZIONIT
STATE AUDIT OFFICE

Број: 25-45/1
Дата: 11.01.2024

КОНЕЧЕН ИЗВЕШТАЈ НА ОВЛАСТЕНИОТ ДРЖАВЕН РЕВИЗОР

РЕЗИМЕ

Извршена е ревизија на успешност на тема „Користење на здравствените услуги за радиолошка дијагностика со магнетна резонанца“ согласно Годишната програма за работа на Државниот завод за ревизија за 2023 година.

Со ревизијата на успешност опфатен е периодот од 2019 година до 2022 година, а прикажани се и состојби кои настанале претходно и последователно од и до денот на известување за извршената ревизија.

Основната цел на ревизијата е да се даде одговор на прашањето **„Дали на осигурениците им се достапни навремени и квалитетни здравствени услуги за радиолошка дијагностика со магнетна резонанца?“** и да се дадат препораки за подобрување на утврдените состојби во областа на користењето на здравствените услуги за радиолошка дијагностика со магнетна резонанца.

Со ревизијата утврдивме и три специфични прашања:

- Дали воспоставената правна рамка, утврдените стратешки цели и приоритети во стратешките и планските документи, како и постојните институционални капацитети обезбедуваат достапност, навременост, ефикасност, сеопфатност и квалитетен и сигурен здравствен третман со МР?
- Дали здравствените установи се опремени со соодветни апарати за МР, истите се функционални, рамномерно географски распределени и соодветно евидентирани, заради обезбедување на достапни, навремени и квалитетни здравствени услуги за пациентите?
- Дали здравствените услуги со МР се вршат навремено и квалитетно, се врши ефикасно плаќање, евидентирање и известување за истите, како и ефикасна контрола и надзор од надлежните институции?

6

Ревизорски тим:

1.
2.
3.

Овластен државен ревизор:

.....

**КОНЕЧЕН ИЗВЕШТАЈ ОД РЕВИЗИЈА НА УСПЕШНОСТ
“КОРИСТЕЊЕ НА ЗДРАВСТВЕНИТЕ УСЛУГИ ЗА РАДИОЛОШКА ДИЈАГНОСТИКА
СО МАГНЕТНА РЕЗОНАНЦА“**

Со ревизијата опфатени се државните органи на централно ниво и 10 ЈЗУ каде што се вршат здравствени услуги со МР, а опфатот и доказите кои се обезбедени по пат на спроведување на ревизорски техники и ревизорска методологија, ни даваат разумно уверување да го изразиме следниот заклучок:

Утврдивме дека и покрај остварениот напредок во поглед на обезбедување на седум нови покрај постојните осум апарати за МР во јавното здравство во последните три години, истите не се доволно искористени, а донесените политики и преземените мерки и активности од надлежните институции и здравствените установи не секогаш обезбедуваат достапни и квалитетни здравствени услуги со МР за осигурениците.

Воспоставениот начин на објавување, закажување и користење на термините за здравствени услуги, отсуството на листа на чекање, неоправданото и неосновано упатување од страна на специјалистите, нефункционалноста и недоволна искористеност на дел од апаратите, влијаат осигурениците не секогаш да можат да добијат термин за преглед и да ги остварат правата од задолжителното здравствено осигурување во јавното здравство, поради што, не ретко користат услуги во приватното здравство, за кои пак надлежните институции немаат податоци.

Отсуството на стандардизирани клинички упатства и протоколи, вршењето услуги со МР само за одреден вид дијагностика, недостигот на обучен стручен кадар, ненавременото издавање или неиздавањето специјалистички извештаи во Мој Термин и отсуството на централизиран систем за читање на снимките од далечина, влијаат на намален квалитет на здравствените услуги, неостварување на правата за осигурениците, исходот на понатамошното лекување и зголемување на трошоците за лекување.

Неусогласеното евидентирање доведува податоците во Мој Термин и извештаите за фактурирани пакети на услуги до Фондот да не ги одразуваат реално извршените услуги. Имено, во евиденциите на ЈЗУ прикажани се 25.632 услуги или 28% повеќе од податоците во Мој Термин за кои нема трага дали е напишан извештај, како и 17.503 услуги или 17% повеќе од прикажаните фактурирани услуги кон Фондот чија вредност изнесува 114.645 илјади денари, за коишто нема трага дали и на кој начин се наплатени. При тоа, можниот изгубен приход на ЈЗУ по основ на ненаплатена партиципација изнесува најмалку 12.252 илјади денари.

Ревизорските активности беа насочени кон утврдени ризици во три области, при што се констатирани следните состојби:

Создадени услови за користење на здравствените услуги со МР

Во услови на недонесени подзаконски акти, Институтот нема воспоставено континуиран начин на следење и водење на регистрите и евиденциите за кои е надлежен. Отсуствува пропишана и воспоставена листа на чекање на подолг рок за системско следење на

Ревизорски тим:

1.

2.

3.

Овластен државен ревизор:

.....

**КОНЕЧЕН ИЗВЕШТАЈ ОД РЕВИЗИЈА НА УСПЕШНОСТ
“КОРИСТЕЊЕ НА ЗДРАВСТВЕНИТЕ УСЛУГИ ЗА РАДИОЛОШКА ДИЈАГНОСТИКА
СО МАГНЕТНА РЕЗОНАНЦА“**

реалната потреба од услуги за снимање со МР, уредување на рокот во кој треба да бидат издадени резултатите од извршените снимања, како и пропишани стручни упатства за медицина заснована на докази и протоколи за вршење услуги со МР. Не е донесен предвидениот подзаконски акт за сертифицирање на софтверите кои ги користат здравствените установи за поврзување и интегрирање со Мој Термин и не се преземени активности за воспоставување и функционирање на Национален систем за архивирање и комуникација на слики.

Управата за електронско здравство и Институтот за јавно здравје не се целосно екипирани. Расположливиот стручен кадар во ЈЗУ е под предвидениот број и истиот е недоволно обучен за читање на резултати од МР, а регистарот на здравствени работници во Мој Термин, поради нередовно и нецелосно внесување на податоците од страна на ЈЗУ, содржи некомплетни информации за здравствениот кадар.

По основ на склучени спогодби за вршење здравствени услуги во 4 ЈЗУ исплатени се 9.156 илјади денари, при што постојат значајни разлики во начинот на ангажирање и висината на надоместокот за докторите, како и отсуство на контроли и нерегуларности во начинот на утврдување и потврдување на ангажманот и исплатите за истиот.

Набавка и функционалност на апаратите за МР

Опремувањето на одделите за радиолошка дијагностика во ЈЗУ со нови радиолошки апарати, во последните три години е направено без соодветна анализа и координација во поглед на обезбедување на потребниот обучен стручен кадар и истите се недоволно искористени, а еден дониран апарат воопшто не е ставен во употреба. Постојат значајни разлики во набавната вредност на апаратите за МР, набавени на различен начин во различен период за различни ЈЗУ, имајќи ги предвид моделот и јачината на магнетно поле на апаратите. Обемот на услуги во 2022 година е на приближно исто ниво како и во 2017 година, иако бројот на апарати за МР во јавното здравство од 7 е удвоен на 14, а годишниот просек на извршени 2,8 илјади услуги по апарат, е под просекот на европските држави кој се движи од 4 до 9 илјади снимања годишно по апарат.

По основ на одржување и сервисирање на апаратите, ЈЗУ имаат платено 75.495 илјади денари за вкупно 49 интервенции. Дел од нив редовно планираат и спроведуваат постапки, додека дел склучуваат договори за одржување и сервисирање на апаратите и набавка на резервни делови само по утврден дефект. Монополската позиција на овластените сервисери и немање конкуренција, како и неефикасниот систем на интерни контроли во процесот на одржување на опремата во ЈЗУ, има влијание на реалноста на направените набавки по овој основ.

Во евиденцијата на медицинска опрема во Мој Термин, ЈЗУ нередовно и нецелосно ги внесуваат пропишаните податоци за апаратите, извршените сервиси, престанокот и повторното враќање во функција на апаратите за МР, а поради недоставена документација од Министерството, дел од ново набавените апарати не се евидентирани во деловните книги на ЈЗУ.

Ревизорски тим:

1.

2.

3.

Овластен државен ревизор:

.....

**КОНЕЧЕН ИЗВЕШТАЈ ОД РЕВИЗИЈА НА УСПЕШНОСТ
“КОРИСТЕЊЕ НА ЗДРАВСТВЕНИТЕ УСЛУГИ ЗА РАДИОЛОШКА ДИЈАГНОСТИКА
СО МАГНЕТНА РЕЗОНАНЦА“**

Вршење на здравствените услуги со МР

Во електронската листа објавени се вкупно 110.466 слободни термини за МР, од кои се закажани 83%, а искористени 56% односно извршени се 61.987 прегледи за кои е издаден специјалистички извештај. Постојат значајни отстапувања на бројот на објавени термини во однос на пропишаните, а во повеќе месечни периоди воопшто не биле објавувани или биле објавувани значајно помал број на термини како резултат на дефекти на апаратите за МР и намален расположлив кадар, како и поради Ковид 19 кризата во 2020 и 2021 година. Воспоставена е пракса за неосновано и неоправдано упатување за снимање со МР од страна на специјалистите, за што од Министерството не се преземени мерки за санкционирање.

Само во три ЈЗУ се вршат снимања со МР за сите видови дијагностики, а во останатите поради недоволно обучен кадар и/или неисправни коили се вршат само одредени снимања, додека снимање на доенчиња и мали деца се врши само во две ЈЗУ кои имаат обучен кадар. Дел од ЈЗУ немаат воспоставено ПАКС систем, поради што нема комплетна архива на МР снимки и не може да се потврди вкупниот број на извршени снимања. Исто така, не секогаш се запазува правилото за читање на снимките од МР на работната единица на апаратот или во ПАКС систем со потребната резолуција и квалитет на снимка. Повеќето ЈЗУ работат според воспоставена пракса и немаат донесени процедури и воспоставен систем на внатрешни контроли за процесот на прием на пациентите, вршење на услугите, издавање на резултатите, изготвување пресметка и наплата на партиципацијата, а во дел не се води медицински дневник.

Според податоците од Мој Термин, за 12% од вкупниот број извршени прегледи не е издаден извештај, од кои 90% се однесуваат на три ЈЗУ, а една ЈЗУ нема напишано ниту еден извештај во Мој Термин. Овие ЈЗУ не вршат континуирана и целосна синхронизација на податоците од интерниот болнички софтвер со Мој Термин, поради што дел од издадените специјалистички извештаи се креирани надвор од Мој Термин. Исто така, дел од ЈЗУ кои ангажираат доктори со спогодба, не обезбедиле пишување на извештаите во Мој Термин. Во однос на времето на чекање за издавање резултат, најголем дел или 87% извештаи во 2022 година се напишани во рок од 10 дена по извршениот преглед, но има и прегледи за кои резултат се чекал повеќе месеци. Од вкупниот број евидентирани прегледи во Мој Термин, 21% се реализирани надвор од редовните термини како приоритетни, итни и сервисни прегледи, од кои најголем дел или 86% се реализирани во три ЈЗУ во Скопје и Битола кои имаат зголемен број на пациенти по овој основ.

За период од 2019 до мај 2023 година, од ЈЗУ добиени се податоци за извршени вкупно 114.181 услуги за снимање со МР, што е за 23% повеќе од податоците во Мој Термин за кои нема трага дали е напишан извештај и 13% повеќе од фактурираните услуги кон Фондот за кои нема трага, односно ревизорски доказ дали и како е извршена наплата за извршените услуги во вредност од 114.645 илјади денари, а можниот изгубен приход на ЈЗУ изнесува 12.252 илјади денари по основ на ненаплатена партиципација.

Ревизорски тим:
1.
2.
3.

Овластен државен ревизор:
.....

**КОНЕЧЕН ИЗВЕШТАЈ ОД РЕВИЗИЈА НА УСПЕШНОСТ
“КОРИСТЕЊЕ НА ЗДРАВСТВЕНИТЕ УСЛУГИ ЗА РАДИОЛОШКА ДИЈАГНОСТИКА
СО МАГНЕТНА РЕЗОНАНЦА“**

Услугите извршени како дополнителна дејност не се закажуваат преку електронската листа и не се евидентираат во Мој Термин. Цените за овие услуги се за 47% повисоки од цените за услуги извршени за странци и за вршењето на истите не се доставуваат писмени извештаи од страна на здравствените работници до установата.

Министерството за здравство не врши континуирани контроли на електронската листа, а со ревизијата утврдивме дека направените контроли во 2023 година не се доволно ефикасни. По добиени претставки во 2022 и 2023 година извршен е инспекциски надзор кај 2 ЈЗУ кои вршат услуги со МР за што се презентирани записници со утврдени неправилности.

За надминување на наведените состојби дадовме препораки со цел преземање на мерки и активности од надлежните институции, а во функција на обезбедување ефикасно користење на здравствените услуги со МР и обезбедување на достапност на услугите од МР и обезбедување на соодветен квалитет на здравствените услуги.

Од страна на одговорните лица на Министерството за здравство и Клиничка Болница Штип до Државниот завод за ревизија во писмена форма доставени се вкупно 9 забелешки на Нацрт извештајот на овластениот државен ревизор. По разгледување на истите утврдено е дека една забелешка делумно се прифаќа, една не се прифаќа, а останатите претставуваат известување за преземени мерки по дадените препораки за што соодветно е известно во Конечниот извештај, известување за мерки кои ќе бидат преземени во иднина и известување за причините за утврдените состојби.

Ревизорски тим:

1.

2.

3.

Овластен државен ревизор:

.....

1. ВОВЕД

1.1. Основ и причини за извршување на ревизијата

Согласно Годишната програма за работа на Државниот завод за ревизија за 2023 година планирана и спроведена е ревизија на тема “Користење на здравствените услуги за радиолошка дијагностика со магнетна резонанца”.

Развојот на науката и технологијата извршија значајно влијание врз развивањето на современи уреди за медицинска дијагностика и терапија и осовременување на медицинските практики за пружање на здравствена заштита. Голем дел од пациентите имаат потреба од некаков вид на радиолошко - дијагностичка услуга. Снимањето со МР е една од најсовремените техники кои овозможуваат високо квалитетно дијагностицирање, што не може да се постигне со другите видови на дијагностички процедури.

Со извршеното прелиминарно истражување добивме сознанија за бројни ризици и недоследности при користењето на здравствените услуги со МР и тоа:

- Република Северна Македонија е недоволна опремена со апарати за МР и има неизбалансирана географска распределба на истите што влијае на достапноста на пациентите и квалитетот на здравствената заштита;
- постои недоволна искористеност на апаратите за МР на ниво на држава поради отсуство на стандардизирани клинички упатства и протоколи и недоволен стручен кадар - специјалисти радиолози, што доведува до висока концентрација на побарувачката за услуги за кои е потребно дијагностичко снимање и радиолошка експертиза во поголемите клиници и болници во Скопје;
- законски воспоставениот начин на закажување на термини во тековен за нареден месец и отсуството на листа на чекање за снимање за подолг период, ја намалува достапноста до услугите за дијагностичко снимање со МР и ги пренасочува пациентите кон приватното здравство;
- во дел од здравствените установи се случува повеќемесечно чекање на резултати од извршените снимања, што влијае на исходот на понатамошното лекување на пациентите и зголемување на трошоците за лекување;
- дел од набавените апарати не се ставени во употреба, а дел се застарени и често се расипуваат, односно подолг временски период не се во функција што влијае на достапноста до здравствените услуги и дополнително генерирање високи расходи за сервисирање и превентивно одржување на апаратите.



Темата на ревизијата е поврзана и со остварување на целите за одржлив развој како една од приоритетните цели на Државниот завод за ревизија согласно Стратешкиот план за ревизија за период 2021–2023 година. Имено, ревизијата е поврзана со Цел 3. која се однесува на обезбедување на здрав живот за сите возрасти и Точка 3.8. која се однесува на постигнување сеопфатна покриеност со здравствена заштита и пристап до квалитетни здравствени услуги.

1.2. Предмет на ревизија

1.2.1. Краток осврт за користењето на здравствени услуги со МР



Согласно Законот за здравствената заштита¹, дијагностичките процедури со користење на медицинска опрема се дел од специјалистичко - консултативните услуги на секундарно и терцијарно ниво на здравствена заштита. Редоследот на користење на здравствените услуги утврдени во договорот на здравствената установа со Фондот, како и издавањето на извештаи со резултати од извршените снимања, се води во рамки на интегриран здравствен информатички систем кој е воспоставен и управуван од страна на Управата за електронско здравство, како орган во состав на Министерството за здравство.

Здравствената установа определува календар на слободни термини за користење на медицинската опрема и секој работен ден на видно место ја објавува електронската листа на закажани прегледи која го содржи редоследот на користење на услугите. Содржината на податоците и начинот на водење на листата, како и времетраењето на давањето на услугите со користење на медицинска опрема се пропишани од министерот за здравство. Здравствениот работник специјалист во здравствените установи во мрежата преку електронската листа ги упатува пациентите за дополнителни специјалистичко-консултативни услуги со користење на медицинска опрема, заради што издава упат за радиодијагностика. Начинот на упатување на дијагностички процедури за радиолошка дијагностика и начинот на издавање на резултати за МР е уреден со Упатство. Пациентот доаѓа во здравствената установа на закажаниот термин со приложување на упатот, што се евидентира во Мој Термин и медицинскиот дневник на ЈЗУ и од страна на радиолошките технолози се спроведува снимањето со МР, по што докторот радиолог изготвува специјалистички извештај со наод и мислење, кој заедно со снимката на ЦД му се дава на пациентот. За извршената услуга се изготвува пресметка по утврдените референтни цени од Фондот, а од пациентот се наплатува партиципација. Сите извршени услуги во месецот се внесуваат во информацискиот систем на Фондот, врз основа на што се изготвува извештај кој се доставува до подрачната единица на Фондот. Контролори од Фондот вршат редовна месечна контрола на извештаите и изготвените пресметки, а овластени лица од министерот за здравство вршат контрола на електронската листа на закажани прегледи кај здравствените установи. Министерството и Државниот санитарен и здравствен инспекторат вршат надзор над примената на законите во областа на здравството.

¹ Службен весник на РМ бр. 43/12....20/19, Службен весник на РСМ бр. 101/19....236/22;

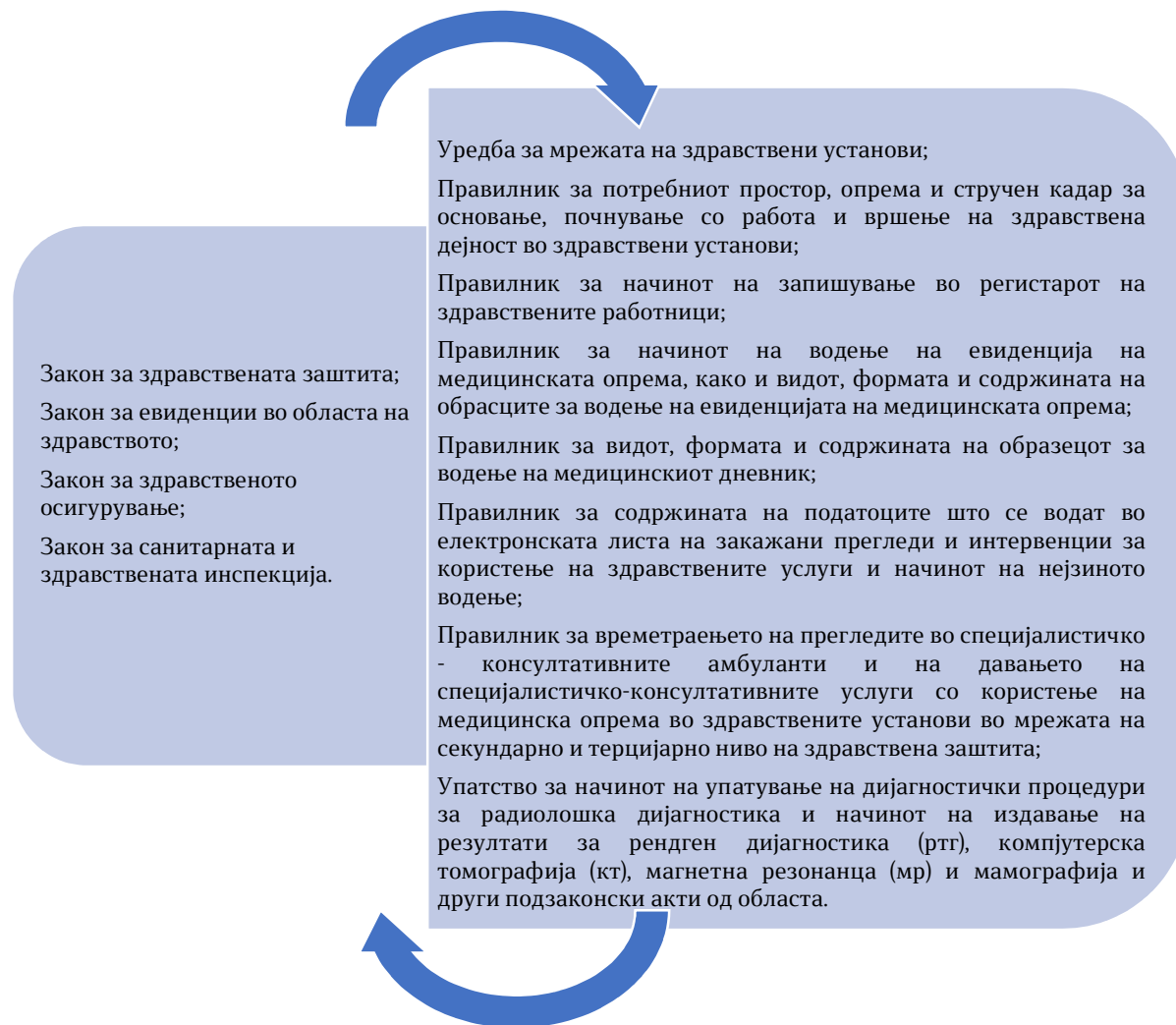
Ревизорски тим:
1.
2.
3.

Овластен државен ревизор:
.....

1.3. Законска регулатива

Здравствените услуги за радиолошка дијагностика со МР и други прашања од значење за предметот на ревизија се уредени со повеќе законски, подзаконски и други акти, а најзначајните се претставени во следниот графикон.

Графикон бр.1 Законска регулатива



1.4. Институционална рамка

1.4.1. Субјекти на централно ниво

Согласно законската регулатива, во областа на здравството надлежни се повеќе субјекти на централно ниво, а здравствени услуги со МР се вршат во јавни и приватни здравствени установи, претставени во следниот графикон.

**КОНЕЧЕН ИЗВЕШТАЈ ОД РЕВИЗИЈА НА УСПЕШНОСТ
“КОРИСТЕЊЕ НА ЗДРАВСТВЕНИТЕ УСЛУГИ ЗА РАДИОЛОШКА ДИЈАГНОСТИКА
СО МАГНЕТНА РЕЗОНАНЦА”**

Графикон бр.2 Институции на централно ниво и вршители на здравствени услуги со МР и нивните надлежности



Министерството за здравство:



- креира политики во областа на здравствената заштита и здравственото осигурување;
- ја предлага мрежата на здравствените установи и стандарди за обезбедување со капацитети во мрежата;
- го оценува исполнувањето на пропишаните услови во однос на просторот и/или опремата за основање на здравствена установа и доделува дозволи за работа;
- го води и објавува Регистарот на здравствени установи;
- води Национален систем за електронски евиденции во здравството;
- именува и разрешува директори на ЈЗУ и именува вршители на должноста директор;
- врши контрола и надзор над примената на законите од областа на здравството.

Ревизорски тим:
1.
2.
3.

Овластен државен ревизор:
.....

**КОНЕЧЕН ИЗВЕШТАЈ ОД РЕВИЗИЈА НА УСПЕШНОСТ
“КОРИСТЕЊЕ НА ЗДРАВСТВЕНИТЕ УСЛУГИ ЗА РАДИОЛОШКА ДИЈАГНОСТИКА
СО МАГНЕТНА РЕЗОНАНЦА“**



Управата за електронско здравство:

- го управува интегрираниот здравствен информатички систем, врши негова надградба, оптимизација и одржување на функционалноста;
- воспоставува и одржува регистри за потребите на здравствениот систем;
- врши едукација на здравствените работници и соработници и ги контролира здравствените установи во однос на примената на функционалностите на интегрираниот здравствен информатички систем и електронската листа на закажани прегледи и интервенции;
- изработува и одржува веб сервиси за интеграција и размена на податоци со органи на државната управа и со медицинскиот софтвер кој го користат здравствените установи;
- изготвува анализи и извештаи за потребите на Министерството, Владата, Државниот инспекторат, Институтот за јавно здравје, Фондот за здравствено осигурување и други субјекти од областа на здравството и
- управува со комуникацискиот центар за техничка поддршка на сите корисници на интегрираниот здравствен информатички систем.



Институтот за јавно здравје

- ја координира стручната работа на мрежата за јавно здравје и со центрите за јавно здравје се овластени носители на здравствена статистика;
- го води Регистарот на здравствени работници и ги води и анализира податоците за кадрите, просторот и дијагностичката опрема во мрежата и
- води регистри и изготвува извештаи врз основа на доставените индивидуални и збирни евиденции од здравствените установи.



Фондот за здравствено осигурување:

- врши плаќање на здравствените услуги на осигурените лица кои ги вршат здравствените установи во мрежата и
- врши контрола и надзор над здравствените установи во делот на финансирањето на вршењето на здравствените услуги, водењето на медицинска документација и здравствени евиденции согласно прописите за здравствено осигурување.



Државниот санитарен и здравствен инспекторат:

- врши надзор над вршењето на здравствена дејност во здравствените установи согласно стручните упатства за медицина заснована на докази;
- врши инспекциски надзор на водењето на медицинска документација и здравствените евиденции од страна на здравствените установи и
- врши надзор над остварувањето на правата од здравствената заштита и здравственото осигурување.



Јавните здравствени установи:

- определуваат календар на активности и објавуваат слободни термини;
- вршат здравствени услуги за снимање со МР и издаваат снимка на ЦД со специјалистички извештај;
- изготвуваат пресметки за извршените услуги и наплатуваат партиципација и
- водат медицински дневник и останати здравствени евиденции.

Ревизорски тим:

1.
2.
3.

Овластен државен ревизор:

.....

**КОНЕЧЕН ИЗВЕШТАЈ ОД РЕВИЗИЈА НА УСПЕШНОСТ
“КОРИСТЕЊЕ НА ЗДРАВСТВЕНИТЕ УСЛУГИ ЗА РАДИОЛОШКА ДИЈАГНОСТИКА
СО МАГНЕТНА РЕЗОНАНЦА“**

1.5. Финансирање на дејноста

Согласно Законот за здравствената заштита, ЈЗУ се должни да обезбедат усогласеност на расходите со остварените приходи, а средствата за работа ги обезбедуваат:

- со плаќања за извршените здравствени услуги врз основа на договор со Фондот;
- со плаќања за извршените мерки, активности и здравствени услуги од програмите кои ги донесува Владата;
- со плаќања на здравствени услуги на пациенти кои услугите ги плаќаат со лични средства;
- со учество со лични средства на осигурените лица за здравствените услуги опфатени со задолжителното здравствено осигурување;
- од средствата на осигурителните друштва кои вршат доброволно дополнително здравствено осигурување;
- од средствата на основачот наменети за инвестиции и други задачи;
- од донации и подароци и други извори.

Согласно Законот за здравственото осигурување², Фондот со општ акт ги утврдува критериумите за склучување на договори со здравствените установи за купување на основните здравствени услуги, како и начинот на плаќањето на здравствените услуги по пакети според цените на завршени здравствени услуги. Според податоците добиени од ЈЗУ за период од 2019 до мај 2023 година, до Фондот се фактурирани вкупно 100.662 пакети на услуги со МР со вредност од 666.658 илјади денари, прикажани по години во следниот графикон.

Графикон бр.3 Обем и вредност на фактурирани пакети на услуги со МР и пресметана партиципација³ за период 2019- мај 2023 година

Вкупен број на фактурирани пакети на услуги со МР



Вкупна вредност на пакети за услуги со МР по референтна цена во илјади денари



Износ на пресметана партиципација за пакети за услуги со МР во илјади денари



² Службен весник на РМ бр. 25/00...171/17 и Службен весник на РСМ бр. 275/19...154/23;

³ Износот на пресметана партиципација е утврден по цена од 700 денари по пакет;

Ревизорски тим:

1.
2.
3.

Овластен државен ревизор:

.....

2. ЦЕЛИ, ОПФАТ И МЕТОДОЛОГИЈА НА РЕВИЗИЈАТА

2.1. Цели на ревизијата

Целта на ревизијата на успешност е:

- да се даде оценка дали е обезбедено ефикасно користење на здравствените услуги за радиолошка дијагностика со МР;
- идентификување на клучните фактори кои влијаат на ефикасноста на користењето на здравствените услуги со МР и
- да се дадат препораки за подобрување на состојбите при користењето на овие здравствени услуги.

Ревизијата ќе има додадена вредност која ќе биде во насока на:

- утврдување на стратешки приоритети и цели во донесени стратешки и плански документи со утврдени конкретни извори на финансирање, рокови и носители, што ќе обезбеди целосно реализирање на целите за развој на здравствените услуги со МР;
- подобрување на законските решенија и донесување на потребните подзаконски акти и целосна имплементација на истите, со што ќе се обезбеди остварување на целите на националната здравствена политика во делот на здравствените услуги со МР;
- обезбедување на потребните институционални капацитети и соодветна кадровска екипираност на здравствените установи и надлежните институции, со што ќе се подобри квалитетот, ефикасноста и достапноста на здравствените услуги со МР;
- навремено и координирано планирање и вршење на набавка на нови и замена на постојните апарати за МР, врз основа на соодветно утврдени потреби, и обезбедување на потребните финансиски средства со што ќе се обезбеди задоволување на вкупните потреби за снимање со МР на ниво на држава;
- координирано планирање и обезбедување на навремено и комплетно одржување на апаратите за МР согласно утврдените потреби со што ќе се обезбеди целосна функционалност на истите и подобрена достапност на здравствените услуги;
- обезбедување целосна и точна евиденција на медицинската опрема од страна на здравствените установи и надлежните институции за добивање на комплетни и ажурни информации за состојбата и статусот на апаратите за МР на ниво на држава и преземање мерки за подобра искористеност на истите;
- воспоставување листа на чекање и соодветно утврден редослед на термини за користење на апаратите за МР, кои ќе обезбедат издавање на упати за услуги со МР на сите пациенти кои имаат потреба од тоа т.е. до зголемена достапност до услугите и намалување на притисокот во поголемите клиници и болници во Скопје и пренасочувањето на пациентите во приватното здравство;
- обезбедување на соодветен квалитет на извршените услуги со МР и навремено издавање на резултатите од истите, воспоставување на централизиран систем за

**КОНЕЧЕН ИЗВЕШТАЈ ОД РЕВИЗИЈА НА УСПЕШНОСТ
“КОРИСТЕЊЕ НА ЗДРАВСТВЕНИТЕ УСЛУГИ ЗА РАДИОЛОШКА ДИЈАГНОСТИКА
СО МАГНЕТНА РЕЗОНАНЦА“**

читање на резултатите, што ќе влијае на исходот од понатамошното лекување и на намалување на трошоците на пациентите;

- целосна, точна и ажурна евиденција за извршените услуги со МР во рамки на воспоставен систем на контроли во процесот на фактурирање, евидентирање и известување во ЈЗУ, што ќе влијае на зголемување на остварените приходи и добивање целосни и ажурни податоци, кои надлежните институции ќе ги користат како основа за вршење анализи за планирање и развој на здравствените услуги со МР и
- обезбедување на ефикасни контроли и надзор на вршењето на здравствените услуги со МР и целосно спроведување на надлежностите на институциите, што ќе овозможи навремено да бидат откриени неправилностите и преземат мерки за надминување на истите.

2.2. Ревизорски прашања

Ревизијата на успешност треба да даде одговор на следното прашање:

Дали на осигурениците им се достапни навремени и квалитетни здравствени услуги за радиолошка дијагностика со магнетна резонанца?

Ги утврдивме следниве специфични прашања во три области:

- Дали воспоставената правна рамка, утврдените стратешки цели и приоритети во стратешките и планските документи, како и постојните институционални капацитети обезбедуваат достапност, навременост, ефикасност, сеопфатност и квалитетен и сигурен здравствен третман со МР?
- Дали здравствените установи се опремени со соодветни апарати за МР, истите се функционални, рамномерно географски распределени и соодветно евидентирани, заради обезбедување на достапни, навремени и квалитетни здравствени услуги за пациентите?
- Дали здравствените услуги со МР се вршат навремено и квалитетно, се врши ефикасно плаќање, евидентирање и известување за истите, како и ефикасна контрола и надзор од надлежните институции?

2.3. Опфат на ревизијата

Со ревизијата на успешност се опфатени ефектите од политиките и преземените мерки и активности при користењето на здравствените услуги со МР во периодот од 2019 година до 2022 година, а одредени прашања и настани се опфатени претходно и последователно до денот на известување за ревизијата.

Согласно утврдените ризици по добиените прелиминарни информации, ревизорската екипа изврши теренска посета на државните органи на централно ниво и изврши увид на лице место на сите ЈЗУ каде што се вршат здравствените услуги со МР.

Ревизорски тим:
1.
2.
3.

Овластен државен ревизор:
.....

**КОНЕЧЕН ИЗВЕШТАЈ ОД РЕВИЗИЈА НА УСПЕШНОСТ
“КОРИСТЕЊЕ НА ЗДРАВСТВЕНИТЕ УСЛУГИ ЗА РАДИОЛОШКА ДИЈАГНОСТИКА
СО МАГНЕТНА РЕЗОНАНЦА“**

Ревизорските активности кои ревизорскиот тим ги спроведе во субјектите опфатени со ревизијата беа насочени кон повеќе области и подобласти:

- правна рамка,
- стратешки и плански документи,
- институционални капацитети,
- набавка на апаратите за МР,
- одржување и функционалност на апаратите за МР,
- евиденции на апаратите за МР,
- утврдување на термини и упатување за користење на апаратите за МР,
- вршење на снимање со апаратите за МР и издавање на резултати од истото,
- евиденции, плаќање и известување за извршените услуги со МР и
- контрола и надзор на вршењето услуги со МР.

2.4. Ревизорски критериуми

За оценка на ефективноста на користењето на здравствените услуги со МР се искористени критериумите и показателите за оценка прикажани во Прилог бр.1 кон ревизорскиот извештај.

2.5. Методологија на ревизијата

2.5.1. Ревизијата на успешност е извршена во согласност со стандардите на ISSAI за ревизија на успешност и Кодексот на етика на ДЗР.

2.5.2. Кај оваа ревизија на успешност избравме и применивме комбиниран пристап ориентиран кон системите, проблемите и резултатите. Ревизијата беше насочена кон проверка, анализа и испитување на ефектите на донесените политики, законски, подзаконски акти, стратешки и плански документи, институционални капацитети, набавка, одржување, функционалност и евиденции на апаратите за МР, утврдувањето на термини и упатување за користење на апаратите, вршење на снимање и издавање на резултати од истото, евиденции, плаќање и известување за извршените услуги, контрола и надзор на вршењето услуги со МР, детектирање на причините за проблемите кои се јавуваат при тоа, како и да даде одговор за степенот на реализацијата на потребните активности и дали целите се исполнети.

2.5.3. Со цел добивање на релевантни и доволни ревизорски докази кои водат кон ревизорските наоди, заклучоци и препораки ги користевме методологијата и техниките на ревизија на успешност:

- проучување на законска и друга регулатива од областа предмет на ревизија,

Ревизорски тим:

1.

2.

3.

Овластен државен ревизор:

.....

**КОНЕЧЕН ИЗВЕШТАЈ ОД РЕВИЗИЈА НА УСПЕШНОСТ
“КОРИСТЕЊЕ НА ЗДРАВСТВЕНИТЕ УСЛУГИ ЗА РАДИОЛОШКА ДИЈАГНОСТИКА
СО МАГНЕТНА РЕЗОНАНЦА“**

- разговори/интервјуа со лица релевантни за темата на ревизијата,
- прашалници до релевантните субјекти,
- проверка на документација,
- анализа на податоци и информации,
- физичко набљудување и увид на лице место со фотографирање и
- интернет истражување.

2.5.4. Резултатите од спроведената ревизија на успешност беа презентирани на завршен состанок со претставници на субјектите предмет на ревизија преку платформата ZOOM на ден 22.09.2023 година.

Од страна на одговорните лица на Министерството за здравство и КБ Штип до Државниот завод за ревизија доставени се во писмена форма вкупно 9 забелешки на Нацрт извештајот на овластениот државен ревизор. По разгледување на истите утврдено е дека забелешката на точката 3.1.1.2. и дадената препорака број 2 делумно се прифаќа, забелешката на точката 3.1.3.3 не се прифаќа, а останатите претставуваат известување за причините за утврдените состојби, известување за активности кои ќе бидат преземени во иднина како и известување за преземените активности по дадените препораки, за што е соодветно обелоденето во Конечниот извештај, препораките бр. 10 и 37 избришани а препораките 2 и 15 соодветно прилагодени.

Ревизорски тим:

1.

2.

3.

Овластен државен ревизор:

.....

3. РЕВИЗОРСКИ НАОДИ

3.1. Создадени услови за користење на здравствените услуги со МР

3.1.1. Правна рамка

Со извршената анализа на воспоставената правна регулатива и институционалната поставеност во областа на здравството и водењето евиденции во областа на здравство констатиравме повеќе состојби наведени во продолжение.

3.1.1.1. Надлежности на институциите

Согласно Законот за евиденции во областа на здравството⁴, Министерството за здравство води Национален систем на електронски евиденции во областа на здравството, кој треба да обезбеди единство на податоците во здравството и единствена информациско-комуникациска инфраструктура за управување и користење на збирките на податоци. Министерството располага и управува со податоците од Националниот систем и е должно со другите институции од областа на здравството истите да ги разменува. Институтот и регионалните центри за јавно здравје се овластени за носители на здравствената статистика за евиденциите што се водат во здравствените установи⁵ и истовремено се задолжени помеѓу другото за водење регистар на здравствени работници и изготвување на извештаи за евиденцијата на опремата во здравствените установи.

Со измените на Законот за здравствената заштита во 2015 година се формира Управа за електронско здравство со надлежност за управување, надградба, оптимизација и одржување на функционалноста на интегриран здравствен информатички систем, како и за воспоставување и одржување на повеќе регистри. И со овој закон е уредена надлежноста на Институтот за јавно здравје да води регистар на здравствени работници и здравствени соработници и да води и анализира податоци за човечките ресурси и дијагностичката опрема.

Во делот на надлежностите за воспоставување, одржување и водење на евиденциите и регистрите, уредени со споменатите два закони утврдивме:

- по 10 години од примена на Законот за евиденции од областа на здравството сè уште не се донесени подзаконските акти и Институтот нема воспоставено континуиран начин на следење и водење на регистрите и евиденциите за кои е надлежен. Наведеното има влијание на степенот на остварување на надлежностите на Институтот, меѓу другото и за водење на регистарот на здравствени работници и здравствени соработници и евиденцијата на медицинската опрема;

⁴ Службен весник на РМ бр. 20/2009 и 53/2011;

⁵ Врз основа на индивидуалните евиденции се водат регистри, а врз основа на збирните евиденции се изготвуваат извештаи;

**КОНЕЧЕН ИЗВЕШТАЈ ОД РЕВИЗИЈА НА УСПЕШНОСТ
“КОРИСТЕЊЕ НА ЗДРАВСТВЕНИТЕ УСЛУГИ ЗА РАДИОЛОШКА ДИЈАГНОСТИКА
СО МАГНЕТНА РЕЗОНАНЦА“**

- надлежноста за водење на евиденциите во областа на здравството Институтот ја остварува преку собирање индивидуални и збирни евиденции од здравствените установи на хартиени обрасци пропишани во 1979 година, а квалитетот и квантитетот на собраните податоци се ограничени и недоволни за целосна анализа и увид во состојбите во здравството. За надминување на ваквата состојба, во Годишната програма за јавно здравје за 2023 година предвидени се активности за донесување и имплементација на нови упатства за начинот на водење на евиденциите во областа на здравството. До денот на ревизијата не добивме информации за реализација на предвидените програмски активности.

3.1.1.2. Слабости и недоречености на регулативата

Од извршената анализа на законската регулатива утврдивме определени слабости и недоречености кои влијаат на користењето на здравствените услуги со МР:

- отсуствува пропишана и воспоставена листа на чекање на подолг рок односно системско следење на реалната потреба на пациентите од услуги за снимање со МР, затоа што Законот предвидува објавување термини само за еден месец. Спреченоста на осигурениците да добијат термин за преглед со МР во мрежата на здравствени установи, ги упатува истото да го реализираат во приватното здравство, со што не можат да ги остварат правата од задолжителното здравствено осигурување;
- со Упатство⁶ утврдено е снимките направени со МР на пациентот да му се издаваат на ЦД или ДВД заедно со стручен наод и мислење од доктор специјалист, но не е утврден рокот во кој истите треба да бидат издадени, што влијае на навременото издавање на истите, а со тоа и на квалитетот на здравствените услуги. Како резултат на тоа во Мој Термин постојат извештаи кои се изготвени и повеќе месеци по извршениот преглед (точка 3.3.2.2. од овој Извештај);
- во Правилникот за потребниот простор, опрема и стручен кадар⁷ утврден е минималниот број на апарати и стручен кадар за вршење на здравствена дејност за радиолошка дијагностика, но не и за проширувањето на дејноста со нови апарати и потребата од обезбедување на соодветен стручен кадар за работа со истите, поради што за ЈЗУ, кои во 2021 и 2022 година за прв пат имаат воведено апарати за МР како нова здравствена опрема и нова дијагностичка постапка, не се преземени активности за давање одобренија⁸;

⁶ Упатство за начинот на упатување на дијагностички процедури за радиолошка дијагностика и начинот на издавање на резултати за рендген дијагностика (ртг), компјутерска томографија (кт), магнетна резонанца (мр) и мамографија (Службен весник на РМ бр.85/2012);

⁷ Правилник за потребниот простор, опрема и стручен кадар за основање, почнување со работа и вршење на здравствена дејност во здравствени установи (Службен весник на РМ бр. 91/13, 125/14 и Службен весник на РСМ бр. 100/19, 243/19, 6/2022 и 40/2022);

⁸ член 17 од Законот за здравствената заштита;

Ревизорски тим:

1.
2.
3.

Овластен државен ревизор:

.....

**КОНЕЧЕН ИЗВЕШТАЈ ОД РЕВИЗИЈА НА УСПЕШНОСТ
“КОРИСТЕЊЕ НА ЗДРАВСТВЕНИТЕ УСЛУГИ ЗА РАДИОЛОШКА ДИЈАГНОСТИКА
СО МАГНЕТНА РЕЗОНАНЦА“**

- со Правилник за времетраењето на прегледите⁹ утврдено е дека прегледот со МР трае 30 минути без оглед на видот на снимањето (кој дел од телото, со или без контраст), што во отсуство на донесени стандардизирани процедури и протоколи за снимање со МР може да влијае на квалитетот на здравствените услуги. Според добиените информации од докторите и технолозите кои вршат снимање со МР, постои несразмерност на утврденото време од 30 минути за вршење на услуга со МР во однос на времето од 40 минути за снимање со КТ, затоа што во пракса е обратно. Во јули 2023 година Правилникот¹⁰ е изменет, по што времетраењето на прегледот со МР останува 30 минути, додека прегледот со КТ е намален на 20 минути;
- согласно истиот Правилник, вкупното времетраење на една смена на дијагностички кабинет изнесува 6 часа, кое се однесува само на прегледи во редовни термини и не ги опфаќа прегледите без закажан термин. При тоа, дадена е можност работното време на една смена да се намалува сразмерно со ослободувањата и ограничувањата на работата поради специфичност на работното место и штетното влијание врз здравјето, односно работната способност на здравствениот работник, утврдени со повеќе прописи¹¹. Во овие случаи со календарот на активности се определуваат помал број услуги со користење на медицинска опрема, но не е уредена постапката и критериумите за оценување на оправданоста на таквите намалувања, ниту начинот на одобрување и потврдување на истите. Во такви услови, а со оглед на тоа што радиодијагностичките кабинети работат со скратено работно време од 6 часа¹², ЈЗУ објавуваат помалку термини во смена од пропишаните (точка 3.3.1.1. од овој Извештај), што влијае на достапноста на здравствените услуги;
- склучувањето и реализирањето на спогодби за непрекинато вршење на здравствената дејност¹³ не е детално уредено, поради што постои различно постапување од страна на ЈЗУ и различна видови и висина на надоместоци кои се исплатуваат за ангажманот на докторите по основ на овие спогодби (точка 3.1.3.4. од овој Извештај).

3.1.1.3. Примена на законските акти

Со извршената ревизија на степенот на примена на утврдените законски одредби од Законот за здравствената заштита и Законот за евиденции во областа на здравството,

⁹ Правилник за времетраењето на прегледите во специјалистичко - консултативните амбуланти и на давањето на специјалистичко-консултативните услуги со користење на медицинска опрема во здравствените установи во мрежата на секундарно и терцијарно ниво на здравствена заштита (Службен весник на РМ бр. 126/18);

¹⁰ Правилник за изменување и дополнување бр.10-5897/2 од 17.07.2023 година;

¹¹ инвалидност, медицинска рехабилитација, родителски обврски, изложеност на зрачење, старост на здравствениот работник, вршење на научно-истражувачка дејност, неисправност на медицинска опрема, боледувања, едукации и друго;

¹² поради изложеноста на јонизирачко зрачење, согласно член 25 од Колективниот договор за здравствената дејност;

¹³ член 221 од Законот за здравствената заштита;

Ревизорски тим:

1.

2.

3.

Овластен државен ревизор:

.....

**КОНЕЧЕН ИЗВЕШТАЈ ОД РЕВИЗИЈА НА УСПЕШНОСТ
“КОРИСТЕЊЕ НА ЗДРАВСТВЕНИТЕ УСЛУГИ ЗА РАДИОЛОШКА ДИЈАГНОСТИКА
СО МАГНЕТНА РЕЗОНАНЦА“**

утврдивме дека дел од законските одредби не се применуваат од страна на надлежните институции и тоа:

- иако Законот за евиденции од областа на здравството го опфаќа водењето евиденции за сите јавни и приватни здравствени установи, од страна на надлежните институции, Министерството за здравство и Институтот за јавно здравје, не се преземени активности за вклучување на приватните здравствени установи кои се надвор од мрежата во Националниот систем на евиденции. Од друга страна, согласно Законот за здравствената заштита во интегрираниот здравствен информатички систем се внесуваат податоци од работењето само на здравствените установи во мрежата, поради што нема воспоставен систем за прибирање и отсуствуваат податоци за видот и обемот на извршени здравствени услуги во приватното здравство, вклучително и за услугите за радиолошка дијагностика со МР;
- иако имаат законска обврска за исполнување на предвидените стандарди за квалитет на здравствените услуги и добивање решение за акредитација од Агенцијата за квалитет и акредитација на здравствените установи, од страна на ЈЗУ кои вршат услуги со МР не се доставени барања до Агенцијата, освен од КБ Тетово, која има добиено решение во 2019 година со важност до 2020 година, по што акредитацијата не е обновена. Според добиените информации во 2023 година е започнат процес на акредитација во ОБ Струмица;
- 4 ЈЗУ немаат доставено барање за согласност до Министерството за здравство за воведување дежурство за обезбедување непрекината 24-часовна здравствена дејност¹⁴. Во 2022 и 2023 година од Министерството се дадени вкупно 7 согласности за 5 ЈЗУ¹⁵, иако и останатите ЈЗУ, освен ЗД Скопје, имаат организирано дежурства на одделите за радиодијагностика. Наведеното влијае на начинот на организација на вршењето на здравствената дејност, а со тоа и на достапноста на здравствените услуги. Дополнително, не се бараат согласности за дежурство за докторите кои по спогодби вршат здравствени услуги за време на 24-часовен ангажман затоа што во законот не е прецизирано дали има потреба од истите.

3.1.1.4. Подзаконски акти

Во законската регулатива утврдена е обврската на надлежниот министер да донесе поголем број подзаконски акти. Со извршената анализа на преземените активности во овој дел, констатиравме дека:

¹⁴ член 216 од Законот за здравствената заштита;

¹⁵ УИ за радиологија, УК Св. Наум Охридски, ГОБ 8-ми Септември, КБ Битола и СБ Св. Еразмо;

Ревизорски тим:

1.

2.

3.

Овластен државен ревизор:

.....

**КОНЕЧЕН ИЗВЕШТАЈ ОД РЕВИЗИЈА НА УСПЕШНОСТ
“КОРИСТЕЊЕ НА ЗДРАВСТВЕНИТЕ УСЛУГИ ЗА РАДИОЛОШКА ДИЈАГНОСТИКА
СО МАГНЕТНА РЕЗОНАНЦА“**

- со Упатство¹⁶ уреден е начинот на упатување на дијагностички процедури за радиолошка дијагностика и начинот на издавање на резултати, но не и начинот на самото вршење на услугите. Имено, не се пропишани стручни упатства за медицина заснована на докази, во согласност со современата светска медицинска практика, ниту протоколи за вршење на радиолошка дијагностика со МР¹⁷, што влијае на квалитетот на здравствените услуги;
- не е донесен предвидениот подзаконски акт¹⁸ за сертифицирање на софтверите кои ги користат здравствените установи за поврзување и интегрирање со Мој Термин, поради што дел од извршените услуги со МР не се евидентирани во Мој Термин (точка 3.3.2.2. од овој Извештај);
- не се донесени предвидените подзаконски акти со Законот за евиденции од областа на здравството, кои се однесуваат на уредување на формата и содржината на обрасците за водење на основната медицинска документација, збирните и индивидуални евиденции, поради што се користат стари обрасци во хартиена форма донесени согласно закон од 1979 година.

Горенаведените состојби на неуреденост, недореченост и неприменување на дел од регулативата влијаат на нецелосно исполнување на надлежностите на институциите на централно ниво, што има за ефект отсуство на целосни, точни и ажурирани податоци од областа на здравството, вклучително и за човечките ресурси, опремата и извршените здравствени услуги за радиолошка дијагностика со МР, како во јавното така и во приватното здравство.

3.1.2. Стратешки и плански документи

За периодот 2019-2023 година опфатен со ревизијата актуелни се две здравствени стратегии: Стратегија за здравство на Република Македонија 2007-2020 година и Стратегија за здравство на Република Северна Македонија 2021-2030 година.

Со извршената анализа на овие стратешки документи и начинот на имплементација на истите го утврдивме следното:

- Стратегијата за здравство 2007 - 2020 година не содржи конкретни стратешки цели и приоритети во делот на развојот на радиолошката дијагностика. Наведени се општи приоритети во однос на подобрувањето на здравствената заштита, во насока на анализа на постојните капацитети и дефинирање на капитални инвестиции во јавните болници за воведување нови технологии (скапа медицинска опрема и нови

¹⁶ Упатство за начинот на упатување на дијагностички процедури за радиолошка дијагностика и начинот на издавање на резултати за рендген дијагностика (ртг), компјутерска томографија (кт), магнетна резонанца (мр) и мамографија (Службен весник на РМ бр.85/2012);

¹⁷ член 27 од Законот за здравствената заштита;

¹⁸ член 249-в, став 1 точка 15 од Законот за здравствената заштита;

Ревизорски тим:

1.
2.
3.

Овластен државен ревизор:

.....

**КОНЕЧЕН ИЗВЕШТАЈ ОД РЕВИЗИЈА НА УСПЕШНОСТ
“КОРИСТЕЊЕ НА ЗДРАВСТВЕНИТЕ УСЛУГИ ЗА РАДИОЛОШКА ДИЈАГНОСТИКА
СО МАГНЕТНА РЕЗОНАНЦА“**

- услуги), по што во 2011 година е спроведен Проект¹⁹ во чии рамки се набавени апарати за МР за 6 ЈЗУ, за што известуваме во точка 3.2.1. од овој Извештај;
- со Стратегијата за здравство 2021 -2030 година изготвена е Ситуациска анализа за состојбата со апарати за МР во земјава, која покажува дека и покрај направените инвестиции во медицинска опрема во претходниот период, државата има релативно слаба опременост споредено со европскиот просек, несоодветна географска распределеност и значајни разлики во ангажираноста и искористеноста на апаратите. Имено, заклучно со 2018 година во јавното здравство има 8 апарати за МР (5 во Скопје²⁰ и 3 во клиничките болници во Битола, Штип и Тетово) што е просечно 3,9 апарати за МР на милион жители и е под просекот во ЕУ кој изнесува 17,4 апарати за МР на милион жители. Поради наведеното утврдена е потреба за снабдување со апарат за МР на три општи болници во планските региони во кои до тогаш немало МР, како и потреба од подобра искористеност на постојните апарати и обезбедување доволно доктори специјалисти за работа со апаратите за МР. Во Стратегијата наведена е информација за започнат проект²¹ за набавка на нова медицинска опрема за ЈЗУ, вклучително и на апарати за МР за три болници. Набавката на овие апарати е реализирана во текот на 2021 и 2022 година, но без обезбеден стручен кадар, за што известуваме во точка 3.2.1. од овој Извештај;
 - во текот на 2021 и 2022 година, преку Министерството за здравство обезбедени се 2 нови апарати за МР за УИ за радиологија и 2 апарати за МР од отворен тип за ГОБ 8-ми Септември (точка 3.2.1. од овој Извештај), преку проекти финансирани со заеми од странски финансиски организации²², кои не биле предвидени во стратегијата;
 - со обезбедувањето нови апарати за МР во јавното здравство во 2021 и 2022 година остварен е напредок за приближување кон европскиот просек, односно со сегашните 14 функционални апарати во јавното здравство просекот изнесува 7,8 апарати за МР на милион жители. Исто така постигната е подобрена и географската покриеност, односно во 6 од вкупно 8 плански региони има по еден апарат за МР, додека во Скопје има 8 апарати за МР. Ако во пресметката се вклучат и постојните 13 апарати за МР во приватното здравство, значајно се зголемува просекот на 15 апарати за МР на милион жители, што е приближно колку и европскиот просек;
 - имајќи предвид дека во стратешките документи од 2007 и од 2021 година се утврдени приоритети за надминување на состојбата со недоволен кадар за работа со набавената опрема и недоволната искористеност на апаратите за МР, и покрај преземени одредени активности за објавување и реализирање на специјализации и

¹⁹ Проект за набавка на најсовремена медицинска опрема за потребите на ЈЗУ во РМ;

²⁰ два апарати за МР во УИ за радиологија и по еден апарат за МР во ГОБ 8-ми Септември, УК Св. Наум Охридски и ЗД Скопје, Поликлиника Чаир;

²¹ Проект за поддржување на здравствениот систем на РСМ од страна на ЕУ преку финансирање на набавка на нова медицинска опрема;

²² „Проект за итно справување со КОВИД 19 кризата“, преку Светска банка и Проект „Рационализација на управување и модернизација на биомедицинската технологија во здравствениот сектор“, преку Италијанска агенција за развојна соработка;

Ревизорски тим:

1.

2.

3.

Овластен државен ревизор:

.....

**КОНЕЧЕН ИЗВЕШТАЈ ОД РЕВИЗИЈА НА УСПЕШНОСТ
“КОРИСТЕЊЕ НА ЗДРАВСТВЕНИТЕ УСЛУГИ ЗА РАДИОЛОШКА ДИЈАГНОСТИКА
СО МАГНЕТНА РЕЗОНАНЦА“**

супспецијализации од областа на радиологијата (точка 3.1.3.2. од овој Извештај), до денот на ревизијата не е постигнат значаен напредок. Имено, и понатаму постои недостиг на доктори специјалисти по радиологија, особено на оние кои се обучени да читаат МР снимки, што влијае на искористеноста на апаратите и достапноста на здравствените услуги;

- иако во стратегијата од 2021 година и програма во 2023 година е планирано²³, не се преземени активности за воспоставување и функционирање на Национален систем за архивирање и комуникација на слики (ПАКС) во кој ќе бидат поврзани одделите за радиологија во сите ЈЗУ и ќе се чуваат снимките од сите видови на радиодијагностика преку интегрирање на постојните одделни ПАКС системи на ЈЗУ. Станува збор за електронски систем во кој сликите се достапни без временско и просторно ограничување, што овозможува читање на снимките од далечина преку најавување во системот на веб платформа, со што би се намалило времето на чекање за издавање резултат од извршеното снимање и би се обезбедило поефикасно искористување и на апаратите за МР и на стручниот кадар, а би се подобриле и квалитетот и достапноста на здравствените услуги до пациентите.

Неисполнувањето на стратешките приоритети и цели во однос на обезбедување доволно обучен стручен кадар и подобра искористеност на апаратите за МР, како и планираните активности за воспоставување на Национален систем за архивирање и комуникација на слики влијае на достапноста и континуираноста на услугите со МР, ефикасноста на расположливите ресурси и квалитетот на здравствените услуги, а со тоа и на исполнувањето на начелата на здравствената заштита.

3.1.3. Институционални капацитети

Со извршената анализа на институционалните капацитети на надлежните институции и здравствените установи кои ги вршат здравствените услуги со МР, ги констатиравме следните состојби:

3.1.3.1. Институции на централно ниво

Управата за електронско здравство и Институтот за јавно здравје како институции надлежни за обезбедување функционалност на интегрираниот здравствен информатички систем и здравствената статистика, се соочуваат со недостиг на кадар и не можат навремено, квалитетно и целосно да ги исполнат доделените законски надлежности, а истото влијае и на слаба меѓу институционална соработка и координација за размена на податоци. Со извршените анализи утврдивме:

²³ Во Програмата за рана детекција и скрининг на малигни заболувања во РСМ за 2023 година како дополнителна цел е предвидено набавка на национален ПАКС систем и Софтвер за контрола на квалитет;

Ревизорски тим:
1.
2.
3.

Овластен државен ревизор:
.....

**КОНЕЧЕН ИЗВЕШТАЈ ОД РЕВИЗИЈА НА УСПЕШНОСТ
“КОРИСТЕЊЕ НА ЗДРАВСТВЕНИТЕ УСЛУГИ ЗА РАДИОЛОШКА ДИЈАГНОСТИКА
СО МАГНЕТНА РЕЗОНАНЦА”**

- во Управата за електронско здравство, согласно систематизацијата на работни места од предвидени 21, вработени се 8 лица, од кои ниту едно не е на позиција раководител на сектор, три лица се раководители на одделение, а останатите се советници и помлади соработници. Дополнително секоја година се ангажираат лица со договор на дело како привремено ангажирани лица;
- Институтот се соочува со недостиг на стручен кадар во делот на обработка на статистички податоци, моментално е вработен само еден доктор раководител на оддел за здравствена статистика и публицистика.

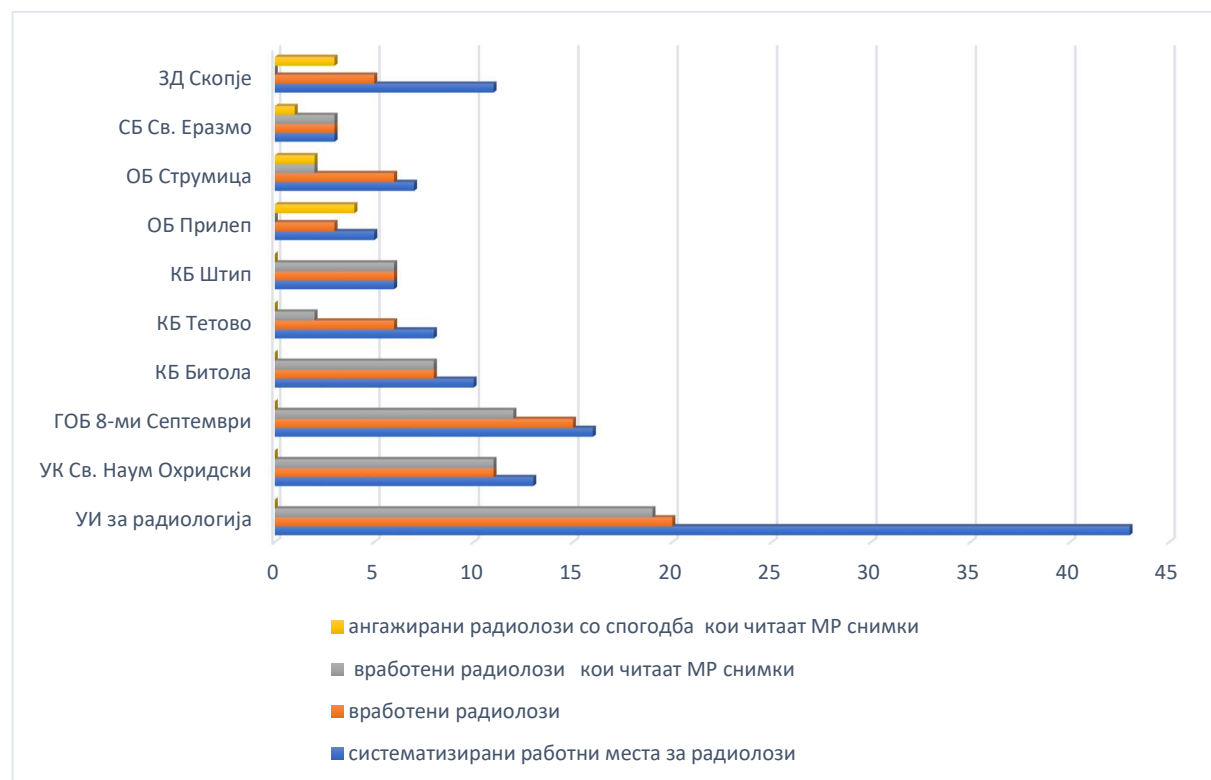
Наведеното влијае на квалитетот, целосноста, точноста и ажурноста на податоците и евиденциите од областа на здравството, вклучително и за кадарот, медицинската опрема и извршените здравствени услуги со МР.

3.1.3.2. Јавни здравствени установи

Здравствените услуги со МР во мрежата се вршат во 10 ЈЗУ, во кои заклучно со 2023 година се вработени вкупно 83 доктори радиолози специјалисти и супспецијалисти.

Тековната состојба со потребниот и расположливиот стручен кадар доктори радиолози во ЈЗУ е прикажана во следниот графикон.

Графикон бр.4 Стручен кадар во ЈЗУ



Ревизорски тим:
1.
2.
3.

Овластен државен ревизор:
.....

**КОНЕЧЕН ИЗВЕШТАЈ ОД РЕВИЗИЈА НА УСПЕШНОСТ
“КОРИСТЕЊЕ НА ЗДРАВСТВЕНИТЕ УСЛУГИ ЗА РАДИОЛОШКА ДИЈАГНОСТИКА
СО МАГНЕТНА РЕЗОНАНЦА“**

Со теренската посета и анализа на доставените податоци за потребниот и расположливиот стручен кадар од ЈЗУ, ревизијата констатира:

- ЈЗУ се соочуваат со постојан недостиг на потребен стручен кадар поради одлив на истиот, што доведува во сите ЈЗУ, освен во КБ Штип, бројот на вработени радиолози да е под предвидениот со актите за внатрешна организација и систематизација, односно пополнети се 68% од предвидените работни места, а во УИ за радиологија и ЗД Скопје пополнетоста е под 50 %;
- недостигот на кадар е најизразен кај оние ЈЗУ кои имаат ново набавена опрема за МР, поради што со склучување спогодби се ангажираат доктори радиолози од други ЈЗУ. Во моментот со спогодба се ангажирани 10 доктори радиолози во 4 ЈЗУ за чие ангажирање утврдивме состојби за кои што известуваме во точка 3.1.3.4 од овој Извештај. Покрај тоа, во претходниот период дел од ЈЗУ склучувале и договори за дело со пензионирани доктори за читање на МР снимки и за обучување на персоналот²⁴;
- за надминување на состојбата со недостиг на стручен кадар, ЈЗУ преземаат активности за склучување договори за специјализација и супспецијализација на своите доктори и во моментот се актуелни 18 договори. При тоа, истакнуваме дека иако програмата за специјализација за областа радиологија содржи меѓу другото и едукација и обучување на докторите за читање на МР, во пракса само дел од нив се обучени за тоа или читаат само одреден вид МР снимки. Имено, 25% од вработените радиолози воопшто не читаат МР снимки, како што се вработените во ОБ Прилеп и ЗД Скопје, додека дел од нив читаат само одредени МР снимки (најчесто глава и ‘рбетен столб), каков што е случајот со докторите во ОБ Струмица и КБ Тетово (точка 3.3.2.1. од овој Извештај).

Недостигот на расположлив кадар влијае на навременото и квалитетно извршување на работните задачи, особено што радиолошките одделенија покрај со МР функционираат и со други апарати, РТГ, КТ, ЕХО, мамографи, за чија работа (снимања и читање резултати) исто така се потребни специјалисти радиолози. Ваквата состојба, како и недоволната обученост на докторите радиолози за читање МР снимки влијае на неефикасно искористување на апаратите за МР и намалена достапност и квалитет на услугите.

3.1.3.3. Регистар на здравствени работници

Регистарот на здравствени работници во рамки на Мој Термин го воспоставува и одржува Управата за електронско здравство, а го води Институтот за јавно здравје. Запишувањето на податоците за здравствените работници го врши Институтот, на предлог на здравствената установа, во која истите се вработени, на начин уреден со Правилник²⁵.

²⁴ КБ Штип и КБ Тетово во 2019 и 2020 година и ОБ Струмица во 2022 и 2023 година;

²⁵ Правилник за начинот на запишување во регистарот на здравствените работници (Службен весник на РМ бр.112/2016;

Ревизорски тим:

1.
2.
3.

Овластен државен ревизор:

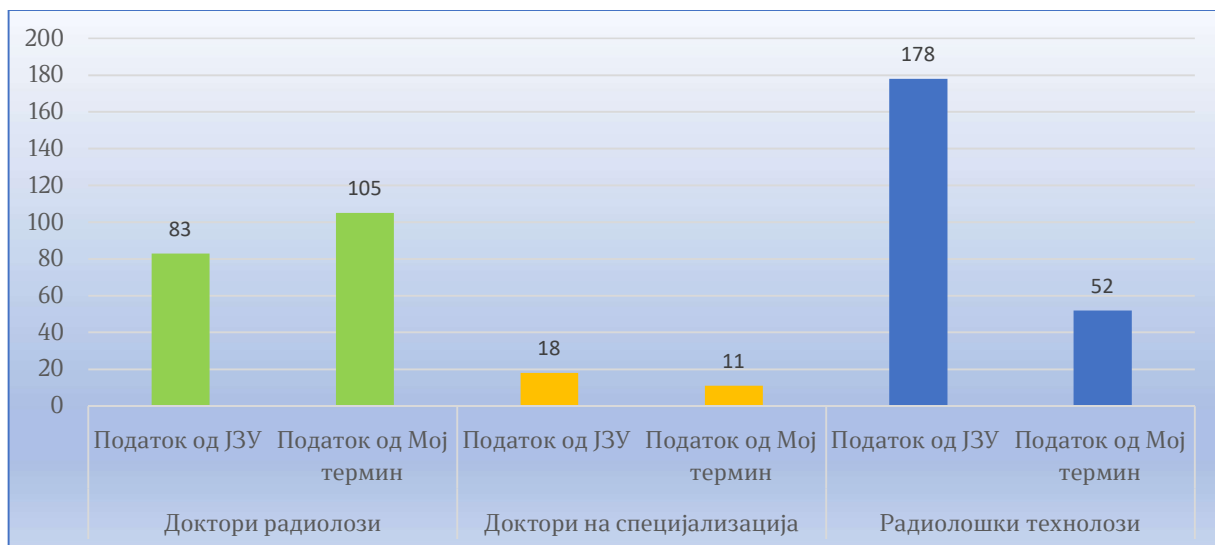
.....

**КОНЕЧЕН ИЗВЕШТАЈ ОД РЕВИЗИЈА НА УСПЕШНОСТ
“КОРИСТЕЊЕ НА ЗДРАВСТВЕНИТЕ УСЛУГИ ЗА РАДИОЛОШКА ДИЈАГНОСТИКА
СО МАГНЕТНА РЕЗОНАНЦА“**

Со извршен увид во Регистарот на здравствени работници во Мој Термин и направената споредба со добиените податоци од ЈЗУ за состојбата со кадарот во одделите за радиодијагностика, констатиравме дека истиот содржи некомплетни информации за здравствениот кадар. Имено, и покрај законската обврска за редовна евиденција, ЈЗУ нередовно и нецелосно ги внесуваат податоците, а во исто време Институтот нема механизми за преземање мерки за обезбедување на точни и ажурни податоци и санкционирање на ЈЗУ кои не постапуваат по обврските.

Споредбениот преглед на евидентиран стручен кадар во Регистарот и добиените податоци од ЈЗУ е прикажан во следниот графикон.

Графикон бр.5 Број на здравствен кадар според податоци од ЈЗУ и Мој термин



Споредбата на податоците покажува поголем број евидентирани доктори во Регистарот во однос на податоците добиени од ЈЗУ, што во голем дел се должи на неажурно внесување на промените за одливот на кадрите во претходниот период. Исто така, постои значајна разлика за бројот на вработени радиолошки технолози, со оглед на тоа што за истото само три ЈЗУ²⁶ имаат внесено податоци во Регистарот.

Имајќи го предвид начинот на кој Институтот ги собира и анализира податоците за здравствениот кадар (точка 3.1.1.1. од овој Извештај), последните објавени податоци во државата се содржани во Годишниот извештај за кадар во здравствените установи во Република Северна Македонија за 2021 година. Поради тоа, податоците во овој извештај се

²⁶ КБ Тетово, ОБ Струмица и СБ Св. Еразмо;

Ревизорски тим:
1.
2.
3.

Овластен државен ревизор:
.....

**КОНЕЧЕН ИЗВЕШТАЈ ОД РЕВИЗИЈА НА УСПЕШНОСТ
“КОРИСТЕЊЕ НА ЗДРАВСТВЕНИТЕ УСЛУГИ ЗА РАДИОЛОШКА ДИЈАГНОСТИКА
СО МАГНЕТНА РЕЗОНАНЦА”**

неспоредливи во однос на тековната состојба на внесени податоци во Регистарот во Мој Термин и не може да се потврди точноста на истите.

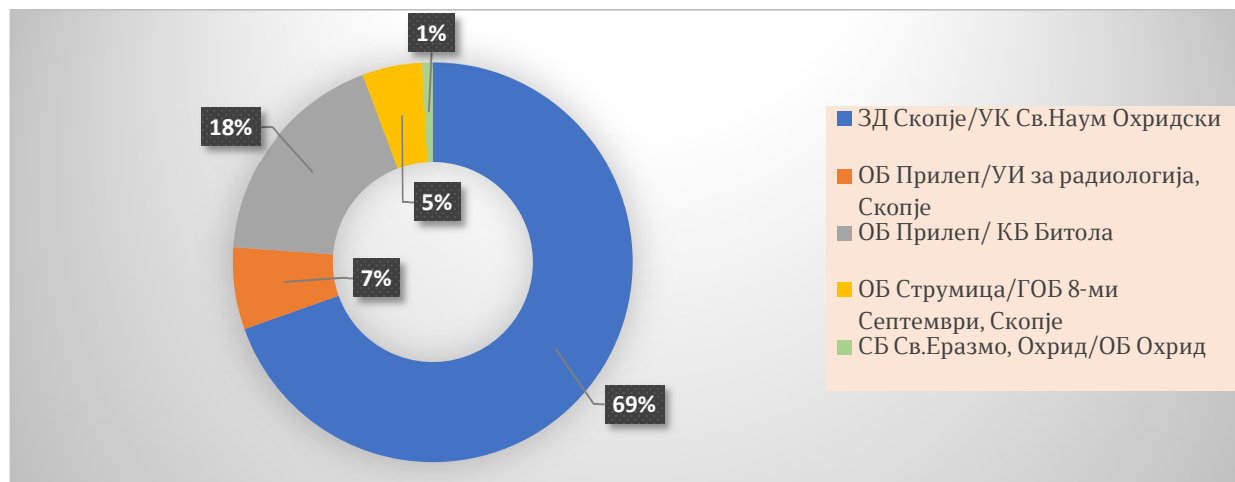
Отсуството на единствени, целосни и ажурни податоци за состојбата со стручниот кадар во ЈЗУ, влијае на процесот на планирање и обезбедување на потребните кадри во наредниот период и планирање и објавување на програмите за специјализација за радиологија за непречено извршување на активностите со МР.

3.1.3.4. Спогодби за непрекинато вршење на здравствената дејност

Во услови кога е оневозможено вршењето на определена здравствена услуга поради недостаток на кадар, во случајот радиолози, по претходно утврдена потреба и согласност од докторот и министерот за здравство, ЈЗУ склучуваат меѓусебни спогодби²⁷ за ангажирање доктори за вршење на здравствени услуги, со цел да се обезбеди користење на здравствената заштита. Со спогодбата се уредуваат правата и обврските на ЈЗУ, а особено обврската на ЈЗУ во која докторот ги извршува работите да исплати на установата во која докторот е вработен соодветен надоместок за извршената работа за времето додека ги извршувал работите во истата.

За периодот опфатен со ревизијата по основ на склучени спогодби вршени се здравствени услуги во 4 ЈЗУ, за што се пресметани и исплатени надоместоци во вкупен износ од 9.156 илјади денари²⁸, детално прикажани во Прилог бр.2 и следниот графикон.

Графикон бр.6 Структура на исплатени надоместоци за извршени услуги по склучени спогодби меѓу ЈЗУ во период 2019-јуни 2023 година



²⁷ согласно член 221 од Законот за здравствената заштита;

²⁸ 6.664 илјади денари за докторите, 1.648 илјади денари за ЈЗУ вршители на дејноста и 844 илјади денари за данок на личен доход;

Ревизорски тим:
1.
2.
3.

Овластен државен ревизор:
.....

**КОНЕЧЕН ИЗВЕШТАЈ ОД РЕВИЗИЈА НА УСПЕШНОСТ
“КОРИСТЕЊЕ НА ЗДРАВСТВЕНИТЕ УСЛУГИ ЗА РАДИОЛОШКА ДИЈАГНОСТИКА
СО МАГНЕТНА РЕЗОНАНЦА“**

Врз основа на добиените информации од одговорните лица и со анализа на склучените спогодби и договори и исплатените надоместоци по тој основ во наведениот период констатиравме:

- во отсуство на уредување на начинот на ангажирање и прецизни критериуми за висината на надоместокот за ангажманот на докторите, кај четирите ЈЗУ во зависност од потребите, постои различно дефинирање на начинот на ангажирање и висината на надоместокот за докторот, којшто се движи во распон од 245 до 900 денари по снимка, 284 денари по час и од 9 до 18 илјади денари за еден 24 часовен ангажман, што упатува на различно вреднување на трудот на докторите. Покрај тоа, со спогодбите се утврдува и дел од 20% од надоместокот кој останува за ЈЗУ каде што е вработен ангажираниот доктор, како и 10% за данок на личен доход;
- меѓу УК Св. Наум Охридски и ЗД Скопје во период од 2019 до 2023 година склучувани се годишни спогодби за ангажирање на еден доктор радиолог за читање МР снимки со вкупен надоместок од 348 денари²⁹ по снимка, а од јули 2023 година ангажирани се уште двајца доктори под истите услови. Според презентираниите фактури по основ на склучените спогодби во наведениот период прочитани се вкупно 18.211 МР снимки за кои е пресметан вкупен надоместок од 6.337 илјади денари. Кон фактурите приложени се списоци на пациенти кои не се нумерирани со број на упат и не можат да се споредат со податоците од Мој Термин, а во отсуство на воспоставен ефикасен систем за следење на обемот на извршени услуги во ЗД Скопје, не може во целост да се потврди точноста на бројот на фактурирани услуги по спогодби кои се за 2.447 повеќе во однос доставените пресметки до Фондот за истиот период. Покрај тоа, констатиравме и разлики во евиденциите за извршени услуги на ЗД Скопје, фактурираните услуги до Фондот и податоците од Мој Термин, за што известуваме во точка 3.3.3.1. од овој Извештај;
- за ангажираноста на докторите од УИ за радиологија и КБ Битола во ОБ Прилеп презентирани се месечни прегледи за ангажманот на докторите и прочитаните снимки, кои не содржат список на пациенти или броеви на упати, поради што не може да се потврди вистинитоста на прикажаните податоци. Во ОБ Прилеп нема напишано ниту еден извештај во Мој Термин (точки 3.3.2.2. и 3.3.3.1. од овој Извештај). Исто така, не се презентирани распореди за дежурства во ОБ Прилеп за 2022 и 2023 година, а имајќи предвид дека во спогодбите се утврдени 24-часовни ангажмани на докторите, што практично значи дежурство, истите не може да се потврдат;
- иако во спогодбите е утврдено дека надоместокот за ангажирање помалку од 24 часа соодветно се намалува, при ангажманот на двајца доктори од КБ Битола во ОБ Прилеп во 2022 и 2023 година исплатувани се цели надоместоци и за деновите кога овие доктори биле во редовно работно време во матичната установа, односно на ист датум евидентиран е и 24 часовен ангажман во ОБ Прилеп и присутност од 6 часа редовно работно време во КБ Битола. Дополнително, еден 24 часовен ангажман за

²⁹ за докторот 245 денари, за ЈЗУ каде е вработен 70 денари и за данок на личен доход 33 денари;

Ревизорски тим:
1.
2.
3.

Овластен државен ревизор:
.....

**КОНЕЧЕН ИЗВЕШТАЈ ОД РЕВИЗИЈА НА УСПЕШНОСТ
“КОРИСТЕЊЕ НА ЗДРАВСТВЕНИТЕ УСЛУГИ ЗА РАДИОЛОШКА ДИЈАГНОСТИКА
СО МАГНЕТНА РЕЗОНАНЦА“**

овие доктори се смета и како ангажман за извршено читање на 10 МР снимки, иако истото не е предвидено со спогодбата, поради што во јули 2023 година склучен е анекс на спогодбата со дополнување на одредба со која се определува надоместок од 900 денари по прочитана МР снимка. Врз основа на спогодбите за периодот од март 2022 до мај 2023 година, ОБ Прилеп има исплатено 1.675 илјади денари вкупен надоместок за 142 ангажмани на докторите од КБ Битола;

- за двајцата ангажирани доктори од УИ за радиологија во ОБ Прилеп читањето на 10 МР снимки исто така се пресметува како едно дежурство, иако тоа не е уредено со спогодбите. Дополнително, за еден од докторите во јули 2022 година склучен е анекс на спогодбата со кој надоместокот од 9 илјади денари се зголемува на 18 илјади денари за еден 24 часовен ангажман, без наведување на причината поради која се склучува анексот. Со анализа на презентираниите распореди за дежурства на овие доктори во матичната установа и прегледите за нивните 24-часовни ангажмани во ОБ Прилеп (без читање снимки) констатиравме дека во истите се прикажани и до 10 дежурства и ангажмани месечно, при што не се користи правото на користење на непрекинат одмор од 12 часа меѓу два последователни работни дена утврдено со Колективен договор³⁰, што влијае на преоптовареност на докторите и на квалитетот на вршењето на услугите;
- за ангажираните доктори во 2022 и 2023 година во ОБ Прилеп од страна на УИ Радиологија до денот на ревизијата не се изготвени фактури и нема наплатено надоместок согласно склучените спогодби, иако имало неколку неуспешни обиди. Според добиените прегледи од ОБ Прилеп, овие доктори биле ангажирани 89 пати, во кои е вклучено и читање на МР снимки, за што според утврдениот надоместок во спогодбите требало да се фактурираат 1.497 илјади денари;
- за еден од ангажираните доктори од УИ за радиологија во ОБ Прилеп презентираан е договор за дело³¹ од февруари 2022 година за извршување на работи како доктор на медицина за што во текот на 2022 и 2023 година исплатени се 553 илјади денари на трансакциската сметка на докторот. За другиот ангажиран доктор со спогодба во ОБ Прилеп нема информации за склучен договор на дело и извршени исплати. Напоменуваме дека од ОБ Прилеп не се добиени бараните документи и информации во врска со исплатените надоместоци, поради што не може да се потврди ангажманот на докторот и регуларноста на извршените исплати по овој договор, особено што со истиот не се прецизно уредени висината и начинот на пресметување на надоместокот;
- ЈЗУ имаат пракса за ненавремено доставување на барања, поради што согласностите од Министерството им се дадени по истек на неколку месеци во тековната година, по што се склучени спогодби со кои не се покрива целиот период на вршење на услугите од страна на докторите, имајќи предвид дека услугите се вршат непрекинато.

³⁰ член 29 од Колективниот договор за здравствената дејност (Службен весник на РМ бр. 60/06....32/19, Службен весник на РСМ бр. 196/19....106/23);

³¹ Договор за дело за извршување на интелектуална работа бр.03-31/21 од 17.02.2022 година;

Ревизорски тим:

1.
2.
3.

Овластен државен ревизор:

.....

Неоспорувајќи го фактот дека со примената на законската можност за склучување спогодби за вршење на здравствени услуги е овозможено искористување на апаратите за МР во ЈЗУ кои не располагаат со свој обучен кадар, утврдените состојби во однос на начинот на ангажирање и исплата на докторите по склучените спогодби, упатуваат на нееднаков третман на докторите радиолози поради значајни разлики во вреднувањето на ангажманот и нерегуларности во тој процес. Наведеното влијае на рационалното и ефикасно користење на средствата на ЈЗУ, особено имајќи го предвид обемот на извршени услуги по основ на спогодбите, за што е потребно преземање итни мерки за регулирање и воспоставување систем за следење на реализацијата на истите.

3.2. Набавка и функционалност на апаратите за МР







3.2.1. Набавка на апаратите за МР

Опремата во јавното здравство се обезбедува преку набавки кои ги врши Министерството или самите ЈЗУ, како и преку донации и проекти. ЈЗУ се должни да изготват план и анализа за потребите од нова медицинска опрема и овозможат ставање во функција и користење на истата заради вршење на здравствената дејност.

Во периодот на вршење на ревизијата во јавното здравство има 14 функционални апарати за МР од четири различни производители распоредени во 10 ЈЗУ, како и 2 апарати за МР надвор од употреба, со вкупна набавна вредност од 1.401.678 илјади денари, детално прикажани во следниот графикон.

**КОНЕЧЕН ИЗВЕШТАЈ ОД РЕВИЗИЈА НА УСПЕШНОСТ
“КОРИСТЕЊЕ НА ЗДРАВСТВЕНИТЕ УСЛУГИ ЗА РАДИОЛОШКА ДИЈАГНОСТИКА
СО МАГНЕТНА РЕЗОНАНЦА“**

Графикон бр.7 Структура на апарати за МР во јавното здравство

 ЈЗУ	 МОДЕЛ	 ЈАЧИНА	 УПОТРЕБА	 ВРЕДНОСТ ВО 000 ден	 НАЧИН НА НАБАВКА
УИ за радиологија Скопје	Siemens Magnetom Avanto	1,5 T	2011	167.078	проект на Министерството со буџетски средства
	Siemens Magnetom Lumina	3 T	2022	73.857	проект/заем од Светска Банка
	Siemens Magnetom Lumina	3 T	2022	73.857	
	Gyrosan Philips	1 T	1996	98.719	проект на Министерството
ГОВ 8-ми Септември Скопје	Siemens Magnetom Essenza	1,5 T	2012	117.063	проект на Министерството со буџетски средства
	Esaote Q scan	0,5 T	2022	33.260	проект/заем од Италијанска агенција
	Esaote O scan	0,3 T	2022	12.849	
УК Св.Наум Охридски Скопје	Ge Signa	1,5 T	2011	116.008	проект на Министерството со буџетски средства
КБ Битола	Siemens Magnetom Essenza	1,5 T	2011	117.063	
КБ Тетово	Ge Signa	1,5 T	2014	117.063	
КБ Штип	Ge Signa	1,5 T	2014	117.063	
ОБ Прилеп	Philips Ingenia	1,5 T	2022	99.206	проект/поддршка од ЕУ
ОБ Струмица	Philips Ingenia	1,5 T	2022	99.206	
СБ Св.Еразмо Охрид	Philips Ingenia	1,5 T	2021	99.206	
ЗД Скопје	Siemens Magnetom Essenza	1,5 T	2018	60.180	сопствени средства од установата
ВКУПНА НАБАВНА ВРЕДНОСТ				1.401.678	

Ревизорски тим:
1.
2.
3.

Овластен државен ревизор:
.....

**КОНЕЧЕН ИЗВЕШТАЈ ОД РЕВИЗИЈА НА УСПЕШНОСТ
“КОРИСТЕЊЕ НА ЗДРАВСТВЕНИТЕ УСЛУГИ ЗА РАДИОЛОШКА ДИЈАГНОСТИКА
СО МАГНЕТНА РЕЗОНАНЦА“**

Со извршената ревизија на начинот на набавка, ставањето во употреба и користењето на апаратите за МР во ЈЗУ, врз основа на анализа на презентираната документација и добиените информации од одговорните лица при теренската посета на ЈЗУ, го констатиравме следново:

- евидентни се значајни разлики во набавната вредност на апаратите за МР, набавени на различен начин во различен период за различни ЈЗУ, имајќи ги предвид моделот и јачината на магнетно поле на апаратите, што влијае на економичното и рационалното користење на јавните средства;
- набавката на шест апарати за МР во 2011 година е предмет на ревизија на успешност во 2015 година³² со која се констатирани недоследности во однос на процедурите за прием и ставање на опремата во употреба, како и недоволен кадар за работа со набавената опрема. Дел од овие апарати, во КБ Тетово и КБ Штип во употреба се ставени подоцна, во 2014 година, по обезбедување на потребните услови. Во меѓувреме, само апаратот во УИ за радиологија е обновен и надграден, додека останатите, се целосно амортизирани и често во дефект (освен апаратот во УК Св. Наум Охридски), за што известуваме во точка 3.2.2. од овој Извештај;
- за работа со новите инсталирани апарати во ОБ Струмица, ОБ Прилеп и СБ Св. Еразмо, набавени во 2021 година, не е обезбеден доволен број обучени радиолози, поради што се ангажираат доктори од други ЈЗУ (точка 3.1.3.4. од овој Извештај), што влијае на степенот на искористеност на истите;
- набавените апарати за ГОБ 8-ми Септември се од отворен тип наменети за снимање само на мускулно скелетен систем, екстремитети и зглобови со јачина од 0,5Т и 0,3Т, кои поради ниското магнетно поле даваат снимки со слаба резолуција, поради што ретко се користат и за истите не се објавуваат термини, што влијае на достапноста и квалитетот на здравствените услуги. Откако се ставени во употреба во декември 2022 година, до јули 2023 година на двата апарати извршени се вкупно 114 прегледи;
- за ново набавените 7 апарати за МР во текот на 2021 и 2022 година, преку секторот за медицинска опрема во Министерството направена е координација со ЈЗУ кај кои се инсталирани апаратите, од аспект на овозможување услови за работа со апаратите за МР³³, презентирани се работни налози и потврди за привремен или конечен прием, но не и договори за донација или набавка и други акти за пренесување на вредноста на апаратите, поради што дел од овие апарати не се евидентирани како средства во деловните книги на ЈЗУ (точка 3.2.3. од овој Извештај);
- апаратот за МР во УИ за радиологија, набавен во 1996 година, согласно предлогот за расход по пописот за 2021 година и направената Проценка³⁴ во 2022 година, ставен е

³² Конечен извештај за ревизија на успешност на тема „Имплементација на проектните активности за набавка на најсовремена медицинска опрема за потребите јавните здравствени установи, влијанието врз нивното работење и здравствената заштита на граѓаните“;

³³ Подготовка на објектите со изградба на фарадеев кафез, поставување на потребните инсталации и спроведување на обуки за лицата кои треба да работат со апаратите;

³⁴ Проценка од Биро за судски вештачења од 29.08.2022 година;

Ревизорски тим:

1.
2.
3.

Овластен државен ревизор:

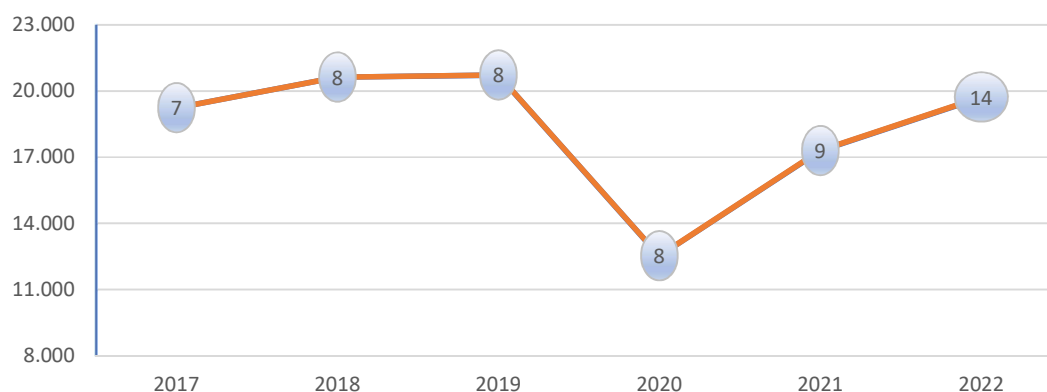
.....

**КОНЕЧЕН ИЗВЕШТАЈ ОД РЕВИЗИЈА НА УСПЕШНОСТ
“КОРИСТЕЊЕ НА ЗДРАВСТВЕНИТЕ УСЛУГИ ЗА РАДИОЛОШКА ДИЈАГНОСТИКА
СО МАГНЕТНА РЕЗОНАНЦА”**

надвор од употреба поради дотраеност, техничка застареност и неупотребливост. Апаратот деинсталиран и расклопен на делови се чува во просториите и дворот на Институтот и за истиот до денот на ревизијата не е спроведена постапка за одложување на отпад;

- за ОБ Гостивар дониран е апарат за МР без претходна подготовка на простор и кадар, кој до денот на ревизијата не е ставен во употреба. Ниту од болницата, ниту од Министерството не е презентирани документација за видот и вредноста на апаратот, а според добиените информации од болницата, во неколку наврати претставници од Министерството направиле увид за да утврдат дали е можно и исплатливо апаратот да се ревитализира и стави во употреба, но за истото не се презентирани записници или извештаи. Утврдено е дека трошоците за ставање во употреба на овој апарат се неприфатливо високи, поради што не се преземени никакви активности и состојбата со апаратот не е променета;
- бројот на извршени услуги со МР добиени од Мој Термин во однос на расположливите апарати за МР во јавното здравство во период од 2017 до 2022 година се прикажани во следниот графикон.

Графикон бр.8 Обем на извршени услуги и број на расположливи апарати за МР во период од 2017 до 2023 година

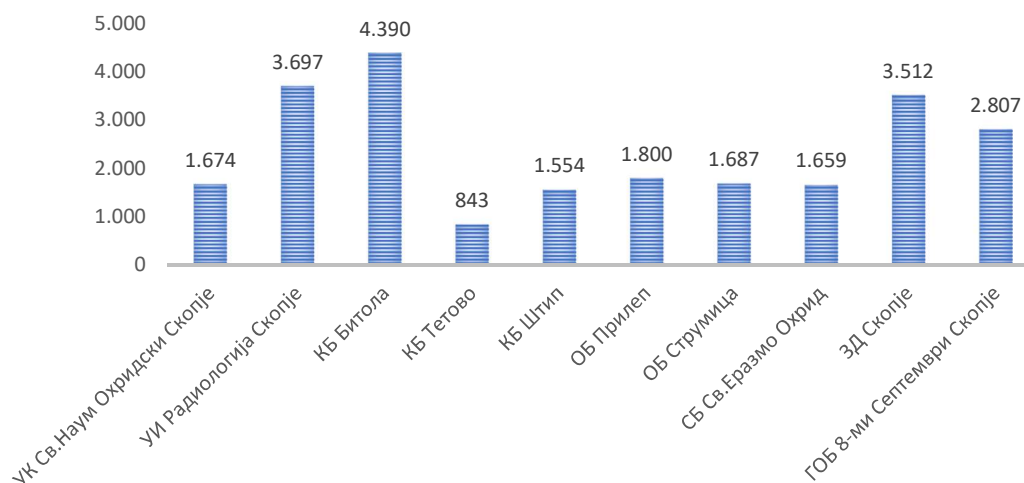


Обемот на услуги во 2022 година е на приближно исто ниво како и во 2017 година, иако бројот на апарати за МР во јавното здравство од 7 е удвоен на 14, што упатува на намалена искористеност на апаратите и помала достапност до здравствените услуги. Евидентно е намалувањето на обемот на извршени услуги со МР во 2020 година за време на Ковид 19 кризата, кога повеќето ЈЗУ повеќе месеци немаа објавени термини и не вршеа услуги (точка 3.3.1.1. од овој Извештај);

- по апарат годишно просечно се извршени 2,8 илјади услуги, што е под просекот на европските држави кој се движи од 4 до 9 илјади снимања годишно по апарат. Просечниот број на услуги со МР по ЈЗУ е прикажан во следниот графикон.

**КОНЕЧЕН ИЗВЕШТАЈ ОД РЕВИЗИЈА НА УСПЕШНОСТ
“КОРИСТЕЊЕ НА ЗДРАВСТВЕНИТЕ УСЛУГИ ЗА РАДИОЛОШКА ДИЈАГНОСТИКА
СО МАГНЕТНА РЕЗОНАНЦА“**

Графикон бр.9 Просечен број на услуги со МР по апарат годишно



Најинтензивно користење на апаратите за МР се врши во КБ Битола, УИ за радиологија и ЗД Скопје, додека најниска искористеност има апаратот во КБ Тетово.

Неоспорувајќи го остварениот напредок во поглед на обезбедување на нови 7 апарати за МР и повеќе други дијагностички апарати³⁵ за опремување на одделите за радиолошка дијагностика во ЈЗУ во рамки на неколку проекти во последните три години, истото е направено без соодветна анализа и координација во поглед на обезбедување на потребниот стручен кадар за работа со истите, поради што ново набавените апарати не се доволно искористени. Од друга страна, понатамошното интензивно користење на 5 целосно амортизирани апарати за МР, повеќе од 12 години во употреба, создава ризик од чести дефекти и зголемени расходи за сервисирање, со истовремена намалена достапност на здравствените услуги.

Со забелешките на Нацрт извештајот од Министерството за здравство доставен е доказ за постапување по дадената препорака, односно доставен е Записник од УИ за радиологија за исфрлање на расходуван апарат за МР како отпад, поради што ревизијата не дава препорака.

3.2.2. Одржување и функционалност на апаратите за МР

ЈЗУ се должни да изготват план и анализа за потребите за сервисирање и одржување на медицинската опрема и во секое време да ја одржуваат во исправна состојба со цел да

³⁵ КТ, ЕХО, Мамографи, РТГ дигитални и аналогни;

Ревизорски тим:
1.
2.
3.

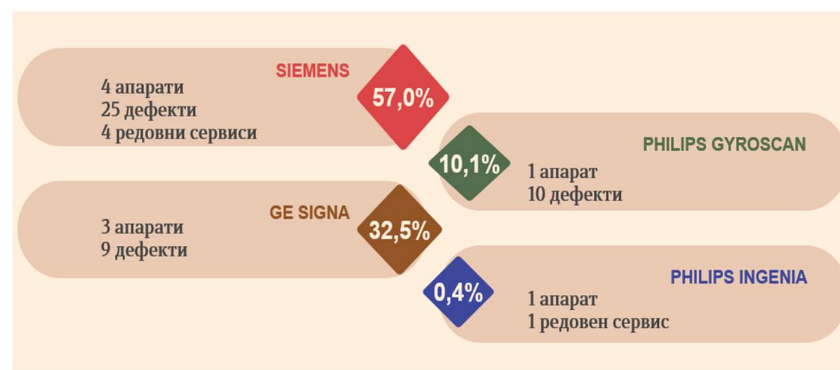
Овластен државен ревизор:
.....

**КОНЕЧЕН ИЗВЕШТАЈ ОД РЕВИЗИЈА НА УСПЕШНОСТ
“КОРИСТЕЊЕ НА ЗДРАВСТВЕНИТЕ УСЛУГИ ЗА РАДИОЛОШКА ДИЈАГНОСТИКА
СО МАГНЕТНА РЕЗОНАНЦА“**

обезбедат континуираност на здравствената заштита. Исто така, имаат должност во Мој Термин да водат евиденција меѓу другото и за сервисирањето на медицинската опрема со која располагаат и веднаш по настапување на неисправност на опремата тоа да го внесат во електронската листа, а истата да ја доведат во исправна состојба во рок од еден до седум дена.

Во период од 2019 до 2023 година ЈЗУ на овластените сервисери имаат платено вкупно 75.495 илјади денари за вкупно 49 интервенции за одржување и сервисирање, набавка на резервни делови, коили и хелиум за апаратите за МР, детално прикажани во Прилог бр.3 и следниот графикон.

Графикон бр.9 Структура на бројот на дефекти и редовни сервиси и направените трошоци по модел на апарати за МР во период од 2019 до 2023 година



Со извршената ревизија на начинот на обезбедување континуирано одржување и функционалност, како и на евидентирање на неисправноста на апаратите за МР во Мој термин, врз основа на презентираната документација и

добиените податоци од ЈЗУ и Мој Термин, констатиравме:

- ЈЗУ имаат различен пристап и начин на обезбедување на одржување и сервисирање на апаратите и набавување на резервни делови и потрошен материјал, односно 7 ЈЗУ³⁶ редовно планираат, спроведуваат постапки и склучуваат договори за одржување и сервисирање на опремата, додека 3 ЈЗУ³⁷ склучуваат договори по утврден дефект. Исто така, ЈЗУ имаат и различен број на дефекти и извршени интервенции по апарат, како и потрошени средства по тој основ. Имено:
 - o 4 ЈЗУ³⁸ имаат направено повеќе од половината од вкупните трошоци за одржување и сервисирање на апаратите кои се исплатени на еден овластен сервисер. Дел од овие ЈЗУ, заради обезбедување континуирана функционалност на апаратите, имаат пракса сервисирањето и замената на деловите на апаратот да ги прават пред склучување на договорот за јавна набавка. Исто така, договорите не секогаш ги содржат деловите кои се набавуваат, а врз основа на понуди и изјави од сервисерот за исти делови во

³⁶ УИ за радиологија, УК Св. Наум Охридски, ГОБ 8-ми Септември, КБ Битола, ЗД Скопје, ОБ Струмица и СБ Св. Еразмо, Скопје;

³⁷ КБ Тетово, КБ Штип и ОБ Прилеп;

³⁸ УИ за радиологија, ГОБ 8-ми септември, КБ Битола и ЗД Скопје;

Ревизорски тим:
1.
2.
3.

Овластен државен ревизор:
.....

**КОНЕЧЕН ИЗВЕШТАЈ ОД РЕВИЗИЈА НА УСПЕШНОСТ
“КОРИСТЕЊЕ НА ЗДРАВСТВЕНИТЕ УСЛУГИ ЗА РАДИОЛОШКА ДИЈАГНОСТИКА
СО МАГНЕТНА РЕЗОНАНЦА“**

- различни ЈЗУ се фактурирани различни цени и до 50%, што влијае на економичното и рационално трошење на средствата на ЈЗУ;
- апаратите за МР, поради времетраењето на постапките за јавна набавка кои се спроведуваат по утврден дефект на апаратот од страна на овластениот сервисер, во изминатите 4 години не биле во функција во повеќе неколкумесечни периоди. Напоменуваме дека во април односно јуни 2023 година настанати се дефекти на апаратите во КБ Штип и ОБ Прилеп, за кои до денот на ревизијата не е започната постапка за доделување на договор и истите и понатаму не се во функција. Дефектот на апаратот во ОБ Прилеп е настанат непосредно по истекот на едногодишната гаранција;
 - за апаратот во УИ за радиологија, кој поради застареност во 2021 година е ставен надвор од употреба во претходниот тригодишен период извршени се 10 поправки, замена на делови и полнење хелиум во вкупна вредност од 7.599 илјади денари, што упатува на зголемени расходи за сервисирање, имајќи ја предвид должината и интензитетот на употреба на апаратот;
 - ЈЗУ немаат воспоставено ефикасен систем на интерна контрола во овој процес бидејќи едно лице е задолжено за целата опрема, комуникација со овластените сервисери, пријавување на дефектите и потврдување на извршените услуги. Особено што станува збор за набавки во кои нема конкуренција, односно сервисерите имаат монополска позиција на пазарот како овластени застапници на производителите на апаратите за МР и како такви ги диктираат условите на набавката, што влијае на примената на начелата на економичност и ефикасност на користењето на јавните средства. И покрај тоа што за одржувањето и сервисирањето е презентирана поткрепувачка документација, отсуството на ефикасен систем на контрола има влијание на реалноста на направените набавки;
 - ЈЗУ нередовно и нецелосно внесуваат податоци во евиденцијата на опремата во Мој Термин за извршени сервиси, престанок и повторно враќање во функција на апаратите за МР. Имено, иако повеќето ЈЗУ имаат вршено сервисирање на апаратите, само две³⁹ имаат внесено податоци за видот на дефектот и извршеното сервисирање на апаратите, но не се ажурирани датумите за ставање вон функција и за враќање во функција. Поради наведеното отсуствуваат точни и ажурни податоци за периодите во кои апаратите за МР не биле во функција, што влијае врз можноста да се утврди и потврди должината на времето кога истите не биле достапни за вршење на здравствените услуги.

Наведените состојби упатуваат на необезбедено континуирано функционирање на дел од апаратите за МР и достапност на здравствените услуги, неекономично користење на јавните средства, како и отсуство на податоци за времетраењето на нефункционалноста на апаратите.

³⁹ УИ за радиологија и КБ Штип;

Ревизорски тим:
1.
2.
3.

Овластен државен ревизор:
.....

**КОНЕЧЕН ИЗВЕШТАЈ ОД РЕВИЗИЈА НА УСПЕШНОСТ
“КОРИСТЕЊЕ НА ЗДРАВСТВЕНИТЕ УСЛУГИ ЗА РАДИОЛОШКА ДИЈАГНОСТИКА
СО МАГНЕТНА РЕЗОНАНЦА“**

Со забелешките на Нацрт извештајот од КБ Штип доставени се докази за постапување по дадената препорака односно доставен е договор за јавна набавка од 18.10.2023 година за сервисирање на апарат за МР, поради што препораката нема да биде дел од Конечниот извештај.

3.2.3. Евиденции на апаратите за МР

ЈЗУ се должни да водат евиденција на медицинската опрема со која располагаат и со која ја вршат здравствената дејност. Истата, согласно Правилник⁴⁰, се води континуирано на пропишани обрасци, а податоците секој месец треба да се внесуваат во Мој Термин. Согласно Законот за евиденции во здравството, Институтот и регионалните центри за јавно здравје се задолжени за изготвување извештаи за евиденцијата на опремата, врз основа на збирните информации доставени од здравствените установи.

Евиденцијата на медицинска опрема се користи од ЈЗУ и Министерството за здравство за планирање на користење на постојната и за набавка на нова медицинска опрема.

Со извршената ревизија на евидентираниите апарати за МР во евиденцијата на медицинска опрема во Мој Термин и во деловните книги на ЈЗУ, констатиравме:

- Во **евиденцијата на медицинската опрема** во Мој термин:
 - не се содржани сите пропишани податоци за апаратите, а не се внесени ниту дел од ново набавените апарати⁴¹;
 - од страна на Институтот не се преземаат активности за укажување на ЈЗУ за ажурно внесување на податоците, а во исто време нема механизми за санкционирање на ЈЗУ кои не постапуваат по обврските, поради што Институтот нема никаква евиденција на медицинска опрема. Единствено секторот за медицинска опрема во Министерството има евиденција за апаратите за МР во ЈЗУ која се води во ексел табела, но не е воспоставена комуникација со Институтот;
 - отсуствуваат податоци за апаратите во приватните здравствени установи на кои им се издадени дозволи за работа со 13 апарати за МР;
- Во **деловните книги** на ЈЗУ:
 - за 12 апарати за МР евидентирана е вкупна набавна ревалоризирана вредност од 1.370.363 илјади денари и сегашна вредност од 221.408 илјади денари, при што 6 апарати се со целосно отпишана вредност;
 - поради недоставена документација од Министерството и акти за престанок и давање на користење на движни ствари⁴² не се евидентирани ново

⁴⁰ Правилник за начинот на водење на евиденција на медицинската опрема, како и видот, формата и содржината на обрасците за водење на евиденцијата на медицинската опрема;

⁴¹ ГОБ 8-ми Септември, ОБ Прилеп и УИ за радиологија;

⁴² Одлука донесена од Владата, врз основа на која се склучува договор;

Ревизорски тим:
1.
2.
3.

Овластен државен ревизор:
.....

**КОНЕЧЕН ИЗВЕШТАЈ ОД РЕВИЗИЈА НА УСПЕШНОСТ
“КОРИСТЕЊЕ НА ЗДРАВСТВЕНИТЕ УСЛУГИ ЗА РАДИОЛОШКА ДИЈАГНОСТИКА
СО МАГНЕТНА РЕЗОНАНЦА“**

набавените апарати во ГОБ 8-ми Септември и ОБ Прилеп, а во СБ Св. Еразмо е извршено симболично евидентирање на апаратот со вредност од 100 илјади денари. Во декември 2022 година до Владата доставена е предлог одлука⁴³ за ГОБ 8-ми Септември, која до денот на ревизијата не е донесена;

- поради необезбедена документација не е евидентирана вредност на донираниот апарат за МР во ОБ Гостивар.

Отсуството на комплетни и ажурни евиденции на апаратите за МР, како во евиденцијата во Мој Термин, така и во деловните книги на ЈЗУ, доведува ЈЗУ и Министерството за здравство да немаат комплетни ажурирани информации потребни за вршење анализи и планирање на користењето на постојните и потребите од набавка на нови апарати.

Со забелешките на Нацрт извештајот од Министерството за здравство доставени се докази за постапување по дадените препораки и истите нема да бидат дел од Конечниот извештај, и тоа:

- Табеларен приказ од Регистарот на медицинска опрема во кој се внесени сите новонабавени апарати за МР;
- Допис до Институтот за јавно здравје со кој се доставени податоци за медицинска опрема во ЈЗУ;
- Договор за давање на користење на движни ствари со податоци за вредноста на двата апарати за МР дадени на ГОБ 8-ми Септември;
- Известувања од страна на донаторот за вредноста на апаратите за МР до ОБ Струмица, ОБ Прилеп и СБ Св. Еразмо;
- Допис до сите ЈЗУ со укажување за континуирано ажурирање на податоците во евиденцијата на медицинската опрема во Мој Термин.

3.3. Вршење на здравствените услуги со МР

3.3.1. Утврдување на термини и упатување за услуги со МР

Согласно Законот за здравствената заштита, ЈЗУ се должни во Мој Термин да определуваат календар на активности во тековниот за следниот месец и во електронската листа да објавуваат слободни термини за користење на медицинската опрема.

Доктор специјалист преку електронската листа врши закажување на преглед во слободните термини, за што на пациентот му издава упат за радиодијагностика (РДУ2) со автоматски доделен единствен број и е одговорен за неосновано и неоправдано упатување на пациентите. Начинот на упатување на дијагностички процедури за радиолошка дијагностика и начинот на издавање на резултати за магнетна резонанца е уреден со

⁴³ Предлог одлука за престанок и давање на користење на движни ствари бр. 7408/1 од 02.12.2022 година;

**КОНЕЧЕН ИЗВЕШТАЈ ОД РЕВИЗИЈА НА УСПЕШНОСТ
“КОРИСТЕЊЕ НА ЗДРАВСТВЕНИТЕ УСЛУГИ ЗА РАДИОЛОШКА ДИЈАГНОСТИКА
СО МАГНЕТНА РЕЗОНАНЦА“**

Упатство⁴⁴. Со Правилник⁴⁵ е утврдено времетраењето на прегледот со МР да изнесува 30 минути, а една смена во дијагностички кабинет 6 часа, што може да се намали сразмерно со ослободувањата и ограничувањата на работата, за што во календарот на активности се определуваат помал број термини.

Согласно повеќе правилници⁴⁶ упатите за радиодијагностички испитувања се издаваат како:

- редовни упати со закажан термин,
- упати без закажан термин (приоритетни) според проценка на лекар специјалист⁴⁷, кои се внесуваат во листата во термини во рамките на работното време на ЈЗУ, но надвор од термините одредени за редовно закажување,
- итни упати за здравствени услуги кои се однесуваат на животна загрозувачки состојби⁴⁸ утврдени од страна на лекар, кои не се внесуваат во листата.

Покрај тоа, се вршат и т.н. сервисни услуги за лежечки болни во установата кои не се внесуваат во листата.

Спроведувањето на календарот на активности и степенот на негова реализација се следи врз основа на квартални извештаи кои ЈЗУ ги доставува до Министерството.

Со извршениот увид во електронската листа, презентираниот документација и добиените информации и податоци од ЈЗУ, утврдивме состојби како во однос на ЈЗУ кои ги утврдуваат термините и ги вршат услугите, така и во однос на лекарите специјалисти кои вршат упатување на пациентите, наведени во продолжение.

3.3.1.1. Утврдување на термини од страна на ЈЗУ

Во периодот од 2019 до мај 2023 година во електронската листа објавени се вкупно 110.466 слободни термини за МР, од кои зафатени се 91.671 термин или 83%, а искористени се 61.987 прегледи за кои е издаден специјалистички извештај, детално прикажани по ЈЗУ во следниот графикон.

⁴⁴ Упатство за начинот на упатување на дијагностички процедури за радиолошка дијагностика и начинот на издавање на резултати за рендген дијагностика (ртг), компјутерска томографија (кт), магнетна резонанца (мр) и мамографија (Службен весник на РМ бр. 85/12);

⁴⁵ Правилник за времетраењето на прегледите во специјалистичко - консултативните амбуланти и на давањето на специјалистичко-консултативните услуги со користење на медицинска опрема во здравствените установи во мрежата на секундарно и терцијарно ниво на здравствена заштита (Службен Весник на РМ бр. 126/18 и бр.10-5897/2 од 17.07.2023 година);

⁴⁶ Правилник за содржината на податоците што се водат во електронската листа на закажани прегледи и интервенции за користење на здравствените услуги и начинот на нејзиното водење (Службен весник на РМ бр. 87/12 и 99/16) и Правилник за изменување на правилникот за содржината и начинот на остварувањето на правата и обврските од задолжителното здравствено осигурување (Службен весник на РМ бр. 146/2018);

⁴⁷ во согласност со приоритетите базирани врз медицината заснована на докази;

⁴⁸ болест, повреда, односно труење, со ризик по здравјето и животот;

Ревизорски тим:

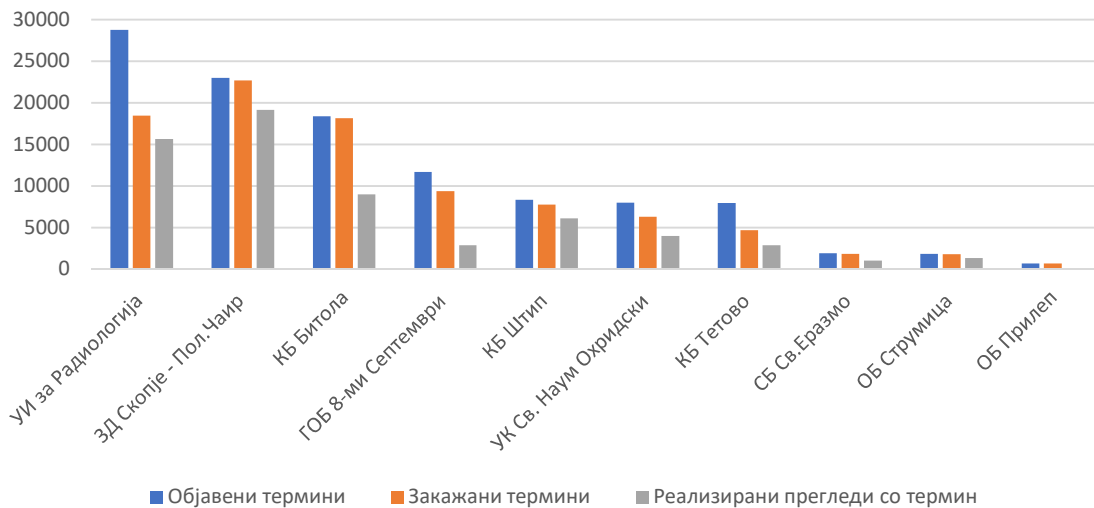
1.
2.
3.

Овластен државен ревизор:

.....

**КОНЕЧЕН ИЗВЕШТАЈ ОД РЕВИЗИЈА НА УСПЕШНОСТ
“КОРИСТЕЊЕ НА ЗДРАВСТВЕНИТЕ УСЛУГИ ЗА РАДИОЛОШКА ДИЈАГНОСТИКА
СО МАГНЕТНА РЕЗОНАНЦА“**

Графикон бр.10 Вкупно објавени и закажани термини и извршени прегледи со МР во 2019-2023 година



Со извршената анализа на презентираните податоци од ЈЗУ и Мој Термин, го утврдивме следново:

- слабата искористеност на слободните термини во најголем дел се должи на тоа што во електронската листа се објавуваат термини резервирани само за одредени ЈЗУ или одредени дијагнози, кои што не се утврдени согласно реалните потреби, а при тоа нема механизми кои ќе овозможат искористување на незакажаните резервирани термини. Најдобра искористеност на објавените термини од 99% има ЗД Скопје, а најмала УИ за радиологија 64% и КБ Тетово 59%, при што резервирани термини најмногу и најчесто практикува УИ за радиологија;
- нискиот процент на извршени прегледи со редовен термин за кои е издаден извештај во Мој Термин, кој изнесува 68% од закажаните термини т.е. 56% од објавените, се должи на тоа што значаен дел од извршените услуги со МР не се евидентирани и за истите нема извештај во Мој Термин (точка 3.3.3.2. од овој Извештај);
- кај сите ЈЗУ има отстапувања од Правилникот за времетраење на прегледите во однос на бројот на објавени термини на дневно, неделно и месечно ниво, односно објавуваат помал број од пропишаните 12 термини во една смена, главно поради недостиг на кадар, што влијае на достапноста на здравствените услуги. Имено, се објавуваат најмногу до 10 термини во смена, најчесто по 6 до 8 термини, а некои ЈЗУ објавуваат и од 1 до 4 термини дневно. Само УИ за радиологија, КБ Битола и ЗД Скопје вршат снимања со МР во две смени, а еден период апаратите работеле и во три смени;
- во повеќето ЈЗУ во определени периоди воопшто не биле објавувани или биле објавувани значајно помал број на термини како резултат на дефекти на апаратите

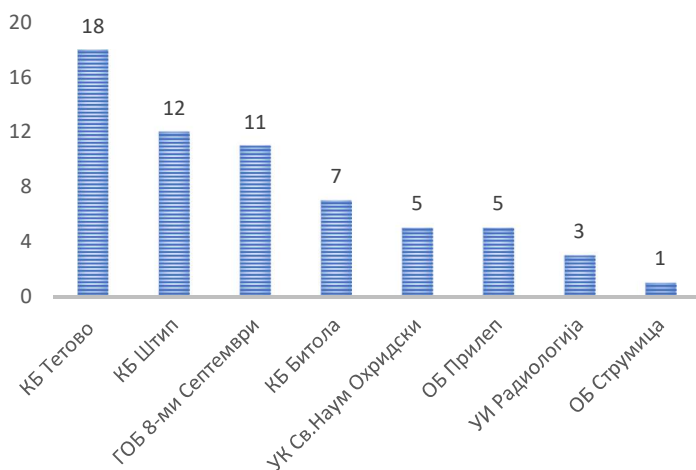
Ревизорски тим:
1.
2.
3.

Овластен државен ревизор:
.....

**КОНЕЧЕН ИЗВЕШТАЈ ОД РЕВИЗИЈА НА УСПЕШНОСТ
“КОРИСТЕЊЕ НА ЗДРАВСТВЕНИТЕ УСЛУГИ ЗА РАДИОЛОШКА ДИЈАГНОСТИКА
СО МАГНЕТНА РЕЗОНАНЦА“**

за МР и намален расположлив кадар, како и поради Ковид 19 кризата во 2020 и 2021 година, прикажани по ЈЗУ во следниот графикон.

Графикон бр.11 Број на месеци во кои не биле објавени термини за МР во периодот 2019-2023 година



- во отсуство на пропишана и воспоставена листа на чекање на подолг рок (точка 3.1.1.2. од овој Извештај) и недоволно слободни термини, специјалистите издаваат повеќе приоритетни или итни упати со што се зголемува бројот на пациенти кај ЈЗУ, особено на УИ за радиологија и останатите установи во Скопје. Поради тоа овие ЈЗУ објавуваат

помалку редовни термини од пропишаните. Дел од ЈЗУ водат интерна евиденција за презаказување на пациентите со приоритетни упати, во која може да се забележи презаказување термини и по три месеци од датумот на упатот, што укажува на отсуство на приоритетност на прегледот и отсуство на податоци за реалното време на извршување на прегледот, а често пати за овие прегледи не се издаваат извештаи во рамки на Мој термин (точка 3.3.2. од овој Извештај);

- воспоставена е пракса во Мој Термин да се врши поставување и отстранување на забрани за упатување пациенти за итни и прегледи без термин, кои траат од неколку дена до повеќе месеци и години. Поставувањето и отстранување забрани се врши по усно барање или на мејл од ЈЗУ, без утврдени критериуми и уреден начин на одобрување.
- во мај 2023 година од министерот за здравство формирана е работна група⁴⁹ со задача да ги прима и разгледува барањата од ЈЗУ за забрани, да одлучува по истите и за истото да ја известува Управата и установата;
- не се презентирани докази дека календарот на активности во Мој термин од ЈЗУ е одобрен од директорот⁵⁰. Особено што, дел од ЈЗУ објавуваат календар за 15 наместо за пропишаните 30 дена, како попрактично решение во насока на обезбедување поголема достапност на слободни термини;
- Министерството не го следи, ниту анализира спроведувањето на календарот на активности и степенот на неговата реализација и од ЈЗУ не бара доставување на квартални извештаи.

⁴⁹ Решение бр.04-5028/1 од 30.05.2023 година;

⁵⁰ Член 39-а од Законот за здравствената заштита;

Ревизорски тим:
1.
2.
3.

Овластен државен ревизор:
.....

3.3.1.2. Упатување од страна на лекарите специјалисти

За да се направи квалитетно снимање и правилно подесување на апаратот за МР од голема важност е упатната дијагноза да биде правилно шифрирана и да одговара со здравствената состојба на пациентот. Со извршената ревизија на начинот на упатување од страна на лекарите специјалисти констатиравме:

- иако со Упатство е утврден начинот на упатување на дијагностички процедури, од страна на специјалистите се издаваат упати за снимање со МР и кога нема оправданост за тоа. Имено, често се случува специјалистите да дадат упат за снимање со МР на барање на пациентот, без претходно направени РТГ снимка и/или ЕХО прегледи како поедноставни, побрзи и поевтини методи на радиолошка дијагностика предвидени со Упатството, односно снимањето со МР не треба да биде прв, туку втор или трет избор за дијагностика, освен во итни и животно загрозувачки состојби кои се строго детерминирани;
- дел од специјалистите имаат пракса да креираат и до 35 упати одеднаш со што вршат зафаќање на слободните термини веднаш по нивното објавување. Според добиените информации од извршените интервјуа, ваквото постапување може да упатува на креирање фиктивни упати, со што пациентите кај други специјалисти кои имаат реална потреба од МР се ставаат во нерамноправна положба, бидејќи не можат да најдат слободен термин. Истото доведува до прекумерна побарувачка на термини за МР и влијае на ефикасното користење на јавните средства;
- иако во Мој Термин има функционалност за следење на неоправданото и неосновано упатување пациенти, истата ретко се користи од страна на радиолозите. Имено, повеќето интервјуирани радиолози изјавија дека во најголем дел од случаите не постоела животно загрозувачка состојба и реално немало потреба од издавање упат за итен, како и за приоритетен преглед, а во некои случаи и воопшто немало потреба од снимање со МР, што не се совпаѓа со податоците од Мој Термин, каде само за 340 упати, односно за 0,5% од вкупниот број реализирани упати, радиолозите обележале дека упатувањето не било оправдано. Во уште помал број случаи се напишани образложенија, кои се однесуваат како на потребата од преглед со МР, така и на итноста односно приоритетноста на прегледот. При тоа, повеќе од половината од дадените образложенија се од радиолозите во УК Св. Наум Охридски;
- иако за неоправдано и неосновано упатување пациенти е предвидено спроведување обуки и дисциплинска постапка за лекарот специјалист, како и договорна казна за директорот на установата каде што е вработен⁵¹ во досегашниот период оваа појава не била следена од Министерството и не се преземени мерки за лекарите специјалисти кои истата ја практикуваат. Во мај 2023 формирана е работна група во Министерството⁵² со обврска почнувајќи од 01 јуни 2023 година да ги разгледува

⁵¹ член 39-ј од Законот за здравствената заштита;

⁵² Решение бр.04-5030 од 30.05.2023 година;

**КОНЕЧЕН ИЗВЕШТАЈ ОД РЕВИЗИЈА НА УСПЕШНОСТ
“КОРИСТЕЊЕ НА ЗДРАВСТВЕНИТЕ УСЛУГИ ЗА РАДИОЛОШКА ДИЈАГНОСТИКА
СО МАГНЕТНА РЕЗОНАНЦА“**

извештаите од Мој Термин за правилно упатување на прегледи во секундарна и терциерна здравствена заштита, да предлага мерки за постапување и на крајот на секое тромесечје да доставува извештај до министерот. До денот на ревизијата одржан е еден состанок и изготвен е извештај кој е доставен до министерот⁵³.

Наведените состојби на објавени термини помалку од пропишаните, нивното недоволно искористување, како и неоправданото и неосновано упатување од страна на специјалистите влијаат на остварувањето на правата на пациентите, квалитетот и достапноста на здравствените услуги, а со тоа и одолговлекување на дијагностицирањето и ненавремено лекување на пациентите, со што се загрозува нивното здравје и живот и се зголемуваат трошоците за лекување. Дополнително, отсуството на реални податоци за обемот и фреквентноста на неоправданото и неосновано упатување од страна на специјалистите влијае на преземањето мерки за сузбивање на оваа практика.

3.3.2. Вршење на услуги со апаратите за МР и издавање на резултати

ЈЗУ се должни целокупниот процес на објавување, закажување и реализирање на здравствените услуги да го водат и евидентираат во Мој Термин. Прегледите со МР во закажаните редовни термини и прегледите без термин (приоритетни) треба да се завршат во рок од 7 дена, додека прегледите со итни упати и прегледите на лежечките болни во установата (сервисни услуги) треба да се завршат за 24 часа. По извршеното снимање со МР на пациентот му се издава ЦД со снимките и специјалистички извештај на пропишан образец.

3.3.2.1. Вршење на услуги со МР во ЈЗУ

Според добиените податоци од ЈЗУ во периодот од 2019 до мај 2023 година извршени се вкупно 114.181 услуги со МР, детално прикажани по пакети на здравствени услуги во следниот графикон.

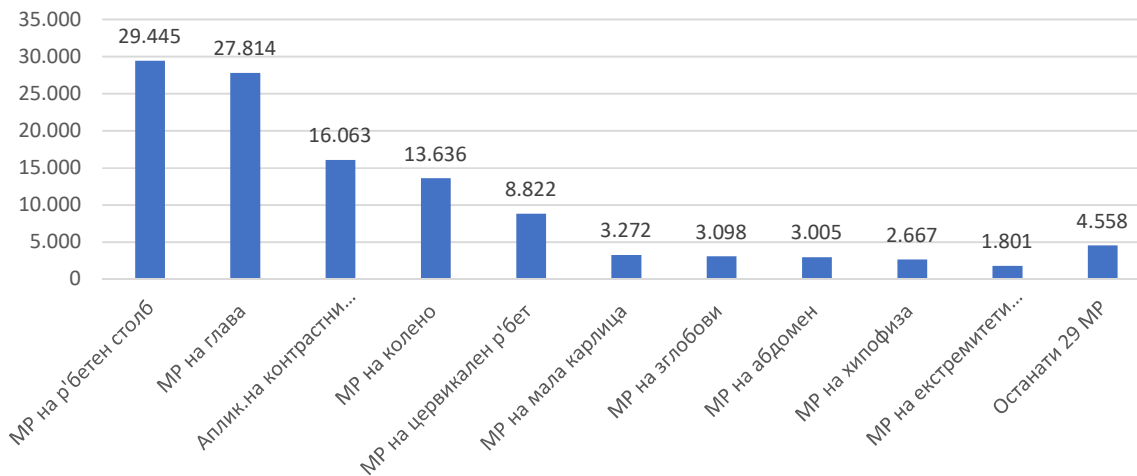
Графикон бр.12 Извршени здравствени услуги во ЈЗУ во период 2019 - мај 2023 година

⁵³ Извештај од состанок на работната група за разгледување на извештаи од Националниот систем “Мој Термин“ за правилно упатување на прегледи во секундарна и терциерна здравствена заштита бр.04-5030/2 од 10.07.2023 година;

Ревизорски тим:
1.
2.
3.

Овластен државен ревизор:
.....

**КОНЕЧЕН ИЗВЕШТАЈ ОД РЕВИЗИЈА НА УСПЕШНОСТ
“КОРИСТЕЊЕ НА ЗДРАВСТВЕНИТЕ УСЛУГИ ЗА РАДИОЛОШКА ДИЈАГНОСТИКА
СО МАГНЕТНА РЕЗОНАНЦА“**



Со извршената ревизија на начинот на вршење на услугите за радиолошка дијагностика со МР, врз основа на презентираната документација и добиени информации од одговорните лица во ЈЗУ, констатиравме:

- 84% од сите извршени услуги кои се однесуваат на снимање на глава, р'бет и колено се вршат од страна на сите ЈЗУ, а само во УИ за радиологија, ГОБ 8-ми Септември и КБ Битола се вршат снимања за сите видови дијагностики. Во останатите ЈЗУ, поради недоволно обучен кадар или неисправни коили се вршат само одредени снимања. Во ОБ Прилеп и ЗД Скопје не се врши аплицирање на контрастни средства, поради тоа што за време на снимањето нема присутен лекар. Снимање на доенчиња и мали деца се врши само во УИ за радиологија и КБ Битола, кои имаат обучен кадар, додека во останатите ЈЗУ се снимаат само поголеми деца, што влијае на пролонгирање на времето за добивање резултат за деца;
- значаен сегмент за добивање квалитетна снимка при снимање со МР е да бидат направени потребниот број на секвенци, но во отсуство на протокол за начинот на снимање и заради потребата од скратување на времетраењето на прегледот, постои ризик дел од ЈЗУ да ги менуваат параметрите за времетраење на снимањето и да вршат помал број секвенци од потребниот, што влијае на квалитетот на снимките и оневозможува правилно да се изврши дијагностиката;
- иако е неопходно, КБ Тетово, ОБ Прилеп и СБ Св. Еразмо сè уште немаат воспоставено ПАКС систем, а ЗД Скопје во 2023 година, пет години по набавката на апаратот за МР, го има набавено и воспоставено овој систем. До денот на ревизијата со ПАКС се поврзани поликлиниките во состав на домот, но не и установата во која се вработени ангажираните доктори со спогодба;
- во отсуство на ПАКС, не е воспоставена архива на МР снимки, истите се чуваат само на апаратот, а извештаите на работната единица. Поради ограничен мемориски капацитет на апаратот се врши повремено бришење на снимките од претходните периоди, што доведува ЈЗУ да немаат запис од сите извршени МР снимки, поради што не може да се потврди вкупниот број на извршени снимања;

Ревизорски тим:
1.
2.
3.

Овластен државен ревизор:
.....

**КОНЕЧЕН ИЗВЕШТАЈ ОД РЕВИЗИЈА НА УСПЕШНОСТ
“КОРИСТЕЊЕ НА ЗДРАВСТВЕНИТЕ УСЛУГИ ЗА РАДИОЛОШКА ДИЈАГНОСТИКА
СО МАГНЕТНА РЕЗОНАНЦА“**

- во повеќето ЈЗУ, ПАКС системот е инсталиран само интерно и снимките може да се читаат и извештаите да се пишуваат само во просториите на ЈЗУ, т.е. нема можност за читање на снимките од далечина. При тоа, не секогаш се запазува правилото за читање на снимките од МР на работната единица на апаратот или во ПАКС систем со потребната резолуција и квалитет на снимка. Имено, во отсуство на ПАКС систем снимките се праќаат преку интернет алатка⁵⁴ или се ставаат на ЦД и се читаат на лаптоп или персонален компјутер, со што се намалува квалитетот на снимките, а со тоа и квалитетот на услугата;
- повеќето ЈЗУ работат според воспоставена пракса и немаат донесени процедури и воспоставен систем на внатрешни контроли за процесот на прием на пациентите, вршење на услугите, издавање на резултатите, изготвување пресметка и наплата на партиципацијата, во дел не се води ниту медицински дневник, а прегледаните пациенти се евидентираат само во Мој Термин.

3.3.2.2. Реализирани прегледи во Мој термин и издавање на резултати

Според добиените податоци од Мој Термин, во период од 2019 до мај 2023 година евидентирани се вкупно 92.533 прегледи, во кои се вклучени реализираните прегледи со издаден извештај и прегледи за кои не е издаден извештај, во редовен термин и без термин, по ЈЗУ прикажани во следниот графikon.

Графikon бр.13 Реализирани прегледи со извештај и прегледи без извештај



⁵⁴ WeTransfer;

Ревизорски тим:
1.
2.
3.

Овластен државен ревизор:
.....

**КОНЕЧЕН ИЗВЕШТАЈ ОД РЕВИЗИЈА НА УСПЕШНОСТ
“КОРИСТЕЊЕ НА ЗДРАВСТВЕНИТЕ УСЛУГИ ЗА РАДИОЛОШКА ДИЈАГНОСТИКА
СО МАГНЕТНА РЕЗОНАНЦА“**

Со извршената анализа на презентираниите податоци од Мој Термин, како и од добиените информации од ЈЗУ, констатиравме:

- за 12% од извршените прегледи во Мој Термин, не е издаден извештај, од кои 90% се однесуваат на УИ Радиологија, ГОБ 8ми Септември и КБ Битола, а ОБ Прилеп нема напишано ниту еден извештај во Мој Термин. Главната причини за ваквата состојба е што целокупниот процес на прием, снимање и издавање на специјалистички извештај овие ЈЗУ го водат во интерен болнички софтвер и во отсуство на автоматско поврзување не се врши континуирана и целосна синхронизација на податоците со Мој Термин, односно преносот на податоци е оставен на докторите кои не секогаш постапуваат по истото. Како резултат на ваквата поставеност на пациентите им се издаваат извештаи во хартиена форма, кои не секогаш се евидентирани во Мој Термин, поради што специјалистот кој го дал упатот не може да го прочита така изготвениот извештај. Истакнуваме дека е уредена кривична одговорност за лицата кои во Мој Термин ќе внесат неточни податоци за бројот, видот и обемот на здравствените услуги, податоци за здравствени услуги кои не биле извршени или нема да внесат податоци за здравствени услуги кои биле извршени, но, нема информации дека по истото е постапено од страна на надлежните институции за надзор и контрола;
- во однос на ангажираните доктори по спогодби, во Мој Термин е овозможено пишување извештаи само за ЗД Скопје и СБ Св. Еразмо, не и за ОБ Струмица и ОБ Прилеп, поради недоставено барање до Управата за доделување соодветна улога на ангажираните доктори. Имено, иако од страна на министерот во мај 2023 година до сите ЈЗУ е пратено известување⁵⁵ со задолжение извршените здравствени услуги од докторите ангажирани со спогодба да бидат евидентирани во Мој Термин, до денот на ревизијата не е постапено по истото. Во такви услови, ангажираните доктори од ГОБ 8-ми Септември во ОБ Струмица ги доставуваат наодите по електронска пошта, кои се вметнуваат во извештаи во Мој Термин со потпис и факсимил од лекар вработен во ОБ Струмица кој не ги читал снимките. За ОБ Прилеп, каде што се ангажирани 4 доктори со спогодба, воопшто нема напишани извештаи во Мој Термин. Наведеното влијае на степенот на одговорност на лекарите и квалитетот на здравствените услуги;
- според добиените податоци од Мој Термин кои се однесуваат на времето на чекање за резултат од извршеното снимање со МР, од вкупно издадени 13.945 извештаи во 2022 година, 87% извештаи се напишани во рок од 10 дена по извршениот преглед, за 9% од прегледите на резултат се чекало од 11 до 30 дена, а за 4% од извршените прегледи времето на чекање е подолго од еден месец, при што најдолго време за чекање од 392 дена е евидентирано за УИ за радиологија. Од друга страна, дел од извештаите остануваат на шалтерот во ЈЗУ подолго време без да бидат подигнати од пациентите;

⁵⁵ Укажување за постапување бр.10-4661/1 од 17.05.2023 година;

Ревизорски тим:
1.
2.
3.

Овластен државен ревизор:
.....

**КОНЕЧЕН ИЗВЕШТАЈ ОД РЕВИЗИЈА НА УСПЕШНОСТ
“КОРИСТЕЊЕ НА ЗДРАВСТВЕНИТЕ УСЛУГИ ЗА РАДИОЛОШКА ДИЈАГНОСТИКА
СО МАГНЕТНА РЕЗОНАНЦА“**

- покрај 61.987 прегледи во редовен термин реализирани се и 19.022 прегледи надвор од редовните (приоритетни, итни и сервисни), што претставува 21% од вкупниот број евидентирани прегледи во Мој Термин и упатува на висока оптовареност на ЈЗУ со овој тип прегледи. При тоа, најголем дел или 86% се реализирани во УИ за радиологија, УК Св. Наум Охридски и КБ Битола, што упатува на висок притисок на овие ЈЗУ. Во такви услови постои ризик прегледите со МР да се вршат со пократко времетраење од потребното, што влијае на квалитетот на здравствените услуги.

Утврдените состојби на снимање со МР само за одреден вид дијагностика и отсуството на воспоставен ПАКС, како и неевидентирањето на услугите и ненавременото издавање или неиздавањето на извештаи во Мој Термин кај дел од ЈЗУ, влијаат на квалитетот и достапноста на здравствени услуги, а во исто време и на остварувањето на правата на пациентите и зголемување на трошоците за лекување.

3.3.3. Евиденции, плаќање и известување за извршените услуги со МР

Здравствените установи се должни да водат евиденција во основна медицинска документација, индивидуални и збирни евиденции, на пропишани обрасци и се одговорни за точноста, целосноста, ажурноста и вистинитоста на внесените податоци во своите евиденции и деловни книги, евиденциите во Мој Термин како и во информацискиот систем на Фондот.

Согласно Законот за здравственото осигурување, Фондот склучува договори со ЈЗУ со кои се утврдува годишен надоместок кој месечно се исплатува на ЈЗУ согласно претходно доставен и одобрен план на вид и обем на здравствени услуги и план на приходи и расходи. Финансирањето на здравствените услуги е уредено со повеќе подзаконски и интерни акти донесени од страна на Фондот⁵⁶, согласно кои ЈЗУ се должни во информацискиот систем на Фондот на пропишани обрасци да доставуваат збирни месечни извештаи по пакети на здравствени услуги, изготвени врз основа на поединечни пресметки за секоја извршена услуга. Врз основа на изготвените пресметки, ЈЗУ од пациентите наплатува партиципација. Овластени контролори од Фондот, согласно донесени интерни акти, вршат редовни месечни контроли на изготвените пресметки за извршените услуги од ЈЗУ, кон кои треба да биде приложен и упатот. Упатството за фактурирање на Фондот предвидува со еден упат, за една дијагноза за едно осигурено лице да се искажува само еден пакет на извршени услуги во една пресметка.

3.3.3.1. Евиденции за извршени услуги со МР

⁵⁶ Ценовник со референтни цени на здравствени услуги на товар на Фондот, Упатство за начинот на пополнување и примена на обрасци – упати, Упатството за фактурирање на здравствени услуги, Одлука за утврдување на висината на учеството на осигурените лица во вкупните трошоци на здравствените услуги и лековите (Службен Весник на РМ бр. 48/2001...156/2014) и други;

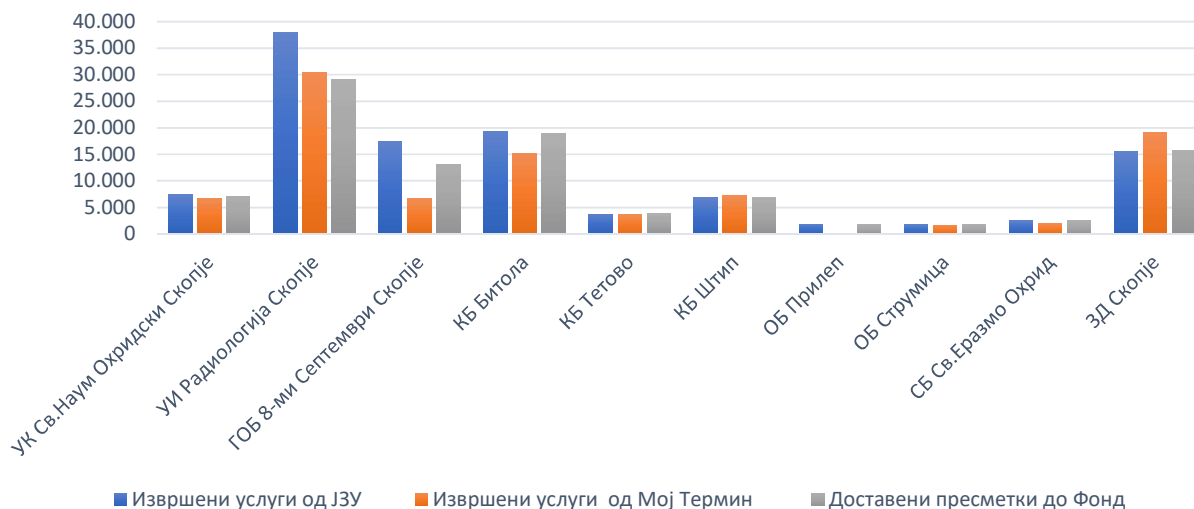
Ревизорски тим:
1.
2.
3.

Овластен државен ревизор:
.....

**КОНЕЧЕН ИЗВЕШТАЈ ОД РЕВИЗИЈА НА УСПЕШНОСТ
“КОРИСТЕЊЕ НА ЗДРАВСТВЕНИТЕ УСЛУГИ ЗА РАДИОЛОШКА ДИЈАГНОСТИКА
СО МАГНЕТНА РЕЗОНАНЦА“**

За период од 2019 до мај 2023 година, од ЈЗУ добиени се податоци за извршени вкупно 114.181 услуги за снимање со МР во вкупен износ од 747.873 илјади денари и фактурирани пресметки кон Фондот за 100.662 пакети на здравствени услуги⁵⁷ во вкупен износ од 666.658 илјади денари, додека за истиот период податоците од Мој Термин покажуваат вкупно 92.533 извршени услуги со МР. Обемот на извршените услуги од различните евиденции на ЈЗУ е прикажан во следниот графикон.

Графикон бр.14 Обем на извршени услуги од евиденции на извршени услуги со МР во период од 2019 до мај 2023 година



Со извршената споредбена анализа утврдивме несовпаѓања меѓу доставените податоци од евиденциите на ЈЗУ, Мој Термин и системот на Фондот. Имено,

- од ЈЗУ прикажани се 25.632 извршени услуги повеќе од податоците во Мој Термин за кои нема трага дали е напишан извештај, што влијае на остварувањето на правата за пациентите и квалитетот на извршените услуги. Дополнително и податоците за бројот на извршени снимања од ПАКС системите, обезбедени само од УИ за радиологија и КБ Битола, покажуваат дека имаат извршено вкупно 9.613 прегледи повеќе во однос на внесените услуги во Мој Термин;
- од ЈЗУ и Мој Термин прикажани се 17.503 извршени услуги повеќе од фактурираните пакети кон Фондот за кои нема трага дали и на кој начин е извршена наплатата за услугите, чија вредност сметано по референтните цени изнесува 114.645 илјади денари. Имајќи го предвид начинот на финансирање на ЈЗУ со годишен договорен надоместок кој не е поврзан со извршените и фактурирани услуги, нефактурирањето на истите не влијае на приходите кои ЈЗУ ги остварува од Фондот по овој основ, односно влијае само наплатата на партиципацијата од пациентите.

⁵⁷ Шифра РД03-Магнетна резонанца;

Ревизорски тим:
1.
2.
3.

Овластен државен ревизор:
.....

**КОНЕЧЕН ИЗВЕШТАЈ ОД РЕВИЗИЈА НА УСПЕШНОСТ
“КОРИСТЕЊЕ НА ЗДРАВСТВЕНИТЕ УСЛУГИ ЗА РАДИОЛОШКА ДИЈАГНОСТИКА
СО МАГНЕТНА РЕЗОНАНЦА“**

Можниот изгубен приход на ЈЗУ по овој основ изнесува најмалку 12.252 илјади денари, сметано по најниската цена од 700 денари за учество на пациентите во вредноста на извршена услуга;

- во отсуство на ефикасни контроли горенаведените несовпаѓања не се детектирани како од ЈЗУ така и од страна на Фондот и истите се најизразени кај УИ за радиологија, ГОБ 8-ми Септември, КБ Битола, ОБ Прилеп и ЗД Скопје.

Според добиените информации од одговорните лица, најголем дел од погоре наведените несовпаѓања во податоците од различните евиденции, се должат на следниве причини:

- дел од пациентите се прегледани без упат, без податоци во Мој Термин, а извештаите за истите се пишувани во апликации надвор од системот, при што не е направена пресметка и не е наплатена партиципација;
- прегледите направени со упат во редовен термин, во Мој Термин се отворени се додека радиологот не го напише извештајот и го затвори прегледот, што може да биде и по неколку месеци;
- доколку пациентот не биде прегледан во периодот на важност на упатот од 7 дена, упатот во Мој Термин по автоматизам се деактивира. Иако за истиот постои техничка можност да биде реактивиран по барање од установата доставено до Управата со соодветно образложение⁵⁸ и во интерес на пациентите, оваа можност не секогаш се користи, поради што извештајот се издава надвор од Мој Термин;
- при презакажување на пациентите со приоритетен упат, за да не се деактивира упатот, дел од ЈЗУ и покрај презакажувањето, внесуваат податок во Мој Термин дека пациентот дошол на снимање по што доколку пациентот не дојде на презакажаниот термин, прегледот останува отворен без напишан извештај и изготвена пресметка.

Наведените состојби на извршени услуги кои не се евидентирани во системите на Мој термин и Фондот, помалку фактурирани услуги во износ од 114.645 илјади денари, и помалку наплатена партиципација од 12.252 илјади денари, упатуваат на отсуство на ефикасни контроли како во ЈЗУ така и од страна на Фондот, кои би спречиле можни злоупотреби при користење на услугите со МР и намалени приходи на ЈЗУ.

3.3.3.2. Фактурирани пресметки до Фондот

Заради потврдување на обемот и вредноста на извршените и фактурирани здравствени услуги во ЈЗУ за период од 2019 до мај 2023 година, ревизијата побара од Фондот да достави податоци од неговата евиденција за прифатени пресметки за извршени услуги со МР. Доставените податоци од Фондот се некомплетни, односно отсуствуваат податоци за период од 2019 до април 2020 година⁵⁹, поради што не може да се направи споредбена анализа и потврдување на податоците за целиот известувачки период, туку само за 2021 и

⁵⁸ поправка на апаратот, отсуство на доктор радиолог и сл.

⁵⁹ поради промена на софтверско решение, податоците до мај 2020 година не се достапни и презентирани на ревизијата;

Ревизорски тим:

1.
2.
3.

Овластен државен ревизор:

.....

**КОНЕЧЕН ИЗВЕШТАЈ ОД РЕВИЗИЈА НА УСПЕШНОСТ
“КОРИСТЕЊЕ НА ЗДРАВСТВЕНИТЕ УСЛУГИ ЗА РАДИОЛОШКА ДИЈАГНОСТИКА
СО МАГНЕТНА РЕЗОНАНЦА“**

2022 година. Со извршената анализа на податоците за овие две години и добиените информации од опфатените субјекти, го констатиравме следново:

- пресметките за извршените услуги се изготвуваат во посебен интерен софтвер на ЈЗУ кој не е поврзан со Мој Термин, поради што не е овозможена системска контрола, а месечните контроли кои ги врши Фондот, согласно донесено Упатство, се однесуваат само на тоа дали во прилог на пресметката има упат, но не и дали за извршената услуга има изготвен извештај;
- со оглед на тоа што ЈЗУ водат збирна евиденција за пресметаната и наплатена партиципација за сите видови радиодијагностички услуги односно немаат посебна евиденција само за услуги со МР, не може да се потврди дали пресметаната партиципација во пресметките е целосно наплатена;
- постои одредено несовапаѓање на добиените податоци од ЈЗУ и Фондот прикажано во следната табела.

Табела бр.1 Несовапаѓања на податоците од ЈЗУ и Фондот

2021 и 2022 година	Број на фактурирани пакети	Износ во илјади денари
Податоци од ЈЗУ	44.755	296.432
Податоци од Фонд	43.164	287.942
Разлика	1.591	8.490

Несовапаѓањето со податоците од Фондот е најизразено кај ГОБ 8-ми Септември која има прикажано 952 повеќе услуги отколку Фондот, ОБ Прилеп има доставено 964 пресметки, а во прегледот од Фондот воопшто нема податоци за

оваа установа. Кај останатите ЈЗУ постојат помали разлики во податоците за бројот и износот на фактурирани пакети добиени од Фондот.

Утврдените состојби на постоење различни податоци за обемот на извршените услуги за МР прикажани во евиденциите на ЈЗУ, Мој Термин и Фондот, упатуваат на отсуство на ефикасни контроли како внатре во самите ЈЗУ така и од страна на Фондот, што има за ефект податоците во Мој Термин и извештаите за фактурирани пакети на услуги да не ги одразуваат реално извршените услуги за снимање со МР.

3.3.3.3. Услуги за МР како дополнителна дејност и услуги за приватни пациенти

Со Законот за здравствената заштита⁶⁰ предвидена е можноста ЈЗУ да организираат и вршат дополнителна дејност за осигурениците на Фондот, доколку ги исполнуваат пропишаните услови. Ценовникот и начинот на вршењето на дополнителната дејност ги

⁶⁰ член 222 од Законот за здравствената заштита;

Ревизорски тим:
1.
2.
3.

Овластен државен ревизор:
.....

**КОНЕЧЕН ИЗВЕШТАЈ ОД РЕВИЗИЈА НА УСПЕШНОСТ
“КОРИСТЕЊЕ НА ЗДРАВСТВЕНИТЕ УСЛУГИ ЗА РАДИОЛОШКА ДИЈАГНОСТИКА
СО МАГНЕТНА РЕЗОНАНЦА“**

утврдува директорот на ЈЗУ во согласност со министерот за здравство, а цената на здравствената услуга извршена преку дополнителната дејност е составена од дел што го покрива Фондот и дел кој го плаќа пациентот/осигуреникот како надоместок за тимот што ја врши услугата. Тимот на кој му е одобрено вршење на дополнителна дејност има обврска закажаните термини да ги внесува во електронската листа и услугите да ги врши надвор од работното време, најмногу до 30 постапки во еден месец, за кои што изготвува писмен извештај и го доставува до установата.

Покрај тоа со Законот за здравствената заштита⁶¹ предвидена е можноста ЈЗУ да вршат здравствени услуги за приватни пациенти и странци кои услугите ги плаќаат со лични средства, доколку ги исполнуваат пропишаните услови, по цени кои се утврдуваат во ценовник на кој согласност дава министерот за здравство.

Според добиените податоци, дополнителна дејност се врши само во ГОБ 8-ми Септември, за што има донесено повеќе ценовници, за кои Министерството дало согласност⁶², додека услуги за приватни пациенти се вршат во 8 ЈЗУ⁶³.

За период од 2019 до мај 2023 година во ГОБ 8-ми Септември извршени се вкупно 885 услуги за МР во дополнителна дејност, за коишто се наплатени вкупно 11.035 илјади денари од кои 6.310 илјади денари од пациентите и 4.726 илјади денари од Фондот по пакети на здравствени услуги. Според доставените податоци, во период од 2019 до мај 2023 година, ЈЗУ имаат извршено вкупно 282 услуги на пациенти кои услугите ги плаќаат со лични средства, за кои имаат наплатено 2.345 илјади денари.

Со анализа на ценовниците и презентираната документација, констатиравме:

- вкупната просечна цена, што болницата ја наплатува за едно снимање со МР како дополнителна дејност од пациентите и Фондот, изнесува 16 илјади денари⁶⁴, која е за 47% повисока од просечната цена од 10,9 илјади денари, што се наплатува за услуги извршени за странци⁶⁵;
- за услугите извршени во дополнителна дејност не се закажуваат термини преку електронската листа и извршените услуги не се евидентираат во Мој Термин, а за приватни пациенти за истиот период во Мој Термин регистрирани се 78 прегледи помалку;

⁶¹ член 44 од Законот за здравствената заштита;

⁶² Ценовник за здравствени услуги извршени како дополнителна дејност бр.03-3435/1 од 18.09.2018, Ценовник за дополнителна дејност бр.03-3005/4 од 07.11.2019 година, Ценовник за дополнителна дејност бр.03-1524/5 од 14.07.2022 и Одлука за распределба на средства од дополнителната дејност од надоместокот на тимот што ја врши дејноста бр. 02-153/1 од 02.01.2023 година;

⁶³ сите ЈЗУ освен ОБ Струмица и СБ Св. Еразмо;

⁶⁴ просечна цена на услугата во дополнителна дејност што ја плаќаат пациентите изнесува 8.667 денари, а Фондот 7.333 денари;

⁶⁵ Ценовник бр.30-1327/4 од 09.12.2016 година;

Ревизорски тим:

1.
2.
3.

Овластен државен ревизор:

.....

**КОНЕЧЕН ИЗВЕШТАЈ ОД РЕВИЗИЈА НА УСПЕШНОСТ
“КОРИСТЕЊЕ НА ЗДРАВСТВЕНИТЕ УСЛУГИ ЗА РАДИОЛОШКА ДИЈАГНОСТИКА
СО МАГНЕТНА РЕЗОНАНЦА“**

- од страна на здравствените работници кои вршат дополнителна дејност до установата не се доставуваат писмени извештаи и посебни барања на потрошен материјал со збирна евиденција на направените трошоци.

Формираните цени за услуги во дополнителна дејност на погоре наведениот начин се несразмерно повисоки во однос на цената што се наплатува од странци и истовремено значајно го оптоваруваат и буџетот на Фондот и осигурениците. Отсуството и невоедначеноста на евиденциите во Мој Термин и ЈЗУ и недоставувањето извештаи од страна на здравствените работници, оневозможува да се потврди комплетноста на реализираните услуги како дополнителна дејност и за приватни пациенти и странци, и дали истите се извршени надвор од редовното работно време, како и неможност да се потврди комплетноста на извршените услуги и остварените приходи на ЈЗУ по тој основ.

Со допис од јуни 2023 година, поради утврден нееднаков пристап во формирањето на цените за услугите на приватните пациенти и странци, од Министерството донесени се решенија за укинување на важноста на претходно дадените согласности за ценовниците на ЈЗУ. До денот на ревизијата не се изготвени нови ценовници, за чие изготвување во септември 2023 година се добиени насоки од Министерството, а во меѓувреме не се вршат услуги за приватни пациенти и странци.

3.3.4. Контрола и надзор на процесот на вршење услуги со МР

Согласно регулативата за здравствена заштита, начинот на водење на евиденции од областа на здравството и вршењето на инспекциски надзор, надлежностите за вршење на контрола се поделени на следниов начин:

- Министерството и Управата вршат контрола на електронската листа на закажани прегледи и интервенции,
- Министерството и Инспекторатот вршат надзор над вршењето на здравствената дејност согласно со стручните упатства за медицина заснована на докази,
- Фондот врши контрола во делот на финансирањето на вршењето на здравствените услуги.
- Инспекторатот врши надзор над остварувањето на правата од здравствената заштита и здравственото осигурување, евиденциите во областа на здравството, начинот на користењето и одржувањето на медицинската опрема, како и спроведувањето на прописите од областа на здравството.
- Инспекторатот врши надзор, а Фондот контрола на внесувањето на податоци и водењето на медицинска документација и здравствените евиденции од страна на здравствените установи.

Надзорот се врши како редовен, вонреден и контролен, за што се изготвува записник и донесува решение, со кое во даден рок се наредува извршување на определени мерки.

**КОНЕЧЕН ИЗВЕШТАЈ ОД РЕВИЗИЈА НА УСПЕШНОСТ
“КОРИСТЕЊЕ НА ЗДРАВСТВЕНИТЕ УСЛУГИ ЗА РАДИОЛОШКА ДИЈАГНОСТИКА
СО МАГНЕТНА РЕЗОНАНЦА“**

Со извршената ревизија во делот на спроведување контрола и надзор од страна на надлежните институции, констатиравме:

- **Министерството** има извршено контрола на електронската листа на ЈЗУ само во 2019 и 2023 година, во однос на објавените термини во Мој Термин согласно Правилникот за времетраење на прегледите. За периодот помеѓу не се вршени вакви контроли поради Ковид 19 кризата и недоволно ресурси. Согласно годишниот план за 2023 година⁶⁶, изготвените месечни планови и издадени налози од министерот, од страна на овластените контролори, меѓу кои и вработени во Управата, извршена е контрола и изготвени се записници за 9 од 10 ЈЗУ кои вршат услуги со МР. Не е направена контрола само за УК Св. Наум Охридски.

Со контролата е утврдено дека сите контролирани ЈЗУ не го почитуваат пропишаниот број на објавени термини, по што од страна на ЈЗУ се преземени активности за објавување на пропишаниот број термини и истото е потврдено во записниците од повторената контрола. Ревизијата констатира дека по извесен период од повторената контрола ЈЗУ повторно се враќаат на претходно воспоставената пракса за објавување на помал број термини прилагоден на расположливиот кадар, што упатува на краток ефект од овие извршени контроли. Не добивме информации за извршен надзор над законитоста на работата на ЈЗУ од страна на Министерството;

- **Инспекторатот** врши инспекциски надзор кај ЈЗУ најчесто по добиени претставки во делот на издавање резултати од извршените снимања со дијагностичката опрема. Од Инспекторатот презентирани се записници за направен инспекциски надзор само на УИ за радиологија во 2022 и 2023 година и на ОБ Прилеп во 2023 година. Со надзорот утврдени се повеќе состојби, меѓу кои:
 - o пациентите и по неколку месеци чекаат за резултат од извршеното снимање,
 - o се врши презакажување на пациенти со упати за приоритетен преглед и за три месеци по датумот на упатот,
 - o не се води пропишаната медицинска документација,
 - o дел од извештаите не се пишуваат во Мој Термин.

По спроведен контролен надзор во УИ за радиологија во 2022 година утврдено е дека дел од утврдените неправилности се надминати;

- **Фондот**, покрај редовните месечни контроли на изготвените пресметки од ЈЗУ врши и контрола на финансиското работење на ЈЗУ. Презентирани се извештаи за извршени редовни и вонредни финансиски контроли за 9 ЈЗУ⁶⁷ со кои не е опфатено вршењето на здравствените услуги и водењето на медицинската документација.

Горенаведеното упатува дека не е обезбедено сеопфатно, континуирано и ефикасно вршење на надзор и контрола на работата на ЈЗУ, што влијае на можноста навремено да

⁶⁶ План за контрола на упатувањето на пациенти и на електронската листа на закажани прегледи и интервенции за користење на здравствените услуги во здравствените установи во 2023 година;

⁶⁷ освен за УИ за радиологија.

Ревизорски тим:
1.
2.
3.

Овластен државен ревизор:
.....

**КОНЕЧЕН ИЗВЕШТАЈ ОД РЕВИЗИЈА НА УСПЕШНОСТ
“КОРИСТЕЊЕ НА ЗДРАВСТВЕНИТЕ УСЛУГИ ЗА РАДИОЛОШКА ДИЈАГНОСТИКА
СО МАГНЕТНА РЕЗОНАНЦА“**

биде утврдено непочитувањето на прописите при вршењето на здравствените услуги, како и преземање на потребните мерки за нивно надминување.

Ревизорски тим:

1.

2.

3.

Овластен државен ревизор:

.....

4. ЗАКЛУЧОЦИ

Утврдивме дека и покрај остварениот напредок во поглед на обезбедување на седум нови покрај постојните осум апарати за МР во јавното здравство во последните три години, истите не се доволно искористени, а донесените политики и преземените мерки и активности од надлежните институции и здравствените установи не секогаш обезбедуваат достапни и квалитетни здравствени услуги со МР за осигурениците.

Воспоставениот начин на објавување, закажување и користење на термините за здравствени услуги, во отсуство на листа на чекање за системско следење на реалната потреба од услуги со МР за подолг период, како и неоправданото и неосновано упатување од страна на специјалистите, влијаат осигурениците не секогаш да можат да добијат термин за преглед и да ги остварат правата од задолжителното здравствено осигурување во јавното здравство, поради што, не ретко користат услуги во приватното здравство, за кои пак надлежните институции немаат податоци.

Од друга страна, отсуството на стандардизирани клинички упатства и протоколи, вршењето услуги со МР само за одреден вид дијагностика, ненавременото издавање или неиздавањето специјалистички извештаи во Мој Термин и отсуството на централизиран систем за читање на снимките од далечина, влијаат на намален квалитет на здравствените услуги, неостварување на правата за осигурениците, исходот на понатамошното лекување и зголемување на трошоците за лекување.

Исто така, отсуството на ефикасни контроли како во ЈЗУ, така и од страна на надлежните институции резултира со нецелосно, несоодветно и неусогласено евидентирање на извршените услуги во евиденциите на ЈЗУ, Мој Термин и Фондот, што доведува податоците во Мој Термин и извештаите за фактурирани пакети на услуги до Фондот да не ги одразуваат реално извршените услуги со МР. Имено, во евиденциите на ЈЗУ прикажани се 25.632 услуги или 28% повеќе од податоците во Мој Термин за кои нема трага дали е напишан извештај, како и 17.503 услуги или 17% повеќе од прикажаните фактурирани услуги кон Фондот чија вредност изнесува 114.645 илјади денари, за коишто нема трага дали и на кој начин се наплатени. При тоа, можниот изгубен приход на ЈЗУ по основ на ненаплатена партиципација изнесува најмалку 12.252 илјади денари.

Во исто време, неисполнувањето на стратешките приоритети и цели во однос на обезбедување доволно обучен стручен кадар и подобра искористеност на медицинската опрема, резултира со некоординирано обезбедување на нови апарати со истовремено необезбеден доволен број обучени здравствени работници за работа со истите. Воедно, необезбедувањето на целосна и континуирана функционалност на дел од апаратите за МР, објавувањето помалку термини од пропишаните и нивното недоволно искористување, доведува до низок степен на искористеност на апаратите за МР т.е. намалена ефикасност на расположливите ресурси и помала достапност до здравствените услуги, а со тоа и задоволување на вкупните потреби за снимање со МР на ниво на држава. Имено, обемот на услуги во 2022 година е на приближно исто ниво како и во 2017 година, иако во меѓувреме бројот на апарати за МР во јавното здравство од 7 е удвоен на 14.

Ревизорски тим:

1.
2.
3.

Овластен државен ревизор:

.....

**КОНЕЧЕН ИЗВЕШТАЈ ОД РЕВИЗИЈА НА УСПЕШНОСТ
“КОРИСТЕЊЕ НА ЗДРАВСТВЕНИТЕ УСЛУГИ ЗА РАДИОЛОШКА ДИЈАГНОСТИКА
СО МАГНЕТНА РЕЗОНАНЦА“**

Дополнително, недореченоста и нецелосната примена на прописите, недоволните капацитети на институциите и нецелосното исполнување на доделените надлежности доведува до отсуство на целосни, точни и ажурирани податоци за човечките ресурси, опремата и извршените здравствени услуги за радиолошка дијагностика со МР, како во јавното, така и во приватното здравство, што оневозможува соодветно планирање и обезбедување на потребните човечки ресурси, подобро искористување на постојните и утврдување на потребата од набавка на нови апарати за МР. Истовремено, отсуството на ефикасни контроли при потврдување на ангажманот на докторите по склучените спогодби за кои се исплатени 9.156 илјади денари, како и во процесот на одржување на апаратите за МР за што се исплатени 75.495 илјади денари, влијае на економичното и рационално трошење на јавните средства, додека отсуството на сеопфатно, континуирано и ефикасно вршење на надзор и контрола на работата на ЈЗУ, влијае на можноста навремено да биде утврдено непочитувањето на прописите и преземање на потребните мерки за нивно надминување.

5. ПРЕПОРАКИ

Со ревизијата произлегоа препораки за повеќе надлежни институции во насока на надминување на утврдените состојби и подобрување на користењето на здравствените услуги со МР.

Министерството за здравство да преземе активности за:

1. Уредување и воспоставување листа на чекање на подолг рок за системско следење на сите пациенти за кои има утврдена потреба за снимање со МР и уредување на рокот во кој треба да бидат издадени снимки и извештаи со стручен наод и мислење (точка 3.1.1.2. и 3.3.2.2.);
2. Уредување на потребниот број на стручен кадар со кој треба да располагаат здравствените установи при проширување на дејноста со нова опрема (точка 3.1.1.2.);
3. Доуредување на Правилникот за времетраењето на прегледите во делот на утврдување на критериуми и начин на одобрување и потврдување на намалувањето на бројот на слободни термини, како и утврдување на резервирани термини во календарот на активности (точка 3.1.1.2. и 3.3.1.1.);
4. Уредување на начинот на воедначено пресметување на висината на надоместоците за здравствените работници ангажирани со спогодба (точка 3.1.1.2. и 3.1.3.4.);
5. Пропишување стручни упатства за медицина заснована на докази и протоколи за вршење на радиолошка дијагностика со МР (точка 3.1.1.4. и 3.3.2.1.);
6. Изготвување и донесување на акциски план и утврдени извори на финансирање, рокови и носители на активностите за реализација на стратешките цели и приоритети, врз основа на претходно направена анализа и утврдување на реалните потреби и можности за набавка на нови и подобра искористеност на постојните апарати за МР (точка 3.1.2.);

Ревизорски тим:
1.
2.
3.

Овластен државен ревизор:
.....

**КОНЕЧЕН ИЗВЕШТАЈ ОД РЕВИЗИЈА НА УСПЕШНОСТ
“КОРИСТЕЊЕ НА ЗДРАВСТВЕНИТЕ УСЛУГИ ЗА РАДИОЛОШКА ДИЈАГНОСТИКА
СО МАГНЕТНА РЕЗОНАНЦА“**

7. Воспоставување на Национален систем за архивирање и комуникација на слики (ПАКС) во кој ќе бидат поврзани одделите за радиологија во сите ЈЗУ (точка 3.1.2. и 3.3.2.1);
8. Изготвување на анализа за постојниот обучен кадар во ЈЗУ за читање на МР снимки и обезбедување на потребните човечки ресурси преку нови вработувања и дообучување (точка 3.1.3.2. и 3.3.2.1.);
9. Планирањето за набавка на нова медицинска опрема, како и изборот на ЈЗУ за која ќе се изврши набавката, да се врши врз основа на анализа и координација за обезбедување стручен кадар за работа со истата (точка 3.1.2. и 3.2.1.);
10. Интензивирање на следењето на неоправданото и неоснованото упатување од страна на специјалистите во соработка со Управата за електронско здравство, дообучување на специјалистите, како и преземање мерки за санкционирање на специјалистите кои вршат неосновано и неоправдано упатување на пациентите (точка 3.3.1.2.);
11. Преиспитување и доуредување во делот на начинот на утврдување на цената за здравствени услуги кои се вршат како дополнителна дејност во насока на обезбедување еднаков третман на осигурениците кои ги користат тие услуги (точка 3.3.3.3.);
12. Континуирано и сеопфатно вршење на контрола во ЈЗУ и преземање мерки за зголемување на ефикасноста од извршените контроли на електронската листа на закажани прегледи и интервенции (точка 3.3.4.);

Министерството за здравство во соработка со Институтот за јавно здравје да преземат активности за:

13. Изготвување, донесување и имплементирање на пропишаните подзаконски акти согласно Законот за евиденции во областа на здравството (точка 3.1.1.1. и 3.1.1.4.);
14. Воспоставување на континуиран начин на следење и водење на регистрите и евиденциите за кои е надлежен Институтот (точка 3.1.3.3. и 3.2.3.);
15. Вклучување на приватните здравствени установи надвор од мрежата во Националниот систем на евиденции во делот на прибирање податоци за бројот и структурата на здравствените работници и соработници, медицинската опрема и видот и обемот на извршените здравствени услуги (точка 3.1.1.3., 3.1.3.3. и 3.2.3.);
16. Доекипирање на одделот за здравствена статистика и публицистика во Институтот за јавно здравје во соработка со надлежните министерства (точка 3.1.3.1.);

Министерството за здравство во соработка со Управата за електронско здравство да преземат активности за:

17. Пропишување и имплементирање на подзаконскиот акт за сертифицирање на софтверите на ЈЗУ за автоматско поврзување и интегрирање со Мој Термин (точка

**КОНЕЧЕН ИЗВЕШТАЈ ОД РЕВИЗИЈА НА УСПЕШНОСТ
“КОРИСТЕЊЕ НА ЗДРАВСТВЕНИТЕ УСЛУГИ ЗА РАДИОЛОШКА ДИЈАГНОСТИКА
СО МАГНЕТНА РЕЗОНАНЦА“**

3.1.1.4. и 3.3.2.2.);

18. Доекипирање на Управата за електронско здравство во согласност со актите за систематизација во соработка со надлежните министерства (точка.3.1.3.1.);

Министерството за здравство во соработка со Фондот за здравствено осигурување на Република Северна Македонија да преземат активности за:

19. Воспоставување системска контрола преку поврзување и размена на податоци меѓу податоците од Мој Термин за реализирани услуги и модулот на Фондот за прием и обработка на месечните извештаи за фактурирани пакети на здравствени услуги од ЈЗУ (точка 3.3.3.2.);

Фондот за здравствено осигурување на Република Северна Македонија да преземе активности за:

20. Преиспитување и доуредување на интерните акти на Фондот и задолжување на контролорите во подрачните единици, месечните контроли за фактурирањето на услугите да ги вршат со проверка не само на тоа дали во прилог на пресметката има упат, туку и дали услугата е извршена и има изготвен извештај (точка 3.3.3.2.);
21. Вршење контрола на внесувањето на податоци и водењето на медицинска документација и здравствените евиденции од страна на ЈЗУ (точка 3.3.4.);

Државниот санитарен и здравствен инспекторат да преземе активности за:

22. Континуирано и сеопфатно вршење на контрола во ЈЗУ и преземање мерки за зголемување на ефикасноста од извршените контроли (точка 3.3.4.);

Јавните здравствени установи опфатени со ревизијата да преземат активности за:

23. Доставување на барање и добивање решение за акредитација од Агенцијата за квалитет и акредитација на здравствените установи (точка 3.1.1.3.);
24. Доекипирање на одделите за радиодијагностика во ЈЗУ со потребниот стручен кадар, преку нови вработувања во соработка со надлежните министерства, склучување договори за специјализација на новите доктори и дообучување на вработените доктори радиолози за читање МР снимки (точка 3.1.3.2. и 3.3.2.1.);
25. Континуирано и ажурно внесување на податоци за промените на вработените здравствени работници и здравствени соработници во Регистарот (точка 3.1.3.3.);
26. Навремено планирање и спроведување на постапки за склучување на договори за одржување и сервисирање со утврдени цени на резервните делови и воспоставување интерни контроли во тој процес (точка 3.2.2.);
27. Редовно и целосно евидентирање на медицинската опрема во Мој Термин како и податоците за извршени сервиси, престанок и повторно враќање во функција на апаратите за МР (точка 3.2.2.);

Ревизорски тим:

1.
2.
3.

Овластен државен ревизор:

.....

**КОНЕЧЕН ИЗВЕШТАЈ ОД РЕВИЗИЈА НА УСПЕШНОСТ
“КОРИСТЕЊЕ НА ЗДРАВСТВЕНИТЕ УСЛУГИ ЗА РАДИОЛОШКА ДИЈАГНОСТИКА
СО МАГНЕТНА РЕЗОНАНЦА“**

28. Објавување на пропишаниот број на слободни термини, одобрување и следење на спроведувањето на календарот на активности и степенот на неговата реализација од страна на директорот на ЈЗУ и доставување квартални извештаи до Министерството (точка 3.3.1.1.);
29. Донесување интерни процедури, воспоставување и имплементирање систем на внатрешни контроли за процесот на прием на пациентите, навремено вршење на услугите и издавање на резултатите, изготвување пресметка и наплата на партиципацијата и ажурно водење на медицински дневник (точка 3.3.2.1., 3.3.2.2. и 3.3.3.2.);
30. Навремено вршење на здравствените услуги на пациентите во рамки на важноста на издадените упати и издавање на специјалистички извештај (точка 3.3.2.1. и 3.3.2.2.);
31. Континуирано и целосно синхронизирање на податоците од интерниот болнички софтвер на ЈЗУ со податоците во Мој Термин и овозможување и задолжително пишување на специјалистички извештаи за сите извршени прегледи во Мој Термин, вклучително и од ангажираните доктори со спогодба (точка 3.3.2.2.);
32. Внесување на целосни и точни податоци за извршените услуги во информацискиот систем на Фондот и обезбедување автоматско поврзување и интегрирање на интерните болнички софтвери со Мој Термин, континуирано и целосно пренесување на податоците и пишување на специјалистичките извештаи во Мој Термин, како и вршење континуирана контрола за фактурираните услуги кон Фондот (точка 3.3.2.2. и 3.3.3.1.);
33. Овозможување читање на снимките од далечина преку ПАКС системот за архивирање и комуникација на слики за одделите за радиологија (точка 3.3.2.1.);
34. Доставување на барање за добивање на согласност од Министерството за здравство за воведување дежурство, вклучително и за 24-часовните ангажмани на докторите согласно склучени спогодби и пишување специјалистички извештаи во Мој Термин од страна на докторите кои ги читале снимките (точка 3.1.1.3.);
35. Воспоставување на систем на евидентирање и контрола и доуредување на спогодбите и плаќање на надоместокот за ангажираните доктори согласно реалното извршување на услугите за ангажман и читање МР снимки, врз основа на изготвени фактури, вклучувајќи го и делот за надоместокот за установата-вршител на услугите, како и напуштање на праксата за директно склучување на договор на дело за вршење на здравствените услуги (точка 3.1.3.4.);

ЈЗУ Градска општа болница “8-ми Септември“ Скопје да преземе активности за:

36. Целосно, ажурно и точно евидентирање на услугите како дополнителна дејност и услугите кои се вршат за приватни пациенти и странци (точка 3.3.3.3.);
37. Континуирано и целосно внесување на закажаните термини на здравствените услуги кои се вршат како дополнителна дејност во електронската листа на закажани прегледи и нивно евидентирање во Мој Термин (точка 3.3.3.3.);
38. Преиспитување и донесување нови ценовници со усогласени цени за услугите кои се

Ревизорски тим:

1.

2.

3.

Овластен државен ревизор:

.....

**КОНЕЧЕН ИЗВЕШТАЈ ОД РЕВИЗИЈА НА УСПЕШНОСТ
“КОРИСТЕЊЕ НА ЗДРАВСТВЕНИТЕ УСЛУГИ ЗА РАДИОЛОШКА ДИЈАГНОСТИКА
СО МАГНЕТНА РЕЗОНАНЦА“**

вршат како дополнителна дејност за осигуреници и услугите кои се вршат за приватни пациенти и странци (точка 3.3.3.3.);

39. Задолжување и следење на здравствените работници кои вршат услуги како дополнителна дејност за редовно доставување писмени извештаи и збирна евиденција на направените трошоци (точка 3.3.3.3.);

ЈЗУ Општа болница „Ферид Мурад“ - Гостивар

40. Во соработка со Министерството за здравство и Владата на Република Северна Македонија преиспитување на состојбата на донираниот апарат за МР и создавање услови за негово ставање во употреба или донесување одлука и спроведување на постапка за одложување на отпад (точка 3.2.1.).

Ревизорски тим:
1.
2.
3.

Овластен државен ревизор:
.....



21-9710/4

22-12-111

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

Примено: Praplog mб:	28.12.2023		
Орг. Един. Nj. орг.	Број Nr.	Прилог Shitlog:	Вредност: Vlera:
	25-188/93		

До: Државен завод за ревизија

Врска: Ваш број 25-188/26 од 17.11.2023 година

Предмет: Забелешки и известување за постапување во врска со Нацрт ревизорски извештај на тема „Користење на здравствените услуги за радиолошка дијагностика со магнетна резонанца“ број 25-188/25 од 16.11.2023 година

Почитувани,

Во врска со доставениот Нацрт ревизорски извештај на тема „Користење на здравствените услуги за радиолошка дијагностика со магнетна резонанца“ број 25-188/25 од 16.11.2023 година примен во Министерството за здравство под број 21-9710/1 од 27.11.2023 година, во прилог ги доставуваме нашите забелешки.

Во делот на констатациите и Препораката под реден број 2 Доуредување на Правилникот за потребниот простор, опрема и стручен кадар за основање, почнување со работа и вршење на здравствена дејност во здравствени установи, во делот на обезбедување на потребниот стручен кадар при проширување на дејноста со нова опрема (точка 3.1.1.2) – Ве известуваме дека предмет на уредување на Правилникот за потребниот простор, опрема и стручен кадар за основање, почнување со работа и вршење на здравствена дејност во здравствени установи е пропишување на потребниот простор, опрема и стручен кадар за основање, почнување со работа и вршење на здравствена дејност во здравствени установи. Согласно законскиот основ за негово донесување, во Правилникот се пропишани минималните услови за сите дејности, вклучително и за дејноста по радиодијагностика, во чии рамки се вршат услугите што се предмет на Нацрт ревизорскиот извештај. Тоа се општите просторни критериуми што важат и се применуваат за сите видови здравствени установи, како и посебните критериуми за вршење на здравствена дејност, особено член 9 за ординација на секундарно ниво за специјалистичко-консултативна дејност (во случајов, радиодијагностика) и условите што се однесуваат на болничките и другите повисоки видови здравствени установи, член 34 и понатаму (во случајов,



сите болнички и повисоки видови здравствени установи во кои се врши дејноста по радиодијагностика). Во таа смисла, проширувањето на дејноста со нова опрема по радиодијагностика не само што не е исклучок, туку овие одредби се применуваат во сите постапки за проширување на дејноста со дејност по радиодијагностика кај сите здравствени установи за кои се водат тие постапки, а во зависност од видот на установата и нивото на здравствена заштита. Евентуалното доуредување на Правилникот, и тоа во делот на потребниот стручниот кадар во случаите на проширување на дејноста и тоа со нова опрема, отстапува од предметот на уредување на Правилникот, во кој, согласно законскиот основ за негово донесување, се пропишани минимално потребните услови за основање, почнување со работа и вршење на здравствена дејност во здравствени установи за сите видови дејности, вклучително и за радиодијагностиката.

Во делот на констатациите и Препораката по реден број 9 Планирањето за набавка на нова медицинска опрема, како и изборот на ЈЗУ за која ќе се изврши набавката, да се врши врз основа на анализа и координација за обезбедување на стручен кадар за работа со истата (точка 3.1.2 и 3.2.1) – Ве известуваме дека во наредниот период при распишувањето на јавни набавки за медицинска опрема ќе биде извршена анализа во делот на простор опрема како и кадар за работа со медицинската опрема.

Во делот на констатациите и Препораката по реден број 10 – Во соработка со Владата на Република Северна Македонија обезбедување на комплетна документација за новонабавената медицинска опрема, вклучително и акти за престанок и давање на трајно користење на движни ствари и нивно доставување до ЈЗУ (3.2.3) – Ве известуваме дека од страна на Секторот за медицинска опрема е постапено по дадените забелешки и тоа:

- Внесени се сите новонабавени Апарати за магнетна резонанца со сите пропишани податоци во регистарот за медицинска опрема и тоа: ЈЗУ ГОБ 8-ми Септември, ЈЗУ Општа болница Прилеп и ЈЗУ Универзитетски институт за Радиологија. Прилог: Табеларен приказ од регистар на медицинска опрема
- Воспоставена е комуникација со Институтот за јавно здравје и на ден 09.10.2023 година, како првична активност е доставен Табеларен приказ на медицинска опрема во Јавните здравствени установи – податоци со кои располага Секторот за медицинска опрема и донации. Прилог: Допис до ЈЗУ Институт за јавно здравје 15-5945/2 од 09.10.2023 година.



- Донесена е Одлука за престанок и давање на трајно користење на движни ствари на Јавната здравствена установа ГОБ 8-ми Септември – Скопје бр.41-327/3 од 10.01.2023 година и изготвен е финален Договор бр. од година, истите се доставени до Јавната здравствена установа ГОБ 8-ми Септември – Скопје Прилог: Одлука за престанок и давање на трајно користење на движни ствари на Јавната здравствена установа ГОБ 8-ми Септември – Скопје бр.41-327/3 од 10.01.2023 година и Финален договор бр.15-10332/1 од 19.12.2023 година.
- Воспоставена е комуникација и превземни се активности за координација со Донаторот на медицинските апарати при што е договорено Донаторот да превземе активности за известување на Јавните здравствени установи за основот на стекнување како и вкупната вредност на апаратите со цел внесување во нивните сметководствени евиденции. Прилог: дополнително ќе биде доставен - Известување од страна на донаторот ЕУ-Европска Унија.

Во делот на констатациите и Препораката по реден број 15 – Укажување на ЈЗУ за задолжително и ажурно внесување на податоците и воспоставување на континуиран начин на следење и водење на регистрите и евиденциите за кои е надлежен Институтот (точка 3.1.1.1, 3.1.3.3 и 3.2.3) – Ве известуваме дека од страна на Секторот за медицинска опрема е постапено по дадените забелешки и доставен е Допис – Укажување до ЈЗУ за задолжително и ажурно внесување на податоците во регистарот на медицинска опрема. Прилог: Допис – Укажување до ЈЗУ арх.број 15-10251/1 од 15.12.2023 година

Во делот на констатациите и Препораката по реден број 37 – Во соработка со Министерството јдонесување на Одлука и одложување на отпадна расходувањот апарат за МР (точка 3.2.1) – Ве известуваме дека од страна на Министерството за здравство во соработка со ЈЗУ Универзитетски институт за радиологија е започната постапка за донесување на Одлука за избор на правно лице кое врши дејност или поседува дозвола за собирање и/или транспортирање на отпад. Прилог - Одлука за давање на согласност за спроведување постапка за избор на правно лице кое врши дејност или поседува дозвола за собирање и/или транспортирање, преработка, рециклирање и уништување на отпад арх.број 41-315/3 од 10.01.2023 година, Јавен повик од ЈЗУ Универзитетски институт за радиологија арх.број 03-47/3 од 21.11.2023 година, Записник за исфрлање на расходован отпад од ЈЗУ Универзитетски институт за радиологија арх.број 02-47/5 од 11.12.2023 година



Во делот на констатациите и Препораката по реден број 42 - Во соработка со Министерството за здравство и Владата на Република Северна Македонија преизпитување на состојбата на донираниот апарат за МР и создавање на услови за негово ставање во употреба или донесување на Одлука и спроведување на постапка за одложување на отпад (точка 3.2.1) – Ве известуваме дека во соработка со ЈЗУ Општа болница „Ферид Мурад“ – Гостивар е извршено преиспитување на состојбата како и создавање на услови за негово ставање во употреба при што е утврдено дека истиот апарат за МР е многу стар и за истиот нема сервисна поддршка(service outdated), како и дека медицинскиот апарат е чуван во несоодветни услови, и истиот не може да се стави во употреба. Во наредниот период ќе се спроведат постапки за одложување на отпад.

Со почит,



Подготвил: Дејан Д. Николовски, раководител на одделение
(Препорака број 2)
м-р Саша Иванов, раководител на сектор
(Препорака 9, 10, 15, 37 и 42)
Одобрил: Бесник Хамити, Кабинет на министер

ЈЗУ КЛИНИЧКА БОЛНИЦА - ШТИП

ул "Љубен Иванов" бр. 25

тел.: 032/605 001 Поликлинички центар

032/394 099 Болница

факс: 032/605 001

e-mail: jzuobstip@yahoo.com

ДО
ДРЖАВЕН ЗАВОД ЗА РЕВИЗИЈА
ул.Павел Шатев бр.2
1000 Скопје

РЕПУБЛИКА СЕВЕРНА МАКЕДОНИЈА - РЕПУБЛИКА МАКЕДОНИЈА - REPUBLIKA MAKEDONIJA - REPUBLIC OF NORTH MACEDONIA			
ДРЖАВЕН ЗАВОД ЗА РЕВИЗИЈА ENTI SHTETETOR I REVIZIONIT СКОПЈЕ - SKOPJE			
Примено Primalat no	21.12.2023		
Орг. Единиц. Nj. org.	№	Сектор Shtetor	Вредност Vredn.
	25-188/42		

Почитувани,

Врз основа на доставениот Нацрт извештај на Овластениот државен ревизор за извршената ревизија на успешност со ваш арх.бр .25-188/33 од 17.11.2023 година и наш арх бр. 03-2618/1 од 21.11.2023 година на тема **КОРИСТЕЊЕ НА ЗДРАВСТВЕНИТЕ УСЛУГИ ЗА РАДИОЛОШКА ДИЈАГНОСТИКА СО МАГНЕТНА РЕЗОНАНСА** за период од 2019 година до 05.2023 година, Ви ги доставуваме следните забелешки:

Забелешка кон точка 3.1.1.3 во врска со законската обврска за исполнување на предвидените стандарди за квалитет на здравствените услуги и добивање решение за акредитација од Агенцијата за квалитет и акредитација за здравствени услуги, Ве информираме дека Агенцијата не врши поединечна акредитација за делови од институцијата, иако за тоа имаа законска обврска, туку вршат акредитација на институцијата со целина. ЈЗУ Клиничка болница Штип го има започнато тој процес, но иститот е запрен поради започнувањето со изградба на новиот објект на ЈЗУ Клиника болница Штип.

Забелешка кон точка 3.1.3.3 во врска со Регистарот на здравствени работници во рамки на Мој термин, ЈЗУ Клиничка болница Штип редовно ги внесува сите податоци за промената на медицинскиот персонал.

Забелешка кон точка 3.2.2: Поради лимитиран буџет, а висок износ на сервисите постапките се спроведуваат по утврден дефект во најкраток можен рок.

Во моментот на вршење на ревизија апаратот не беше во функција и во најкраток можен рок е спроведена постапка Сервисирање на апарат за магнетна резонанса Ge Signa HDi со замена на АПГ плоча,кислороден сензор и хидрауличен цилиндар за маса или еквивалент и ставање на апаратот во функција за потребите на ЈЗУ Клиничка болница – Штип, Оглас бр. 17142/2023 и апаратот е ставен во функција.

ПРИЛОГ КОН ЗАБЕЛЕШКИТЕ:

3.1.1.3 ОДЛУКА за формирање на тимови за припрема на болницата за Акредитација

ТИМ ЧОВЕЧКИ РЕСУРСИ;

ТИМ ЗА УПРАВУВАЊЕ СО РИЗИК И БЕЗБЕДНОСТ НА ПАЦИЕНТИ;

ТИМ ЗА УПРАВУВАЊЕ И РАКОВОДЕЊЕ,ТИМ ЗА УОРАВУВАЊЕ СО ИНФОРМАЦИИ;

ТИМ ЗА СОЕЦИФИЧНИ КЛИНИЧКИ УСЛУГИ И

ТИМ ЗА ЛЕКУВАЊЕ НА ПАЦИЕНТИ;

ЈЗУ КЛИНИЧКА БОЛНИЦА - ШТИП

ул "Љубен Иванов" бр. 25

тел.: 032/605 001 Поликлинички центар

032/394 099 Болница

факс: 032/605 001

e-mail: jzuobstip@yahoo.com

3.2.2 ДОГОВОР ЗА ЈАВНА НАБАВКА склучен на 19.10.2023 година со арх.бр. 05-64/2 помеѓу ЈЗУ Клиничка болница Штип и НЕТ ЕЛЕКТРОНИКС ДООЕЛ Скопје;

Со почит,

Изработил:

Александар Велковски дипл.екк
Советник по м.ф.р



Одобрил:

Валентина Ристова дипл.екк
Раководител на Сектор за
материјално-финансико работење и сметководство



ЈЗУ Клиничка болница Штип

Медицински директор

Д-р Ален Георгијев



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

Добиени се забелешки по Нацрт извештајот за извршената ревизија на успешност на тема „Користење на здравствените услуги за радиолошка дијагностика со магнетна резонанца“ бр.25-188/25 од 16.11.2023 година и тоа:

- број.21-9710/4 од 22.12.2023 година од д-р Фатмир Мецити, министер за здравство, заведени во Државниот завод за ревизија под бр.25-188/43 од 28.12.2023 година и
- број 03-2618/2 од 20.12.2023 година од д-р Ален Георгијев, медицински директор на ЈЗУ Клиничка Болница Штип, заведени во Државниот завод за ревизија под бр.25-188/42 од 21.12.2023 година.

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

Забелешки и известување за постапување од д-р Фатмир Мецити, министер за здравство

1. Забелешката на утврдените состојби во **точката 3.1.1.2.** и дадената **препорака број 2**, која се однесува на доуредување на Правилникот за потребниот простор, опрема и стручен кадар за основање, почнување со работа и вршење на здравствена дејност во здравствени установи, во делот на обезбедување на потребниот стручен кадар при проширување на дејноста со нова опрема, **делумно се прифаќа**. Имено, имајќи ја предвид правната аргументација за законскиот основ и предметот на уредување на наведениот Правилник, препораката број 2 во Конечниот извештај на овластениот државен ревизија соодветно ќе се прилагоди.
2. Забелешката на утврдените состојби во **точките 3.1.2. и 3.2.1.** и дадената **препорака број 9**, која се однесува на тоа дека планирањето за набавка на нова медицинска опрема, како и изборот на ЈЗУ за која ќе се изврши набавката, се врши врз основа на анализа и координација за обезбедување стручен кадар за работа со истата, претставува **известување** за активностите кои во наредниот период ќе се преземат по дадената препорака од ревизијата.
3. Забелешката на утврдените состојби во **точката 3.2.3.** и дадената **препорака број 10**, која се однесува на обезбедување на комплетна документација за ново набавената медицинска опрема во соработка со Владата на Република Северна Македонија, вклучително и акти за престанок и давање на користење на движни ствари и нивно доставување до ЈЗУ, претставува **известување** за преземени активности по дадената препорака од ревизијата заедно со поткрепувачка документација што соодветно ќе биде обелоденето во Конечниот извештај, и препораката број 10 нема да биде дел од извештајот.
4. Забелешката на утврдените состојби во **точката 3.2.3.** и дадената **препорака број**

Ревизорски тим:

Овластен државен ревизор 1

1. _____

2. _____

3. _____

- 15, која се однесува на укажување на ЈЗУ за задолжително и ажурно внесување на податоците и воспоставување на континуиран начин на следење и водење на регистрите и евиденциите за кои е надлежен Институтот, претставува **известување** за преземени активности по дадената препорака од ревизијата заедно со поткрепувачка документација, што соодветно ќе биде обелоденето во Конечниот извештај, а препораката број 15 ќе биде прилагодена.
5. Забелешката на утврдените состојби во **точката 3.2.2.** и дадената **препорака број 37**, која се однесува на иницирање постапка за донесување одлука и одложување на отпад на расходуваниот апарат за МР во соработка на УИ за радиологија со Министерството за здравство и Владата на Република Северна Македонија, претставува **известување** за преземени активности по дадената препорака од ревизијата, заедно со поткрепувачка документација што соодветно ќе биде обелоденето во Конечниот извештај, а препораката број 37 ќе биде избришана.
6. Забелешката на утврдените состојби во **точка 3.2.3.** и дадената **препорака број 42**, која се однесува на преиспитување на состојбата на донираниот апарат за МР и создавање услови за негово ставање во употреба или донесување одлука и спроведување на постапка за одложување на отпад во соработка на ОБ Гостивар со Министерството за здравство и Владата на Република Северна Македонија, претставува **известување** за активностите кои во наредниот период ќе се преземат по дадената препорака од ревизијата.

Забелешки од д-р Ален Георгијев, медицински директор на ЈЗУ Клиничка болница Штип

7. Забелешката на утврдените состојби во **точката 3.1.1.3. алинеја 2**, која се однесува на законската обврска за исполнување на предвидените стандарди за квалитет на здравствените услуги и добивање решение за акредитација од Агенцијата за квалитет и акредитација на здравствените установи и не доставени барања до Агенцијата од страна на ЈЗУ, претставува **известување** за причините за утврдената состојба кои ревизорскиот тим ги имаше предвид при вршење на ревизијата.
8. Забелешката на утврдените состојби во **точката 3.1.3.3.**, која се однесува на Регистарот на здравствени работници во Мој Термин и нередовното и нецелосно внесување на податоците од страна на ЈЗУ, **не се прифаќа**, од причина што не се доставени докази со кои ќе се оспори утврдената состојба.
9. Забелешката на утврдените состојби во **точката 3.2.2.**, која се однесува на тоа дека КБ Штип склучува договори за одржување на опремата по утврден дефект, претставува **известување** за причините за настанатата состојба и преземените активности за надминување на утврдената состојба, што соодветно ќе биде обелоденето во Конечниот извештај.

Ревизорски тим:

1. _____
2. _____
3. _____

Овластен државен ревизор

2