



ДРЖАВЕН ЗАВОД ЗА РЕВИЗИЈА
ENTI SHITETËROR I REVIZIONIT
STATE AUDIT OFFICE

**КОНЕЧЕН ИЗВЕШТАЈ
ЗА ИЗВРШЕНА РЕВИЗИЈА НА
ФИНАНСИСКИ ИЗВЕШТАИ И РЕВИЗИЈА НА УСОГЛАСЕНОСТ
ЗА 2022 ГОДИНА НА
ФОНД ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ НА
РЕПУБЛИКА СЕВЕРНА МАКЕДОНИЈА**

01 2023 02 02

Скопје, април 2024 година

Резиме

Државниот завод за ревизија изврши ревизија на финансиските извештаи заедно со ревизија на усогласеност на Фондот за здравствено осигурување на Република Северна Македонија за 2022 година.

Изразивме мислење со резерва во однос на вистинитоста и објективноста на финансиските извештаи и за усогласеноста на финансиските трансакции со релевантната законска регулатива за 2022 година.

Извршена е ревизија и издаден е извештај за финансиските извештаи и за усогласеноста со законите и прописите за 2021 година и изразено е мислење со резерва за вистинитоста и објективноста на финансиските извештаи и за усогласеноста со законска регулатива, упатства и воспоставени политики.

Со ревизијата беше опфатено и спроведувањето на препораките, дадени во Конечниот извештај на овластениот државен ревизор за 2021 година презентирани како прилог кон овој Извештај, при што констатиравме дека три препораки се во тек на спроведување, три се спроведени, три се делумно спроведени и шест препораки не се спроведени.

Со извршената ревизија на Фондот за 2022 година го утврдивме следното:

- имотно правниот статус на дел од градежните објекти и земјиштето е нерегулиран, нецелосно е утврдена вредноста на недвижниот имот и истиот не е целосно евидентиран во деловните книги;
- побарувањата за дадени аванси за лекување во странство нецелосно се евидентирани и не се воспоставени контроли на фактурите од странските болници, што резултирало со тужбени барања од странска болница;
- постојат слабости во функционирањето на ИТ системот на Фондот поради отсуство на ИТ стратегија, недостиг на ИТ кадар и застарена серверска структура, што резултирало со сајбер напад на ИТ системот на Фондот;
- во делот на изрекувањето на договорните казни не добивме целосни податоци за постапувањето по доставените извештаи од спроведените контроли каде се констатирани неправилности;
- реализацијата на условниот надоместок во ЈЗУ нецелосно се следи од Фондот и не се вршени финансиски контроли на наменското трошење на средствата, на набавката и евиденцијата на лековите и на извршените здравствени услуги за 2022 година;
- во постапката за упатување за лекување во странство на осигурените лица постојат слабости и неправилности, при што не е обезбедена соодветна правна заштита на барателите и не е воспоставена контрола и систем на следење на успешноста на лекувањето во странство;
- контролните активности за вршењето на здравствените услуги во здравствените установи не се соодветно воспоставени или спроведени,

поради што не е обезбедено целосно потврдување на фактурите за извршени здравствени услуги;

- системските и мануелните контроли во процесот на препишување и издавање на лекови не се соодветно спроведени, поради што постои ризик од плаќање на фактури за рецепти во вид и обем различен од реалниот;
- во спроведувањето на постапките и реализацијата на договорите за јавни набавки констатирани се неправилности, односно дел од договорите не се склучени во законски предвидениот рок, а при набавките на опрема и услуги за ИТ системот на Фондот нема доволно конкуренција.

Во насока на надминување на констатираните состојби ревизијата даде препораки со цел преземање мерки и активности од надлежните лица и органи во функција на подобрување на состојбите.

Во делот Нагласување на прашања за неизвесност и континуитет обелоденуваме информации за следново:

- отсутнуваат целосни информации за побарувањата по основ на неплатен придонес за здравствено осигурување;
- наплатата на побарувањата по основ на неплатен придонес за здравствено осигурување кои настанале до крајот на 2008 година е неизвесна;
- Фондот се јавува како тужена страна и како тужител во повеќе судски постапки, чиј исход е неизвесен и постои можност од дополнително оптоварување на буџетот на Фондот;
- референтните цени на здравствените услуги на товар на Фондот не се ажурирани и не ги одразуваат реалните трошоци.

Клучно прашање за ревизијата е дека не е обезбедено вистинско купување на здравствени услуги поради законската обврска на Фондот да обезбеди средства за целосно функционирање на оние ЈЗУ, кои поради повеќе причини не успеваат да остварат соодветен вид и обем на здравствени услуги во висина на договорениот надоместок.

Во делот Останати прашања известуваме дека:

- Листата на лекови на товар на Фондот не е ажурирана од 2015 година;
- Националната стратегија за е-здравство не е усвоена.

Во делот Недостатоци на внатрешната контрола известуваме за следново:

- поради непополнетост на раководни работни места и систематизирани работни места, постои ризик од несоодветно разграничување на одговорностите и нецелосно реализирање на активностите во секторите.

Од страна на раководните лица на Фондот добиени се Забелешки на Нацрт извештајот на овластениот државен ревизор, истите се разгледани и констатирано е дека три забелешки не се прифаќаат, а останатите преставуваат известување за преземените мерки по дадените препораки и образложение за констатираните состојби.

СОДРЖИНА

	Опис	Страна
1.	Вовед	1
2.	Мислење на ревизијата	2
3.	Основ за изразување на мислење	2
3.1.	Основ за квалификувано мислење за финансиските извештаи	3
3.2.	Основ за квалификувано мислење за усогласеност со закони и прописи	8
4.	Нагласување на прашања за неизвесност и континуитет	23
5.	Клучни ревизорски прашања	26
6.	Останати прашања	28
7.	Законска основа за ревизијата и временски период	29
8.	Опфат и ограничувања	30
9.	Одговорност за финансиски извештаи	30
10.	Одговорност на ревизорите	30
11.	Недостатоци во внатрешната контрола	32
12.	Одговор на ревидираниот субјект	34
	Финансиски извештаи за 2022 година	
	Биланс на приходи и расходи	34
	Биланс на состојба	35
	Преглед на промени на извори на капиталните средства	36
	Сметководствени политики и образложенија кон финансиските извештаи	
	Вовед	37
	Сметководствени политики	39
	Образложенија кон финансиските извештаи	41
	Прилог бр.1 Известување за проверка на спроведување на препораките	
	Прилог бр.2 Преглед на постапки за јавна набавка со доставена една понуда, несразмерни услови и непрецизно дефиниран предмет на набавка	
	Прилог бр.3 Преглед на склучени договори по истек на законскиот рок	
	Прилог бр.4 Забелешки на Нацрт извештајот за извршена ревизија на финансиските извештаи и ревизија на усогласеност за 2022 година на Фонд за здравствено осигурување на Република Северна Македонија;	
	Прилог бр.5 Одговор на забелешки на Нацрт извештајот	

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

Список на кратенки

АВРСМ	Агенција за вработување на Република Северна Македонија
БЗЗ	Болничка здравствена заштита
Влада	Влада на Република Северна Македонија
ДСГ	Дијагностички сродни групи
ИТ	Информатичка технологија
ЈЗУ	Јавни здравствени установи
Министерство	Министерство за здравство
Мој Термин	Национален систем за електронски евиденции во здравството на Министерството за здравство
ПЗЗ	Примарна здравствена заштита
ПЗУ	Приватни здравствени установи
СКЗЗ	Специјалистичко-консултативна здравствена заштита
Службен весник	Службен весник на Република Македонија и Службен весник на Република Северна Македонија
УЈП	Управа за јавни приходи
Фонд	Фонд за здравствено осигурување на Република Северна Македонија
ФПИОРСМ	Фонд на пензиското и инвалидското осигурување на Северна Македонија



ДРЖАВЕН ЗАВОД ЗА РЕВИЗИЈА
ENTI SHTETËROR I REVIZIONIT
STATE AUDIT OFFICE

Број:25-285/8
Дата: 09.04.2024

1. Вовед

Фондот за здравствено осигурување на Република Северна Македонија е основан согласно Законот за здравственото осигурување заради спроведување на задолжително здравствено осигурување, како институција која врши дејност од јавен интерес и јавни овластувања утврдени со закон.

Согласно Законот за здравственото осигурување, Фондот врши плаќање за здравствените услуги што здравствените установи во мрежата ги обезбедуваат за осигурените лица според утврдени цени врз основа на склучени договори и плаќање на надоместоците на плати и други парични надоместоци за осигурените лица согласно утврдени критериуми. Покрај тоа, Фондот ги утврдува референтните цени за лекови и медицински и други помагала кои се користат во здравствената заштита на осигурените лица што Фондот ги надоместува, врши увид и контрола на договорениот обем и вид на обезбедени здравствени услуги на осигурените лица во здравствените установи и други работи согласно закон.

Средствата за работењето на Фондот се обезбедуваат од придонесот за задолжително здравствено осигурување, дополнителен придонес за случај на повреда на работа и професионално заболување, учеството на осигурениците (партиципација), Министерството за здравство, Министерството за труд и социјална политика и други приходи.

Работата на Фондот се организира во Централна служба и 30 подрачни служби. Својата дејност ја врши согласно Законот за здравственото осигурување, статут и други законски, подзаконски и интерни акти.

Ревизорски тим:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

Овластен државен ревизор

1

2. Мислење на ревизијата

Извршивме ревизија на:

- финансиските извештаи на страна од 34 до 36 на Фондот за здравствено осигурување на Република Северна Македонија, кои се состојат од Биланс на состојба на ден 31 декември, Биланс на приходите и расходите за годината која завршува со тој датум, Промени на извори на капиталните средства, применетите сметководствени политики и образложенија кон финансиските извештаи и
- усогласеноста на активностите, финансиските трансакции и информации, рефлектирани во финансиските извештаи на Фондот за здравствено осигурување на Република Северна Македонија за 2022 година со релевантната законска регулатива, упатства и воспоставени политики.

Мислење за финансиски извештаи

Според наше мислење, со исклучок на ефектот на прашањата изнесени во точката 3.1., финансиските извештаи ги прикажуваат вистинито и објективно, во сите материјални аспекти, финансиската состојба на Фондот за здравствено осигурување на Република Северна Македонија, на ден 31 декември 2022 година, како и резултатите од финансиските активности за годината која завршува со тој датум, во согласност со важечката законска регулатива.

Мислење за усогласеност со закони и прописи

Според наше мислење, со исклучок на ефектот на прашањата изнесени во точката 3.2., активностите, финансиските трансакции и информации, рефлектирани во финансиските извештаи на Фондот за здравствено осигурување на Република Северна Македонија, се во согласност со релевантната законска регулатива, упатства и воспоставени политики.

3. Основ за изразување на мислење

Ревизијата е извршена во согласност со Ревизорските стандарди на Врховните ревизорски институции (ISSAI) и Кодексот на етика на Државниот завод за ревизија. Одговорностите согласно ISSAI стандардите се опишани во делот на Одговорност на ревизорите за ревизијата на финансиски извештаи заедно со ревизија на усогласеност. Веруваме дека ревизорските докази коишто ги имаме обезбедено се доволни и соодветни за да обезбедат основ за нашето ревизорско мислење.

Ревизорски тим:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

Овластен државен ревизор 2

3.1. Основ за квалификувано мислење за финансиските извештаи

3.1.1. Со увид во сметководствената евиденција на материјалните средства во вкупен износ од 765.224 илјади денари и презентираната документација, ревизијата ги утврди следните состојби:

- презентираната материјална евиденција не содржи целосни и точни податоци за запишаното право на сопственост/користење и вредноста за објектите и земјиштето кои ги користи Фондот и истата не е усогласена со сметководствената евиденција;
- за седум градежни објекти на подрачните служби не е извршено запишување на правото на сопственост. За истите Фондот во 2016 година има поднесено барања до Министерство за транспорт и врски за утврдување на правен статус на бесправни објекти, но и покрај доставените ургенции во 2020 и 2021 година, до денот на ревизијата нема одговор;
- Фондот има обезбедено имотен лист со запишано право на сопственост/користење на градежни објекти во три подрачни служби чија вредност не е проценета и не се внесени во деловните книги на позицијата Материјални средства, а се водат во вонбилансна евиденција;
- за осум подрачни служби¹ извршено е запишување на право на сопственост или користење на земјиште, но не е извршена процена на пазарната вредност и евидентирање на истото во деловните книги;
- на позицијата Материјални средства во подготовка искажани се 5.324 илјади денари кои се однесуваат на доделена локација за изградба на детски диспансер во Крива Паланка во 1991 година. Освен иницијативата од Подрачната служба на Фондот во Крива Паланка во 2017 година за решавање на имотно правните односи, од страна на Фондот не се преземени други активности, ниту се дадени насоки за понатамошно постапување;
- материјалната евиденција на Фондот не содржи податоци за локацијата на основните средства, и за лицата задолжени за ракување со истите.

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

Препорака

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

¹ Гостивар, Делчево, Кавадарци, Кратово, Куманово, Свети Николе, Пробиштип, Велес;

Ревизорски тим:

Овластен државен ревизор 3

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

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

- воспоставување ажурна и комплетна евиденција на градежните објекти и земјиштето и усогласување на сметководствената евиденција со истата;
- во соработка со надлежното министерство решавање на статусот и запишување на правото на сопственост/користење на земјиштето и градежните објекти и нивно евидентирање во деловните книги;
- обезбедување процена на пазарната вредност на земјиштето и градежните објекти преку надлежниот орган и согласно истата да се изврши соодветно евидентирање на вредноста на истите во деловните книги;
- утврдување на состојбата во која се наоѓа доделената локација за изградба на детски диспанзер во Крива Паланка и давање насоки за понатамошно постапување и
- внесување податоци во материјалната евиденција на Фондот за локацијата на основните средства и за задолжените лица.

3.1.2. Фондот како доверител согласно Законот за стечај при спроведување на стечајни постапки се стекнува со право да преземе движен и недвижен имот од стечајните должници врз основа на пријавено побарување на име неплатени придонеси за здравствено осигурување. Имајќи предвид дека стечајните постапки се водат во месно надлежните судови според седиштето на правниот субјект, надлежноста за водење на истите е на подрачните служби на Фондот. Фондот води евиденција на активните стечајни постапки и имотот добиен со распределба на стечајната маса на стечајните должници, врз основа на прегледи кои подрачните служби се должни по секоја настаната промена да ги доставуваат до централата на Фондот.

Со увид во деловните книги и интерните евиденции на Фондот, состојбата со побарувањата и стекнатиот имот од стечајни постапки е како што следува:

- се водат 194 стечајни постапки со пријавени побарувања во стечајна маса во вкупен износ од 619.628 илјади денари, при што по завршени постапки признаени се побарувања во износ од 471.134 илјади денари и наплатени 10.139 илјади денари;
- не се преземени активности за проценка и евидентирање на стекнатиот недвижен² и движен имот³ во стечајни постапки за кои Фондот нема целосни информации за вредноста и за запишувањето во катастарот на недвижности, имајќи предвид дека во повеќето се јавува како косопственик на идеален дел од истиот и
- во материјалната евиденција на три подрачни служби⁴ евидентирани се градежни објекти во износ од 53.125 илјади денари кои Фондот ги има стекнато по спроведени стечајни постапки, а со кои не располага целосно,

² објекти за производство, апартмани, продавници, магацини, котлари, деловни и други простории;

³ машини, котли, багер, мебел, резервни делови, разна опрема, залихи на стоки и друго;

⁴ Подрачни служби во Прилеп, Кочани и Македонски брод;

Ревизорски тим: _____ **Овластен државен ревизор** 4

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

што е утврдено со извештајот од спроведениот попис, односно дел од објектите се користат од страна на други физички и правни лица.

Имајќи го предвид начинот на спроведување на стечајната постапка по која како косопственици се јавуваат повеќе институции⁵ и правни и физички лица постои ризик од отуѓување или противправно користење на стекнатиот имот и влијае Фондот да нема целосни информации во врска со располагањето и понатамошното постапување со овој имот од страна на подрачните служби. Наведеното не е во согласност со одредбите на член 2 и 4 од Законот за сметководството за буџетите и буџетските корисници и член 6 и 12 од Правилникот за сметководството за буџетите и буџетските корисници, што влијае врз реалноста на искажаните податоци во финансиските извештаи.

Препорака

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

- вршење проценка и сметководствено евидентирање на постојаните средства добиени по основ на затворени стечајни постапки;
- запишување на стекнатиот имот во катастарот на недвижности;
- иницирање продажба на стекнатиот имот и впаричување на истиот и
- покренување постапка пред надлежен орган за враќање на целиот имот на Фондот во посед и располагање и натамошно соодветно постапување со истиот.

3.1.3. Во деловните книги на Фондот заклучно со 31.12.2022 година евидентирани се побарувања од странски здравствени установи во износ од 268.470 илјади денари по основ на платени аванси за лекување на осигуреници во странство. Со извршената ревизија на евидентираниите побарувања за дадени аванси во деловните книги, презентираниата документација и помошна евиденција на Фондот, утврдивме:

- не е воспоставена ex-post контрола за статусот на лекувањето и не се врши утврдување на реалната висина на трошоците за истото. Дел од приложените фактури се некомплетни, поради што не се врши соодветно затворање на авансите и не може да се утврди точниот износ на побарувања од странските болници или неплатен долг кон истите, имајќи предвид дека лекувањата чинат повеќе или помалку од договорениот и однапред платен износ. Според помошната евиденција на Фондот 46% од вкупните побарувања се однесуваат за исплатени аванси во текот на 2022 година, додека 54% се за дадени аванси во периодот од 2014 до 2021 година за кои не се доставени фактури и/или не е извршен поврат на средствата од страна на болниците;

⁵ УЈП, ФПИОРСМ, АВРСМ и други;

Ревизорски тим:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

Овластен државен ревизор 5

- дел од побарувањата се евидентирани збирно, односно не е воспоставена целосна аналитичка сметководствена евиденција по болници и осигурени лица, поради што во Фондот отсутствува точна информација за кои осигурени лица се однесуваат дадените аванси, колкав дел од побарувањата се однесуваат на лекувања кои се во тек, а кои се завршени;
- во случај на доставени фактури од странските болници со повисок износ од дадениот аванс, во деловните книги на Фондот истите се евидентираат само до нивото на дадениот аванс, без да биде земена предвид реалната фактурирана вредност на дадените услуги. Како причина за ваквото постапување, од страна на одговорните лица на Фондот се наведува тоа што од страна на осигуреното лице не е доставено барање и не е спроведена постапка за признавање на дополнителни трошоци, како што е предвидено со членот 19 од Правилникот за лекување во странство⁶. Ваквото постапување резултирало во текот на 2021 и 2022 година Фондот да се соочи со 12 тужбени барања од германска болница за плаќање на трошоците за лекување направени во период од 2017 до 2019 година над износот на дадените аванси во вкупен износ од над 430 илјади евра⁷, а за кои во деловните книги на Фондот не е евидентиран долг. За дел од тужбените барања донесени се и пресуди од германски суд со кои Фондот е задолжен за плаќање на трошоците за лекување (точка 4.3. од овој Извештај) и
- во текот на 2022 година во Фондот преземени се активности за утврдување на фактичката состојба по што во сметководствената евиденција е извршено прекнижување на дадени аванси и примени фактури по осигурено лице од повеќе странски болници. При тоа е утврдено дека истата германска болница која поднела тужбени барања, должи на Фондот 116 илјади евра или 7.171 илјади денари за повеќе платени аванси од претходни години во однос на добиените конечни фактури или поради недобиени фактури, за кои во меѓувреме не е извршен поврат од страна на болницата.

Истакнуваме дека иако ревизијата повеќе години наназад известува за овие состојби и можните ризици од невоспоставената контрола и следење во процесот на лекување во странство и нецелосната евиденција на побарувањата за дадени аванси, од страна на Фондот не е постапено по препораките што резултирало со тужбени барања и пресуди од германски суд, особено што нема склучени договори со странските болници и нема правна заштита, односно уредување за постапување во вакви случаи (точка 3.2.4. од овој Извештај).

Наведената состојба не е во согласност со член 12 од Законот за сметководството за буџетите и буџетските корисници и членовите 12 и 14 од Правилникот за сметководството за буџетите и буџетските корисници и има влијание врз објективноста и реалноста на искажаните побарувања за дадени аванси и на

⁶ Правилник за начинот на користење на здравствени услуги на осигурените лица во странство, Службен весник бр.88/2013...283/2021;

⁷ 413.702 евра основен долг и 20.075 евра трошоци;

Ревизорски тим:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

Овластен државен ревизор 6

направените трошоци за лекување во странство и создава ризик од дополнителни трошоци за водење на судски спорови со странски болници.

Препорака

Органите на управување и раководење да преземат активности за:

- континуирано утврдување и евидентирање на побарувањата по основ исплатени аванси за лекување во странство по осигурено лице;
- континуирано следење и навремено утврдување на реалната висина на трошоците за лекување во странство и
- навремен поврат на повеќе исплатените аванси и затворање на отворените побарувања.

3.1.4. Фондот во текот на 2022 година за потребите на тековното работење има извршено набавка на канцелариски материјали, средства за одржување на хигиена, како и други материјали во вкупен износ од 4.605 илјади денари. Со извршената ревизија на начинот на приемот, издавањето, сметководствената евиденција и известувањето за состојбата на овие средства, ревизијата ги утврди следните состојби:

- не е воспоставена материјална и сметководствена евиденција за евидентирање на приемот и издавање на набавените залихи на материјали. Во 2022 година набавен и воспоставен е софтвер за материјално евидентирање на залихите, но истиот не се користи;
- не е извршен попис на залихите на материјали на крајот на известувачкиот период и нивно презентирање во финансиските извештаи и
- не е уреден начинот на известување помеѓу подрачните служби и централата на Фондот и нецелосно се применуваат предвидените обрасци за трбување и издавање на залихите на материјали.

Истакнуваме дека наведените состојби се констатирани и со извршените ревизии во минатите години, истите не се во согласност со одредбите од член 6 од Законот за сметководството за буџетите и буџетските корисници и член 3 од Правилникот за сметководството за буџетите и буџетските корисници и влијаат на реалното искажување на состојбата на залихите во финансиските извештаи на Фондот и квалитетот на информациите кои ги даваат истите.

Препорака

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

Ревизорски тим:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

Овластен државен ревизор 7

3.2. Основ за квалификувано мислење за усогласеност со закони и прописи

3.2.1. Фондот има имплементирано интегриран и централизиран информациски систем за обработка и организација на податоците и информациите за осигурениците, корисниците на правата и обврзниците за уплата на придонесот кои се користат за остварување на правата од здравствено осигурување. Во истиот, функционираат повеќе одделни или меѓусебно поврзани апликации и модули, а дел од апликациите се поврзани и со информациски системи на други институции заради размена на податоци⁸. За набавка на лиценци, надградба и одржување на ИТ системот и изнајмување на облак во 2022 година се исплатени 44.540 илјади денари⁹, а вкупната набавна вредност на нематеријалните средства во деловните книги на Фондот изнесува 153.295 илјади денари.

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

- не се донесени ИТ стратегии за развој на информацискиот систем и политики и процедури за заштита на податоците и функционирање на системот по евентуални катастрофи согласно стандардите за информациска безбедност. Презентираните ИТ политики и процедури за ИТ безбедност се од 2014 година и не се ажурирани подолго време. Во 2022 година не е спроведена планираната набавка на услуги за ревизија и препораки за креирање на ИТ безбедносна политика, управување со софтверски решенија и бизнис континуитет на секторот информатика. Истата е спроведена во текот на 2023 година по што е склучен договор, кој е реализиран во текот на ревизијата;
- Секторот за ИТ, во последните години се соочува со перманентен одлив на вработени. Од вкупно предвидените 36, во 2022 година пополнети се 3 работни места и ангажирани се и 3 лица со договор за дело. Состојбата со кадарот не е доволна за одржување на ИТ системот на Фондот, а развојната компонента во целост ја врши ангажирана информатичка компанија, иако Фондот го поседува изворниот код за информацискиот систем;
- серверската структура во систем салата на Фондот е застарена¹⁰ и не е во можност целосно да одговори на потребите на Фондот, особено што во 2022 година не е обезбедено одржување, ниту секундарна локација на истата. Во

⁸ АВРСМ и УЈП за пријави и одјави за осигурување и за обврзници за плаќање придонес, Управата за електронско здравство со “Мој Термин” и “ДСГ Групер”, голем број софтверски апликации кај здравствените установи, Трезорскиот систем на Министерството за финансии (Трезорската сметка на Фондот и Здравствената трезорска сметка), како и со сите осигурени лица преку софтверското решение за веб портал на Фондот и други системи и апликации;

⁹ 15.809 илјади денари за набавка на лиценци и надградба на ИТ системот, 7.314 илјади денари за одржување на истиот и 21.417 илјади денари за изнајмување на облак;

¹⁰ Серверите се набавени во 2012 година, а дел и порано;

Ревизорски тим:

Овластен државен ревизор 8

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

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

декември 2022 склучен е договор и извршено плаќање за набавка на услуги за изнајмување на приватен облак за примарен и секундарен податочен центар во Фондот во траење од 24 месеци и миграција на апликации и податоци што е реализирано во август 2023 година;

- сите процеси преку кои се остваруваат правата од здравственото осигурување во најголем дел се автоматизирани за што се воспоставени околу 30 апликативни модули, но дел од нив не се целосно функционални, делумно се користат или воопшто не се користат. Исто така, не е функционален набавениот софтвер¹¹, со кој било планирано да се обезбеди поврзување и интегрирано преземање на податоците од различните апликации, а не се целосно функционални ниту софтверите за евиденција на работното време и за пресметка на плата. Поради наведеното за дел од трансакциите е оневозможено автоматско евидентирање и соодветно прикажување во деловните книги на Фондот, а наместо тоа се прават рачни анализи, евиденции и пресметки;
- во текот на 2022 година Владата по склучен договор со ИТ компанија му доделила на Фондот 10 лиценци за користење на софтвер¹² кој овозможува анализа, интегрирање и поврзување на податоците од различните бази и апликации и креирање извештаи за разни намени, но до денот на ревизијата не е имплементиран и не е искористена функционалноста на истиот, поради неисполнување на сите потребни предуслови и недоволен капацитет на ИТ структурата на Фондот;
- во 2022 година реализирани се набавки на лиценци за систем за антивирусна заштита и за огнен ѕид за периметриска заштита (firewall), кои требало да обезбедат напредна заштита на ИТ системот и инфраструктурата на Фондот од разни видови штетен софтвер¹³ со повеќе функционалности¹⁴ вклучително и алармирање при детекција на таков софтвер. Иако се барани, не се целосно искористени обезбедените функционалности и не се доставени докази дека е реализирана предвидената обука на двајца вработени во Фондот за работа со еден од набавените системи и
- иако била предвидена, во 2022 година не е спроведена набавката на „Услуга за поддршка на системска и мрежна инфраструктура, безбедноста на ИТ системот“ (точка 3.2.7. од овој Извештај), со која, во услови на недоволно

¹¹ Business intelligence-BI систем, кој претставува низа на алатки кои пристапуваат и анализираат множества на податоци и ги прикажуваат во извештаи, резимеа, контролни табели, графикони и мапи за да им обезбедат на корисниците детални информации за работењето;

¹² PowerBi Desktop;

¹³ Злонамерен или малициозен софтвер (на англиски malware/ransomware);

¹⁴ Следење, управување и мониторирање на клиентските машини во реално време и можност за работа во Detection mode - испраќање аларми при детекција на малициозен софтвер, инспекција и превенција од сајбер напади, соодветно URL и апликативно филтрирање, како и anti-malware заштита на начин на кој ќе ги осигура критичните сервиси на Фондот;

Ревизорски тим:

Овластен државен ревизор **9**

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

човечки ресурси во Секторот за ИТ на Фондот, требало да се обезбедат потребните услуги од надворешен добавувач за мониторирање и правовремено реагирање во случај на алармирање за нарушување на безбедноста на системот. Во 2023 година спроведена е постапка и склучен е договор за дел од предвидената набавка во 2022 година.

Наведеното не е во согласност со член 54 став 1 точка 10 од Законот за здравственото осигурување каде е пропишано дека Фондот развива сопствен информативен систем со потребни податоци за задолжителното здравствено осигурување и со стандардите за информациска безбедност и влијае на интегритетот, достапноста, доверливоста, одржливоста, квалитетот, контролата и веродостојноста на податоците кои се обработуваат со информацискиот систем, како и за навремено остварување на правата од здравствено осигурување.

Истакнуваме дека ревизијата повеќе години наназад има известувано за овие состојби и можните ризици од недостигот на ИТ кадар и лошата состојба со ИТ системот. Исто така и економскиот оператор која го одржува ИТ системот во повеќе наврати има доставено информации за регистрирани обиди за напади со штетен софтвер. Од страна на Фондот не е навремено постапено по добиените препораки, што во февруари 2023 година резултира со сајбер напад, по кој во одреден период информацискиот систем е вон употреба и е оневозможен пристап до дел од податоците во системот, со што е нарушено работењето на Фондот, а со тоа се загрози и функционирањето и стабилноста на целиот здравствен систем на државата.

Препорака

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

- продолжување на активностите за изготвување на стратегии за развој и ажурирање на процедури и политики за заштита и безбедност на информацискиот систем;
- обезбедување на потребните кадровски капацитети во Секторот за информатика во соработка со надлежните министерства;
- обезбедување континуирано одржување на безбедноста на ИТ системот и
- оспособување за користење и ажурирање на податоците во сите воспоставени модули во информацискиот систем.

3.2.2. Во делокругот на работа на Фондот, утврден со член 54 став 1 точка 12 од Законот за здравственото осигурување, спаѓа и вршењето увид и контрола на договорениот обем и вид на обезбедени здравствени услуги на осигурените лица во здравствените установи, како и поткрепувачката документација. Согласно Правилникот за овластувања и начинот на работа на контролата во

Ревизорски тим:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

Овластен државен ревизор 10

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

Фондот¹⁵, во случај на утврдени неправилности, записникот/извештајот од извршената контрола се доставува до Комисијата за оценување на услови за изрекување на договорни казни на Фондот која изрекува казни за утврдените неправилности. Доколку субјектот на кого му е изречена договорна казна, во предвидениот рок поднесе приговор, Директорот на Фондот го разгледува истиот врз основа на мислење од работна група формирана за разгледување на приговорите и доставува известување по кое субјектот нема право на приговор.

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

- иако во април 2022 година била формирана нова комисија за договорни казни и две работни групи за разгледување приговори, истите не профункционирале, а активностите ги спроведувале 3 комисији формираны во претходен период. Во ноември 2022 година формирана е нова комисија за договорни казни и две работни групи за разгледување на приговори по што претходните престануваат да функционираат. Бројот на членови во формираните комисији во 2022 година и понатаму е различен од утврдениот со член 17 од Правилникот, односно во решението од април 2022 година не се утврдени надворешни членови на комисијата, додека со решението од ноември 2022 година назначени се 14 наместо предвидените 13 членови;
- и покрај тоа што во текот на ревизијата во неколку наврати се побарани податоци од комисиите за договорни казни и работните групи за разгледување на приговори во однос на постапувањето по записници од извршените контроли, доставени се податоци само од една од комисиите, а од работните групи за разгледување на приговори не се добиени никакви податоци, со образложение дека податоците се изгубени по сајбер нападот во февруари 2023 година. Поради тоа ревизијата не доби докази дали е постигнат напредок во поглед на утврдените состојби и дадените препораки од претходните ревизии, каде е утврдено висок степен на непостапување по записниците од извршените контроли и неизрекување на договорни казни и
- не е воспоставено следење и добивање на повратни информации за реализирањето на изречените договорни казни од страна на подрачните служби.

Несоодветното постапување со доставените извештаи за извршени контроли во кои се утврдени неправилности не е во согласност со член 71 од Законот за здравственото осигурување, Правилникот за овластувања и начинот на работа на контролата на Фондот и склучените договори со здравствените установи и влијае да не бидат навремено санкционирани здравствените установи кои не

¹⁵ Службен весник бр. 105/2010...226/2020 година;

Ревизорски тим:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

Овластен државен ревизор 11

постапуваат согласно склучените договори со Фондот и на приходите по основ на наплатени договорни казни во централниот буџет.

Препорака

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

- навремено постапување и решавање по доставени извештаи за извршени контроли од страна на комисиите за договорни казни;
- навремено постапување и решавање по доставени приговори за изречени казни од страна на директорот на Фондот и преземање активности за нивна наплата;
- усогласување на бројот на членови во комисијата за договорни казни со предвидениот од Правилникот за овластувања и начинот на работа на контролата на Фондот и
- воспоставување следење и добивање повратни информации за реализацијата на договорните казни од страна на подрачните служби.

3.2.3. Законот за здравствено осигурување како основни здравствени услуги го дефинира и издавањето на лековите што не се на листата на лекови утврдена од страна на Фондот, а кои ЈЗУ имаат право да ги набавуваат по претходна согласност од Министерството и Фондот во која е утврдена поединечната цена на секој лек. Имајќи предвид дека листата на лекови не е ажурирана од 2015 година, за што известуваме во точка 6.2. од овој Извештај, а во меѓувреме на пазарот се достапни нови генерации на лекови за третман на определени заболувања, во 2020 година донесена е измена и дополнување на Правилникот¹⁶ со кој се уредува можноста во рамки на годишниот договорен надоместок на ЈЗУ да се вклучи условен надоместок за набавка на овој вид на лекови. Целта на условниот надоместок е да ги стимулира ЈЗУ да обезбедат здравствени услуги кои се дефицитарни или несоодветно планирани поради скапата терапија и методите на лекување, а постапката на утврдување и реализација на истиот е уредена со Упатство¹⁷.

Издвоените средства за условен надоместок бележат континуиран раст, а во 2022 година Фондот одобрил условен надоместок на 24 ЈЗУ, во вкупен износ од 1.721.002 илјади денари, од кои 86% се однесуваат за набавка на лекови. Износот на одобрени средства за условен надоместок за периодот од 2017 година до 2022 година е прикажан на **Графикон бр.1**.

¹⁶ Правилник за изменување и дополнување на правилникот за начинот на плаќањето на здравствените услуги во болничка здравствена заштита (Службен весник бр.303/2020);

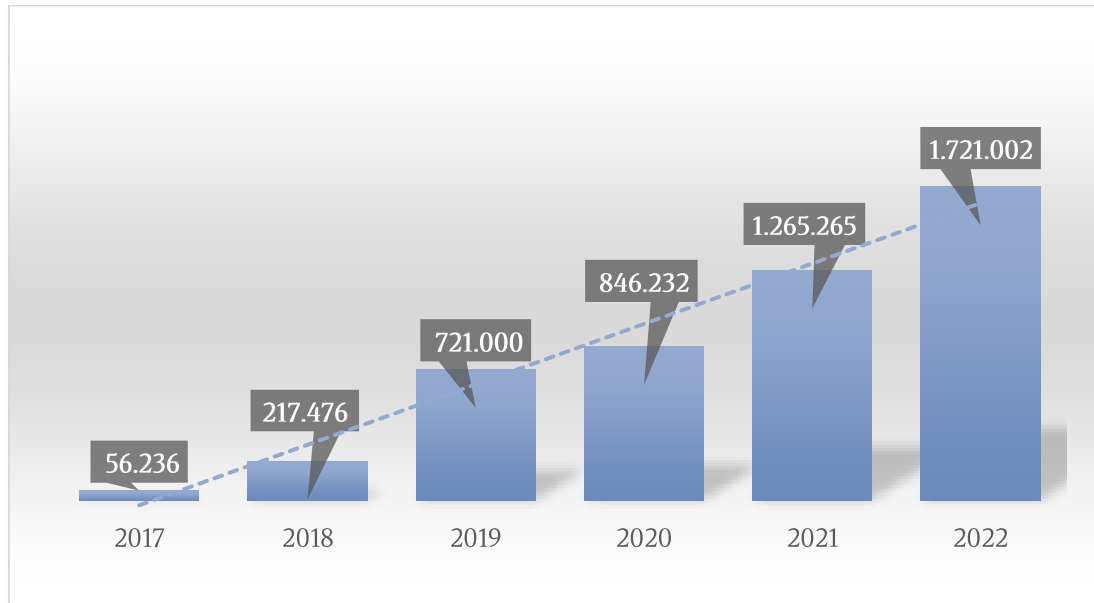
¹⁷ Упатство за начинот на планирање, следење и начин на плаќање на специфичниот вид и обем на здравствени услуги за кои Фондот утврдува условни надоместоци за ЈЗУ бр.08-5632/1 од 11.05.2017 година;

Ревизорски тим:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

Овластен државен ревизор 12

Графикон бр.1 - Износ на одобрени средства за условен надоместок за период од 2017 до 2022 година (во 000 денари)



Со извршените анализи утврдивме дека не се воспоставени контроли за начинот на утврдување и реализација на условниот надоместок. Имено:

- остварувањето на здравствените услуги кои ЈЗУ на месечно ниво ги фактурираат до Фондот во 2022 година, а за кои е одобрен условен надоместок, не се следени на квартално ниво, ниту од ЈЗУ се доставени засебни месечни извештаи до Фондот за реализација на овие здравствени услуги што не е во согласност со член 4-а од Правилникот и горенаведеното Упатство.
- Фондот нема вршено контроли на наменското трошење на средствата за 2022 година и не располага со податоци за остварувањето на здравствените услуги за кои е одобрен условен надоместок по вид и обем. Покрај тоа што не е извршена финансиска контрола, не е извршена ниту контрола на набавката и евиденцијата на лековите и на извршените здравствени услуги опфатени со условниот надоместок за ЈЗУ за 2022 година, што не е во согласност со член 71 од Законот за здравственото осигурување.

По барање на министерот за здравство, во ноември 2023 година даден е налог за вонредна заедничка контрола¹⁸ на една ЈЗУ со работна задача да се изврши контрола на условниот буџет за периодот од ноември 2022 година до ноември 2023 година, која е во тек на спроведување.

Утврдените состојби укажуваат на слабости во планирањето, реализацијата и контролата на условниот надоместок и влијаат на остварувањето на целите заради кои е одобрен условен надоместок.

¹⁸ Тимови од Секторот за финансиски прашања, Секторот контрола и Секторот фармација;

Ревизорски тим:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

Овластен државен ревизор 13

Во 2023 донесени се измени на Правилникот¹⁹ и е изготвено ново Упатство²⁰ со кои се утврдени критериумите и начинот на утврдување и одобрување на условниот надоместок, начинот на искажување на здравствените услуги за кои се однесува истиот и начинот на користење, како и за исплата и контрола на одобрените средства. Истите се применуваат за одобриот условен надоместок за 2023 година.

Препорака

Одговорните лица за раководење и управување да продолжат со активностите за контрола на количините и цените на набавените лекови, потрошувачката по пациент, извршените здравствени услуги и фактурирањето до Фондот.

3.2.4. Овластениот државен ревизор континуирано известува за повеќе утврдени состојби во постапката за упатување на лекување во странство и за истите дава соодветни препораки. Начинот на користење на здравствени услуги на осигурените лица во странство е регулиран со член 30 од Законот за здравственото осигурување и Правилник за лекување во странство²¹, а детално овој процес е уреден со интерна постапка²². Во 2022 година исплатени се вкупно 268.353 илјади денари, а според презентираната евиденција донесени се решенија за 315 лекувања во странство.

Со анализа и увид во постапката и документацијата за лекување во странство ги констатиравме следните состојби:

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

¹⁹ Правилник за изменување и дополнување на правилникот за начинот на плаќањето на здравствените услуги во болничка здравствена заштита (Службен весник бр.77/2023 и бр.206/2023);

²⁰ Упатство за начинот на одобрување, користење и следење на искористувањето на условните надоместоци во јавните здравствени установи бр.08-16491/1 од 05.09.2023 година;

²¹ Правилник за начинот на користење на здравствени услуги на осигурените лица во странство (Службен весник бр.88/2013...158/2016);

²² Постапка за остварување на право на здравствени услуги на осигурени лица во странство, дефинирање на процеси и задолженија на вработените лица во подрачните служби на ФЗОМ и на вработените лица во ФЗОМ бр. 10-7866/1 од 24.05.2017 година;

Ревизорски тим:

Овластен државен ревизор 14

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

- двете комисии е незадоволен од елементите во донесеното решение кои се однесуваат на изборот на болницата, роковите за постапување и слично;
- со оглед на специфичноста и сензитивноста на активностите во постапката за упатување за лекување во странство кои бараат проверка на обемна и сложена документација, како и интензивна комуникација со осигурениците и странските болници, утврдивме 50 случаи кога е надминат законскиот рок од 45 дена за нивно решавање предвиден во член 31 став 4 и 5 од Законот за здравствено осигурување. Дел од решенијата за упатување на лекување во странство се донесени со задоцнување од 7 до 14 дена во однос на датумот на изготвување на записник од второстепената комисија, што не е во согласност со член 14 став 3 од Правилникот за лекување во странство според кој е предвидено решенијата да се изготват во рок од еден ден, најчесто поради ненавремено платена партиципација од страна на осигурениците. Погоре наведените состојби влијаат на навремено остварување на правото за здравствена заштита и се должат на функционирање на две комисии во прв степен, незавршени подготвителни активности од страна на клиниките и недефиниран краен датум во Правилникот за лекување во странство до кој барањето треба да биде земено за разгледување од страна на лекарската комисија;
 - од страна на Фондот не е воспоставен соодветен систем на следење, ниту пак се прават анализи на ефектите од лекувањето во медицинските установи во странство и во земјата во кои е реализирано одобреното лекување на осигурениците и успешноста на истото. Имено, и покрај тоа што во член 20 од Правилникот за лекување во странство е предвидена обврска осигуреникот по завршеното лекување во странство со отпусното писмо да се јави на преглед во клиниката која го издала предлогот и врз основа на извршениот преглед и медицинската документација од странската болница, клиниката до Фондот да достави медицински извештај за успешноста на извршеното лекување, истото не се спроведува целосно. Фондот повремено испраќа известување до клиниките за исполнување на оваа обврска;
 - не е воспоставена листа на болници во која ќе биде содржана и успешноста во лекувањето на различни дијагнози која ќе послужи како основ за упатување на лекување на идни осигуреници и критериум врз основа на кој се врши изборот на овие медицински установи. Отсуството на ваква листа и критериуми не овозможува навремена информираност и еднаков третман на осигурениците во однос на изборот на болницата каде што се упатуваат на лекување, што укажува на потешкотии со кои се соочуваат барателите и предизвикува доцнење со лекувањето и дополнителни трошоци;
 - со актите за систематизација и организација не е предвиден посебен организационен облик со делегирани надлежности и активности поврзани со процесот на упатување на осигуреници за лекување во странство. За спроведување на овие активности назначени се секретари на двете комисии

Ревизорски тим:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

Овластен државен ревизор 15

за чии редовни работни места не се предвидени работни активности поврзани со оваа постапка, а надлежностите се делегирани со посебно решение. Правниот сектор врши формално правна контрола на законитоста на постапката и донесените решенија, како и за сите други видови постапки како дел од редовните работни активности, додека во одделението за сметководство се врши евидентирање на исплатените аванси и добиени фактури од странските болници. Во овој процес се вклучува и Секторот за меѓународна соработка во делот за комуникација со странските болници. Ваквата организациона поставеност доведува до некоординирано постапување и заокружување на целиот процес за лекување во странство, како и несоодветно евидентирање и следење на побарувањата за дадени аванси и фактурите од странските болници, што резултирало со тужбени барања од една странска болница (точка 3.1.3. од овој Извештај);

- иако во рамки на ИТ системот на Фондот е воспоставен модул за евидентирање и следење на постапките за лекување во странство, истиот не се користи во текот на постапката, односно податоците се внесуваат неажурно и истите не се комплетни и
- иако со Правилникот за лекување во странство е предвидено, Фондот нема склучено договори со странските болници во кои се упатуваат осигуреници на лекување, особено што странските болници не ги прифаќаат двојазичните обрасци²³ кои произлегуваат од склучените меѓудржавни договори за социјално осигурување, што ја отежнува постапката и влијае да нема уредување и правна заштита во случај на спор со истите.

Во 2022 година донесени се нов Правилник²⁴ за лекување во странство и ново Упатство²⁵, со кои меѓу другото е уредено склучување договори со здравствени установи во странство, критериуми и постапка за избор на истите, како и назначување на одговорни лица од директор за вршење контрола на фактурите и медицинската документација, верификување и одобрување на истите, но до денот на ревизијата не се назначени лица за контрола.

Во текот на 2023 година доставени се дописи до дел од клиниките заради покренување постапка за утврдување на листа на странски болници со кои Фондот ќе склучи договори, но нема повратни информации за постапување од страна на истите.

²³ Образец кој произлегува од меѓународните договори за социјално осигурување и се изготвува на македонски и јазикот на државата со која е склучен договорот;

²⁴ Правилник за начинот на користење на здравствени услуги на осигурените лица во странство (Службен весник бр.234/2022);

²⁵ Упатство за начинот на работа и постапување на ЈЗУ Универзитетски клиници во Скопје во постапката за остварување на правото за здравствени услуги на осигурените лица во странство и во постапката за изготвување на листи за избор на странски здравствени услуги бр.03-18704/1 од 13.12.2022 година;

Ревизорски тим:

Овластен државен ревизор 16

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

Препорака

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

- интензивирање на постапката за донесување на предложените измени во Законот за здравствено осигурување во насока на исклучување на второстепената комисија за лекување во странство од првостепената постапка;
- иницирање измени во Законот за здравствено осигурување во насока на уредување на постапката за упатување на лекување во странство со пократки, точно дефинирани рокови и намалување на обемот на документација;
- имплементирање на одредбите од донесениот нов Правилник за начинот на користење на здравствени услуги на осигурените лица во странство и склучување договори со странските болници;
- назначување на лица и воведување контрола на содржината на доставените фактури и медицинска документација од странските болници, како и верификување и одобрување на истите;
- воведување механизми кои ќе обезбедат осигуреникот по завршеното лекување во странство со отпусното писмо да се јави на преглед во клиниката која го издала предлогот и до Фондот да достави медицински извештај за успешноста на извршеното лекување;
- воспоставување посебен организационен облик кој ќе бидат надлежен за спроведување на сите активности поврзани со целиот процес на упатување на осигурените лица за лекување во странство и
- континуирано и целосно користење на модулот за лекување во странство во ИТ системот.

3.2.5. Контролните активности при остварување на права од здравствено осигурување и фактурирање за извршени здравствени услуги и издадени лекови се одвиваат преку повеќе модули во рамки на интегриран информациски систем во подрачните служби и централата на Фондот. Во системот се вградени повеќе автоматски контроли за споредба на добиените информации со однапред утврдени параметри, со што се намалува ризикот од грешки и пропусти во процесот на одобрување и исплата на обврските на Фондот. Исто така, Фондот согласно Правилникот за овластувања и начинот на работа на контролата на Фондот²⁶, спроведува вонтеренска и теренска контрола кај здравствените установи со кои има склучено договор.

Со извршената ревизија на начинот на спроведување на контролите кај здравствените установи, констатиравме:

- во процесот на изготвување пресметки за извршени здравствени услуги кои се основа за изготвување на месечните фактури од ПЗУ односно извештаи од ЈЗУ не се обезбедени системски вградени контроли бидејќи кодовите во

²⁶ Службен весник бр. 105/2010...226/2020 година;

ДСГ системот и шифрите за пакетите на извршени здравствени услуги се внесуваат во посебни независни пресметки, кои не се системски поврзани со шифрите во извештаите од извршените здравствени услуги по дадените упати преку системот Мој термин. Од друга страна поради обемот на податоците во пресметките не постои можност врз истите да се спроведе целосна мануелна контрола од причина што Фондот не располага со доволно кадровски капацитети. Дополнително, согласно донесените интерни акти на Фондот, месечните контроли на пресметките контролорите од подрачните служби ги вршат само од аспект дали има валиден упат, но не и дали услугата е реално извршена и е изготвен извештај во Мој Термин. Непостоењето на единствен интегриран систем за издавање упати, лекарски извештаи и пресметки за извршени здравствени услуги, кои се основа за изготвување на месечни фактури/извештаи создава ризик од пропусти и грешки;

- контролата на здравствените установи ја спроведуваат три сектори на Фондот²⁷, а согласно донесеното Упатство²⁸ контрола се спроведува и од подрачните служби, кои покрај вонтеренската контрола, можат да вршат и теренски контроли кај ЈЗУ и ПЗУ. Контролите во подрачните служби се целосно децентрализирани и самостојни и нема прецизно разграничување на надлежностите и координација при планирањето и вршењето на теренските контроли помеѓу секторите за контрола и подрачните служби, што создава ризик воопшто да не се врши контрола кај поедини здравствени установи. Дополнително, нема координација ниту меѓу трите сектори надлежни за контрола односно истите изготвуваат засебни планови и извештаи за извршените контроли, што упатува на несоодветно планирање. Во текот на 2023 година од контролори во трите сектори извршена е заедничка контрола на условниот надоместок во една ЈЗУ за 2021 година;
- согласно склучените договори со ПЗУ предвидено е задолжително вршење на теренски контроли кај ПЗУ на квартално ниво, кои поради ограничени кадровски капацитети на секторот за контрола нецелосно се вршат. При тоа се проверува само целосноста на медицинската документација за извршените здравствени услуги и начинот на кодирање на истите во рамки на ДСГ системот и не секогаш се врши потврдување на веродостојноста на фактурираниот вид и обем на извршени здравствени услуги од ПЗУ на кои во 2022 година им се исплатени вкупно 3.362.245 илјади денари и

²⁷ Сектор Контрола преку републички контролори доктори кај ПЗУ и ЈЗУ од ПЗЗ, СКЗЗ и БЗЗ, Сектор Финансии преку финансиски контролори кај ЈЗУ и Сектор Фармација преку републички контролори фармацевти кај ПЗУ аптеки и ЈЗУ од БЗЗ;

²⁸ Упатство за подрачните служби на Фондот за прием, контрола и ликвидирање на извршените здравствени услуги искажани во извештаи/фактури во примарна здравствена заштита (избрани лекари), во здравствени домови, аптеките, специјалистичко-консултативна и болничка здравствена заштита и за издадените ортопедски помагала, јуни 2015 година;

Ревизорски тим:

Овластен државен ревизор 18

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

– со извршениот увид на податоците во Годишниот извештај за извршените контроли за 2022 година кои се однесуваат на извршени контроли во здравствени установи чија дејност е пружање на услуги во делот на болничка здравствена заштита, утврдивме дека:

- несразмерно се врши контролата кај ПЗУ по обем и динамика односно не се зема предвид висината на договорниот надоместок, кој за 2 установи изнесува 88 % од вкупниот надоместок за ПЗУ во БЗЗ;
- во текот на 2022 година од вкупно 86 во 80 контроли се утврдени неправилности, при што 14 контроли се извршени во ПЗУ²⁹, додека останатите контроли се извршени во ЈЗУ;

И покрај тоа што, поради начинот на кој се финансираат ЈЗУ, контролите немаат значајно влијание на висината на надоместокот што Фондот го исплаќа на истите, во континуитет најголем дел од контролите во БЗЗ се вршат во ЈЗУ. Од друга страна, договорниот надоместок со ПЗУ е директно зависен од извршениот вид и обем на здравствени услуги искажани во фактурите, поради што отсуството на редовна контрола со која треба да се утврди правилно фактурирање, може да влијае на висината на исплатениот надоместок кој за ПЗУ во БЗЗ во 2022 година изнесува 978.681 илјади денари. Особено што извештаите за извршени контроли се доставени до комисијата за договорни казни, но нема целосни информации за постапување по истите и за изречени договорни казни (точка 3.2.2. од овој Извештај);

- во Централата и подрачните служби на Фондот предвидени се 180 работни места за контролори од кои се пополнети 110, односно 39% од работните позиции не се пополнети. Дополнително, доктори од Секторот Контрола се ангажирани во лекарските комисии за оцена на привремена спреченост за работа. Горенаведените состојби ги намалуваат капацитетите на Фондот за вршење на контроли и се зголемува ризикот од неоткривање на неправилности во работењето на здравствените установи;
- иако во Фондот подолг период функционира информациски систем во кој преку разни модули се одвиваат речиси сите работни процеси, сè уште не е развиен модул за делот кој се однесува на вршењето на теренски контроли кај здравствените установи, како една од законските надлежности на Фондот. Поради тоа планирањето и следењето на резултатите од извршените теренски контроли се врши рачно, што влијае на ефикасноста и ефективноста, како и на транспарентноста на вршењето на контролата и
- во годишните планови за работа на Секторот Контрола се наведени само бројот и видот на здравствените установи кои ќе бидат предмет на контрола, без да се зема предвид висината на договорниот надоместок и резултатите од претходно извршените контроли. Ваквиот начин на планирање на контролите, без соодветна анализа и процена на ризици, остава простор за

²⁹ 5 контроли во ПЗУ за кардиоваскуларна хирургија и интервентна кардиологија и 9 контроли во ПЗУ за очна хирургија;

Ревизорски тим:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

Овластен државен ревизор 19

субјективизам и ставање во нееднаква положба на здравствените установи во поглед на опфаќање со редовна контрола и можност за откривање на неправилности. Имено, дел од здравствените установи кај кои во определен период се утврдени значајни неправилности при вршење на контролите, не се подложни на континуирана контрола со која би се намалил ризикот дека утврдените неправилности и понатаму ќе се повторуваат.

Наведеното упатува на нецелосно почитување на одредбите од член 71 од Законот за здравственото осигурување, Правилникот и донесениот интересен акт на Фондот со кои се уредува вршењето на контролите кај здравствените установи, односно не се воспоставени или не се извршени соодветни контроли кои ќе обезбедат потврдување на реалноста и објективноста на фактурираните здравствени услуги.

Со забелешките на Нацрт извештајот од Фондот доставен е доказ за направено дополнување на Упатството за подрачните служби во кое е наведено дека “Контролорот-ликвидатор е должен за пресметките кои се предмет на контрола да побара во Мој Термин извештај за извршен специјалистички преглед по упатот кој е прилог на пресметката.”

Препорака

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

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

3.2.6. Процесот на препишување и издавање лекови кои паѓаат на товар на Фондот се одвива преку повеќе софтверски решенија (ИТ систем на Фондот, Мој Термин, матични лекари и аптеки), кои не се меѓусебно поврзани во интегриран систем и не е обезбедена целосна системска контрола при изготвување и доставување на фактурите од аптеките, поради што постои ризик од грешки и пропусти. Во текот на 2022 година по основ на издадени лекови на рецепт исплатени се вкупно 2.818.726 илјади денари на ПЗУ аптеки.

Ревизорски тим:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

Овластен државен ревизор 20

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

Со извршената ревизија на преземените активности за воспоставување контрола од страна на Фондот во делот на изготвување и доставување на фактурите од аптеките, го утврдивме следново:

- во периодот од 2021 до 2023 година од страна на работни групи формирани од директорот на Фондот, направени се неколку дополнителни системски проверки во ИТ системот на Фондот и Мој Термин со кои се откриени вкупно 65.609 спорни рецепти во вкупна вредност од 6.138 илјади денари. Станува збор за повеќекратно фактурирање на рецепти³⁰ со ист број, рецепти без број и рецепти со невалиден број во периодот од мај 2020 година до март 2022 година. Заради тоа до подрачните служби се доставени дописи³¹ со задолжение да извршат повторна проверка и вонтеренска контрола на спорните рецепти, а донесена е и Одлука од Управниот одбор за спроведување на постапка за намалување на утврдените неосновано исплатени средства на аптеките. Утврдивме дека во текот на 2022 година евидентирани се книжни писма и извршено е намалување на фактурите од аптеките во вкупен износ од 276 илјади денари што претставува само 4% од износот на рецептите за коишто е побарана повторна контрола;
- во текот на 2022 година во ИТ системот на Фондот вградени се одредени нови системски контроли на фактурираните рецепти од аптеките кои се вршат на месечно ниво во секоја аптека посебно за откривање на повеќе рецепти со ист број, но не и во моментот на издавање на лековите и не ако рецепт со ист број е реализиран во друга аптека, од причина што Фондот не располага со соодветна опрема која би овозможила проток на информации помеѓу Мој Термин и ИТ системот на Фондот во реално време. Тоа го ограничува делокругот на контролните механизми, оневозможува навремено да бидат утврдени евентуалните неправилности и понатаму создаваа ризик од плаќање на фактури кон аптеките за лекови кои не се реално издадени на осигурениците;
- иако со измената на Законот за здравственото осигурување од 2021 година се предвидува воспоставување на систем еРецепт, кој треба да овозможи целокупниот процес на издавањето на рецепти и лекови и фактурирањето кон Фондот да се одвива преку ИТ системот на Фондот и за истото претходно во 2020 година е набавен потребниот софтвер, поради отсуство на соодветна серверска инфраструктура во Фондот која треба да го поддржи овој систем, во текот на 2022 година и до денот на ревизијата не се реализирани активности во таа насока и системот не е воспоставен. Презентиран е проектен план за еРецепт кој треба да се реализира до април 2024 година и

³⁰ Рецепти за наркотици, акутна терапија и хронична терапија;

³¹ Прво задолжување 15-14721/1 од 27.09.2021 година, второ задолжување 15-4503/1 од 09.03.2023 година и трето задолжување 15-4503 од 25.08.2023 година;

Ревизорски тим:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

Овластен државен ревизор 21

- согласно интерен акт на Фондот³², во подрачните служби се вршат мануелни контроли на доставените рецепти, но поради нискиот процент на пропишан репрезентативен примерок во зависност од големината на подрачните служби од 3% до 18% од вкупниот број на рецепти, не постои можност во целост да се потврди дали постојат неправилности во поголем број од издадените рецепти. Во текот на 2023 година извршена е измена на интерниот акт со која што репрезентативниот примерок за мануелна контрола на рецептите е зголемен на 4%, 9% и 19% , но и понатаму поради бројот на рецепти кој просечно месечно се движи над 2 милиони³³ рецепти, овој начин на контрола не е доволно ефикасен.

Утврдените состојби упатуваат на тоа дека во Фондот не се воспоставени системски контроли или не се извршени соодветни контроли кои ќе обезбедат потврдување на реалноста и објективноста на фактурираните лекови и постои ризик од признавање и плаќање на истите во вид и обем различен од реално извршениот, што не е во согласност со член 71 од Законот за здравственото осигурување.

Напоменуваме дека горенаведените состојби се утврдени и со Конечниот извештај за извршената ревизија на финансиските извештаи и усогласеност со законите и прописите за 2021 година, каде ревизијата известува за состојби за плаќање на дупли рецепти и преземени активности од страна на Фондот за вградување одредени системски контроли на рецептите, за кои во периодот на ревизијата не ѝ беа обезбедени дополнителни информации и документација за преземените активности.

Препорака

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

- воспоставување единствен интегриран систем за издавање лекови на рецепт како основа за фактурирање до Фондот и
- продолжување на активностите за вградување на целосни системски контроли, утврдување на двојно фактурираните рецепти и спроведување постапка за поврат на повеќе исплатените средства за истите.

3.2.7. Со увидот во начинот на планирање, спроведување и реализација на 29 постапки за доделување договори за јавни набавки спроведени во 2021 и 2022 година, а по кои во годината предмет на ревизија преземени се обврски во вкупен износ од 72.080 илјади денари, со што опфативме 77% од преземените обврски, го констатиравме следново:

³² Упатство за контрола на работењето на ПЗУ аптеки во ПЗЗ бр. 15-17106/1 од 16.10.2019 година;

³³ Според Годишниот извештај на Фондот за 2022 година реализирани се вкупно 25.013.389 рецепти;

Ревизорски тим: _____ Овластен државен ревизор 22

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

- 72% од ревидираните постапки или 53.377 илјади денари се однесуваат за набавки на софтвер, хардвер, лиценци, изнајмување на облак и одржување на различни апликации и делови од ИТ системот. Кај 13 од 20 набавки за кои е предвидена е-аукција, доставена е само по една понуда во висина на проценетата вредност која не е објавена. Исто така, во дел од постапките во тендерската документација се бараат услови во однос на број на вработени и потребни сертификати кои не се сразмерни со набавката и предметот на набавка не е прецизно дефиниран, што не е во согласност со членовите 82 и 89 од Законот за јавните набавки (Прилог бр.2). Ваквата состојба влијае на конкуренцијата, еднаквиот третман и рационалното трошење на средствата и
- договорите во 11 постапки не се склучени во рок од 30 дена по конечноста на одлуката за избор на најповолен понудувач, а реализацијата за дел од нив е започната пред склучување на договорот (Прилог бр.3), што не е во согласност со член 112 став 4 од Законот за јавните набавки. Ваквото постапување довело и до блокирање на профилот на Фондот во Електронскиот систем за јавни набавки, поради што не биле објавени огласите за дел од планираните набавки во 2022 година.

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

Препорака

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

- за постапките за јавна набавка кај кои има ограничена конкуренција да не се превидува е-аукција;
- прецизно дефинирање на предметот на набавка и утврдување на услови кои треба да ги исполнат понудувачите сразмерни со набавката и
- навремено склучување на договорите во пропишаните рокови.

4. Нагласување на прашања за неизвесност и континуитет

- 4.1. Врз основа на Законот за придонеси за задолжително социјално осигурување, почнувајќи од 01.01.2009 година контролата, утврдувањето, наплатата, присилната наплата, застареноста и отпишувањето на придонесите ги врши УЈП. Согласно членовите 21 и 23 од овој Закон, УЈП и институциите за задолжително социјално осигурување имаат обврска за размена на сите податоци за плаќање на придонесите. За исполнување на оваа законска обврска, УЈП, Фондот, ФПИОРСМ и АВРСМ имаат склучено меѓусебен Договор за евидентирање и следење на побарувањата, во кој не е утврдена обврска УЈП да ги достави законски предвидените информации до институциите, поради што

Ревизорски тим:

Овластен државен ревизор 23

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

УЈП до Фондот доставува периодични известувања со кумулативен износ на пресметаните а неплатени придонеси за здравствено осигурување од страна на обврзниците за пресметка и уплата на придонеси за социјално осигурување. Во деловните книги на 31.12.2022 година искажани се побарувања по основ на неплатен придонес во вкупен износ од 3.022.082 илјади денари, кој се однесува на побарувања заклучно со септември 2022 година, наведени во известувањето од УЈП од декември 2022 година.

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

- 4.2. На позицијата побарувања евидентиран е и износ во висина од 1.523.192 илјади денари на име побарувања по основ на тужби, мирувања и камати за неплатени придонеси за здравствено осигурување настанати до крајот на 2008 година кога надлежноста за наплата е на Фондот. Постојењето на овие побарувања е утврдено и со поранешни ревизии и имајќи го предвид периодот од кој истите потекнуваат, како и тоа што најголем дел од должниците се ликвидирани или во стечај, нивната наплата е неизвесна. Постапките за наплата се завршени и побарувањата се предадени на извршител, а евидентирањето на наплатата и отписот се врши во подрачните служби на Фондот. Во 2022 година евидентирано е дека се наплатени 6.663 илјади денари за главен долг и камата, а избришани/отпишани побарувања во износ од 5.400 илјади денари по основ на известувања за стечај или ликвидација на должниците, што претставува 0,8% од вкупните побарувања.
- 4.3. Обрнуваме внимание дека по поведена судска постапка пред надлежен суд, Фондот се јавува како странка во судски спорови чие решавање зависи од идни настани чиј исход не може да се предвиди и чие решавање може да има ефект врз финансиските извештаи. Според добиените информации заклучно до денот на ревизијата, Фондот се јавува како тужена страна во 21 судска постапка во кои се бара плаќање на 313.779 илјади денари, од кои 82% отпаѓаат на постапки покренати од ПЗУ за плаќање на услуги над договорениот годишен надоместок³⁴

³⁴ За вршење дијализа, лабораториски услуги, кардиоваскуларна хирургија и интервентна кардиологија;

Ревизорски тим: _____ Овластен државен ревизор 24

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

и за неплатени делови од фактури за ортопедски помагала од 2016 година, а остатокот се постапки покренати од осигуреници за трошоци за лекување во странство, како и по основ на долг по фактури за извршени набавки и други обврски. Во текот на 2022 година по правосилни пресуди Фондот има исплатено 14.706 илјади денари на тужителите.

За нецелосно платени фактури за лекување во странство германска болница има покренато 12 тужбени барања до Фондот во вкупен износ од 433.777 евра што во денарска противвредност изнесува 26.720 илјади денари. За дел од тужбените барања донесени се пресуди од германски суд со кои Фондот е задолжен за плаќање на трошоците за лекувањето на осигурениците за кои е поднесена тужбата. Заради одговор на пристигнатите тужби од странската болница, побаран е и добиен Наод и мислење од извршено вештачење и правно мислење од адвокатска канцеларија, започната е комуникација со болницата заради утврдување на причините за тужбите и доставени се повеќе информации до Владата, а во одговорот Фондот приговара на надлежноста на странскиот суд, со оглед на тоа што Фондот како тужен не е со седиште на земја членка на Европската Унија.

Покрај тоа покренати се и 340 тужби од вработени лица во Фондот, со кои се бара вкупна исплата на 15.326 илјади денари за ненавремена исплата на регрес за годишен одмор за 2019 година и разлика за 2020 и 2021 година. Во текот на 2022 година исплатен е регрес за годишен одмор за 2020 и 2022 година за сите вработени во Фондот, по што до денот на ревизијата повлечени се 164 тужби, во жалбена постапка се 137, а активни се 39 предмети, за кои постои неизвесност за крајниот исход.

Од друга страна Фондот се јавува како тужител во 8 судски постапки со вкупна вредност од 67.708 илјади денари, од кои 98% се од правни лица ортопедски куќи за испорачани несоодветни помагала.

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

- 4.4. Фондот ги плаќа здравствените услуги за осигурените лица на здравствените установи во мрежата според утврдени цени на пакети, цени утврдени по ДСГ методологија и според утврдени цени за одредени услуги кои не влегуваат во овие две групи, а согласно Методологијата за утврдување на референтните цени. Како споредбен показател при дефинирање на конечниот приод за утврдување на референтните цени согласно Методологијата, неопходни се повеќе видови финансиски анализи на трошоци за извршените здравствени услуги кои треба да ги прават ЈЗУ. Исто така, како споредбен податок за висината на трошоците на ЈЗУ предвидено е при фактурирањето, паралелно да се користи и стариот Ценовник на здравствени услуги од 1992 година.

Ревизорски тим:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

Овластен државен ревизор 25

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

Исто така констатиравме дека утврдените цени во Ценовникот искажани по видови на услуги, бодови за трудот на тимот што учествува во извршувањето на услугата и режиските трошоци се историски и нереални. Имајќи го предвид ова, во текот на 2018 година последен пат Фондот преземал активности за приближување кон реалните цени преку извршена корекција на дел од референтните цени на ДСГ услугите.

Во отсуство на воспоставена евиденција на реалните трошоци на здравствените услуги по пациент од ЈЗУ, Фондот не е во можност да направи целосна ревизија на референтните цени, ниту пак ЈЗУ можат аргументирано да иницираат и издејствуваат промена на утврдените референтни цени од страна на Фондот, иако со Методологијата тоа е дадено како можност.

Со забелешките на Нацрт извештајот од Фондот доставено е Решение за формирање на Комисија за утврдување на референтни цени на здравствените услуги донесено во март 2024 година.

5. Клучни ревизорски прашања

Дополнително покрај состојбите опишани во Основот за квалификувано мислење, ревизијата го идентификуваше следното прашање опишано подолу како клучно ревизорско прашање кое е комуницирано и со одговорното лице на субјектот.

- 5.1. Со воведувањето на концептот купување на услуги³⁵, Фондот е купувач на здравствени услуги во интерес на осигурените лица, за што склучува и раскинува договори со здравствените установи, во зависност од потребите за здравствени услуги и утврдените средства за таа намена во буџетот на Фондот. Со ревизијата утврдивме дека со Одлука³⁶ се пропишани критериумите врз основа на кои се врши утврдување на годишните буџети на ЈЗУ, но не е дефинирана формула за пресметување на буџетите на ЈЗУ земајќи ги предвид наведените критериуми, поради што во пракса утврдениот годишен надоместок е резултат на процес на преговори меѓу претставници на Фондот и ЈЗУ, кои се одвиваат пред почетокот на буџетската година. При тоа, при утврдувањето на буџетите на ЈЗУ, кои со Одлука ги усвојува Управниот одбор на Фондот, се

³⁵ Закон за изменување и дополнување на Законот за здравственото осигурување, Службен весник бр.36/07;

³⁶ Одлука за утврдување на критериуми за утврдување на буџетот на здравствените установи од превентивна и итна медицинска помош, специјалистичко – консултативна здравствена заштита и болничка здравствена заштита (Службен весник бр.16/2010...181/2011);

Ревизорски тим: _____ Овластен државен ревизор 26

1. _____

2. _____

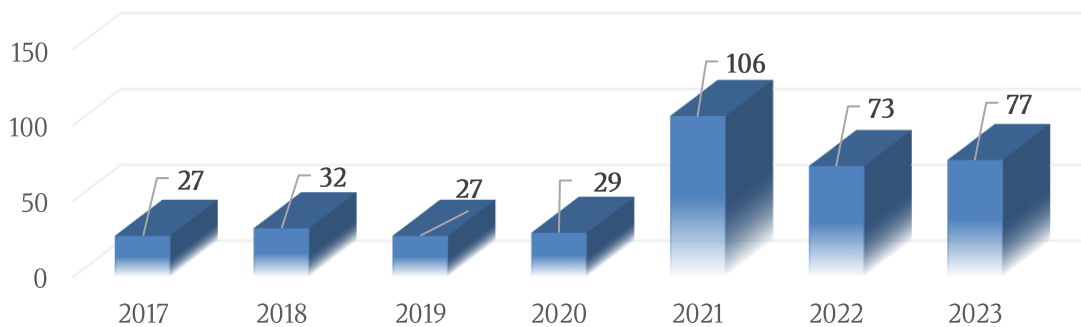
3. _____

4. _____

земаат предвид извршениот вид и обем на услуги и остварените трошоци во претходниот период, неопходни за целосно функционирање на ЈЗУ.

Напоменуваме дека иако Законот за здравственото осигурување³⁷ предвидува исклучок од концептот купување на здравствени услуги и можност за целосно финансирање на одредени ЈЗУ кои поради повеќе причини не остваруваат доволен вид и обем на услуги, во пракса во последните години бројот на неодржливи ЈЗУ е континуирано висок, што прикажано на следниот графикон.

Графикон бр. 2 – Број на неодржливи ЈЗУ во период од 2017 до 2023 година



Со извршената анализа на изготвените информации од Фондот и донесените одлуки од Владата, утврдивме дека како неодржливи се земени оние ЈЗУ кои извршиле здравствени услуги во износ помал од 80% од договорениот надоместок, а при тоа во Законот за здравственото осигурување и подзаконските акти не е утврден таков критериум, ниту пак е јасно дефинирано што подразбира целосно финансирање на одредени ЈЗУ.

Буџетите на ЈЗУ во 2022 година изнесуваат 23.333.921 илјади денари, што претставува 60% од вкупниот буџет на Фондот. При тоа, од првично утврдениот буџет во текот на годината извршено е зголемување на буџетите на ЈЗУ за 15%, од кои 72% се однесуваат за плаќање на заостанати долгови на ЈЗУ и за набавка на биолошка терапија. Од друга страна, во 2022 година ЈЗУ доставиле извештаи до Фондот за извршени услуги во износ од 16.121.049 илјади денари, што е 69% од одобрените договори надоместок.

Основна причина за прикажувањето недоволен обем на извршени здравствени услуги во однос на договорениот надоместок во главно се должи на неизвршеното ажурирање на референтните цени за здравствени услуги и нивна усогласеност со реалните трошоци кои ги имаат ЈЗУ, како по основ на

³⁷ Член 69 ставови 4 и 5 од Законот за здравственото осигурување;

Ревизорски тим:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

Овластен државен ревизор 27

зголемените плати на медицинскиот персонал, така и по основ на зголемените цени на лековите и медицинските материјали.

Поради наведеното констатиравме дека не е обезбедено вистинско купување на услуги од ЈЗУ, односно Фондот, во рамки на утврдениот буџет, наместо да ги надоместува извршените здравствени услуги е принуден да обезбеди средства за целосно функционирање на неодржливите ЈЗУ кои се 2/3 од сите установи во јавното здравство. Дополнително, во недостиг на дефинирани критериуми за утврдување на надоместокот, ЈЗУ имаат нееднаков третман и се ставени во нерамноправна положба, со што се доведува во прашање ваквата поставеност и упатува на потребата од преиспитување на воспоставениот систем за финансирање на ЈЗУ.

6. Останати прашања

- 6.1. Согласно Законот за здравственото осигурување, Фондот е купувач на здравствени услуги во кои спаѓаат и лекови од Листата на лекови кои паѓаат на товар на Фондот, а кои се користат во примарна и во болничка здравствена заштита. Листата на лекови со општ акт ја утврдува Фондот, на кој министерот за здравство дава согласност.

Со измените на Законот за здравствено осигурување во 2019 година³⁸, во членот 9-а се уредува дека начинот и методологијата за утврдување и донесување на Листата на лекови кои паѓаат на товар на Фондот се регулираат со подзаконски акт кој го донесува министерот за здравство, а по претходно добиено мислење од Фондот. Во текот на 2023 година донесен е нов Правилник³⁹ за начинот и методологијата за утврдување и донесување на листата на лекови кои паѓаат на товар на Фондот, а претходната Уредба од 2012 година престанува да важи⁴⁰.

Согласно измените на Законот за здравственото осигурување во 2023 година од страна на министерот за здравство формирана е стручна комисија од единаесет члена⁴¹ која треба да го утврди предлогот на Листата на лекови кои паѓаат на товар на Фондот. Од друга страна, до Фондот континуирано пристигнуваат барања од здравствени установи, осигуреници фармацевтски компании кои се однесуваат за ажурирање на Листата на лекови, како од аспект на бришење на

³⁸ Службен весник бр.275/2019;

³⁹ Службен весник бр.32/2023;

⁴⁰ Уредба за престанување на важењето на Уредбата за начинот и методологијата за утврдување и донесување на листата на лекови кои паѓаат на товар на Фондот, Службен весник бр.32/2023;

⁴¹ Комисијата е составена од двајца претставници од Министерството за здравство, двајца претставници од Фондот, двајца претставници од Агенцијата за лекови и медицински средства, тројца доктори-специјалисти од различни области со најмалку десет години работно искуство, еден клинички фармаколог кој има најмалку десет години работно искуство и еден фармацевт кој има најмалку десет години работно искуство во структурата;

Ревизорски тим:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

Овластен државен ревизор 28

стари и додавање на нови лекови, така и за усогласувања на индикации, режими на пропишување на лековите и друго.

Поради тоа, потребно е Министерството, Фондот и новоформираната стручна комисија да ги спроведат предвидените активности за донесување нова Листа на лекови кои паѓаат на товар на Фондот, усогласена со актуелните состојби на фармацевтскиот пазар, а во рамки на условите и можностите на Фондот.

- 6.2. Во април 2019 година Владата⁴² го задолжила Министерството во соработка со Фондот, во рок од една година да подготви проектен документ за развивање на Националната стратегија за електронско здравство, во насока на воспоставување на одржлив интегриран здравствен информациски систем. И покрај преземените активности во 2019 година за формирање Управувачки комитет⁴³ и назначување на проектен менаџер⁴⁴, како и за изготвување и доставување на драфт верзијата на стратешкиот документ до Министерството во 2021 година, до денот на ревизијата не е формиран нов Управувачки комитет кој е одговорен за одобрување на стратегијата, имајќи предвид дека во меѓувреме се назначени нови одговорни лица на инволвираните институции⁴⁵. Истакнуваме дека донесената Стратегија за здравство на Република Северна Македонија 2021-2030 година од декември 2021 година се повикува на изготвената Национална стратегија за е-здравство 2021-2026 со напомена елементите во тој дел да бидат приоритетни, но до денот на ревизијата стратегијата не е усвоена, поради што не може да се отпочне со реализација на истата.
- Ревизијата ја нагласува потребата Министерството во најкус можен рок да преземе активности за ажурирање на Управувачкиот комитет и негово свикување заради одобрување на Стратегијата за е-здравство и проследување до Владата на усвојување, како и за понатамошна успешна реализација на истата.

7. Законска основа за ревизијата и временски период

Ревизијата на финансиските извештаи заедно со ревизија на усогласеност е извршена согласно член 22 став 1 од Законот за државната ревизија и Годишната програма за работа на Државниот завод за ревизија за 2023 година, согласно член 23 од Законот за државната ревизија.

⁴² Нацрт записник од Сто и триесеттата седница на Владата одржана на 16 Април 2019 година;

⁴³ Решение за формирање на Управувачки комитет и структура на проектот за изготвување на Национална стратегија за електронско здравство број 22-3105/5 од 18.06.2019 година;

⁴⁴ Решение за назначување на проект менаџер на проектот за изготвување на Национална стратегија за електронско здравство број 22-3105/7 од 21.06.2019 година;

⁴⁵ Како членови на Управувачкиот комитет се назначени тогашните одговорни лица на релевантните институции од здравствениот сектор: Министерството за здравство, Фондот, Управата за електронско здравство, Агенцијата за лекови и медицински средства и Агенцијата за квалитет и акредитација на здравствени установи;

Ревизорски тим:	Овластен државен ревизор	29
1. _____	_____	
2. _____		
3. _____		
4. _____		

Ревизијата е планирана и извршена во периодот од 16.10. до 29.12.2023 година, кај Фондот за здравствено осигурување на Република Северна Македонија, од тим на Државниот завод за ревизија.

Од страна на Државниот завод за ревизија извршена е ревизија и издаден е извештај за финансиските извештаи и за усогласеност на Фондот за 2021 година, при што е изразено мислење со резерва за вистинитоста и објективноста на финансиските извештаи и за усогласеност со закони и прописи.

Со ревизијата беше опфатено и спроведувањето на препораките, дадени во Конечниот извештај на овластениот државен ревизор за 2021 година презентирано како прилог кон овој Извештај, при што констатиравме дека три препораки се во тек на спроведување, три се спроведени, три се делумно спроведени и шест препораки не се спроведени.

8. Опфат и ограничувања

Нема ограничувања во поглед на опфатот на ревизијата.

9. Одговорност за финансиски извештаи

Финансиските извештаи се одговорност на раководството на субјектот, застапувано од:

- Стево Крстевски директор од 27.04.2021 година до 19.04.2022 година,
- Фатон Ахмети, директор од 27.04.2021 година до 15.08.2023 година и
- м-р Магдалена Филиповска Грашкоска, в.д директор од 19.04.2022 година и директор од 18.10.2022 година.

Оваа одговорност вклучува изготвување, имплементација и одржување на интерна контрола која што е релевантна за подготвување и објективно презентирање на финансиските извештаи кои што се ослободени од материјално погрешни прикажувања, без разлика дали се резултат на измами или грешки, избор и примена на соодветни сметководствени политики, како и правење на сметководствени проценки кои што се разумни во околностите. Раководството на субјектот е исто така одговорно за осигурување дека активностите, финансиските трансакции и информации, рефлектирани во финансиските извештаи се во согласност со релевантната законска регулатива, упатства и воспоставени политики.

10. Одговорност на ревизорите

Цел на ревизијата на финансиските извештаи е да му овозможи на ревизорот да добие разумно уверување за тоа дали финансиските извештаи земени како целина

Ревизорски тим:	Овластен државен ревизор	30
1. _____	_____	
2. _____		
3. _____		
4. _____		

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

се ослободени од материјално погрешни прикажувања било поради измама или поради грешка, овозможувајќи му на ревизорот да изрази мислење за тоа дали финансиските извештаи се изготвени, во сите материјални аспекти, во согласност со применливата рамка за финансиско известување и да известува за финансиските извештаи и да комуницира, во согласност со ревизорските наоди.

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

Разумно уверување е високо ниво на увереност, но тоа не е гаранција дека при извршената ревизија согласно со ISSAI стандардите секогаш ќе бидат откриени сите материјално погрешни прикажувања кога таквите постојат, како и сите грешки и неусогласености со закони и прописи. Погрешните прикажувања може да се резултат на измама или грешка и се сметаат за материјално значајни, ако поединечно или во вкупен износ, можат да влијаат на економските одлуки на корисниците донесени врз основа на овие финансиски извештаи.

Финансиските извештаи кои се предмет на овој извештај се засновани врз завршената сметка составена според применливата рамка за финансиско известување во Република Северна Македонија.

Одговорност на ревизорите е да изразат мислење за финансиските извештаи на Болницата, врз основа на извршената ревизија. Оваа одговорност вклучува и изразување мислење за тоа, дали активностите, финансиските трансакции и информации рефлектирани во финансиските извештаи се, во сите материјални аспекти, во согласност со релевантната законска регулатива, упатства и воспоставени политики.

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

Ревизијата вклучува извршување на постапки за прибавување на достатни соодветни ревизорски докази како поткрепа на нашите заклучоци. Избраните постапки зависат од расудувањето на ревизорот, вклучувајќи ја и проценката на ризикот од материјална неусогласеност, без разлика дали е резултат на измами или грешки.

При процена на ризикот, ревизорот ги разгледува внатрешните контроли релевантни за подготвување и објективно презентирање на финансиските извештаи со цел да се дизајнираат ревизорски постапки кои се соодветни во околностите, но не за целите на изразување на мислење за ефикасноста на

Ревизорски тим:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

Овластен државен ревизор 31

внатрешните контроли. Ревизијата исто така вклучува оценка на соодветноста на користените сметководствени политики и на разумноста на сметководствени проценки направени од страна на одговорното лице на субјектот, како и оценка на севкупното презентирање на финансиските извештаи.

Комуницираме со оние кои се одговорни за управувањето во врска со планираниот опфат и временски распоред на ревизијата и значајните наоди во ревизијата, вклучувајќи ги и сите значајни недостатоци во внатрешната контрола што сме ги утврдиле во текот на ревизијата.

Исто така, обезбедуваме изјава за оние кои се одговорни за управувањето дека сме ги почитувале релевантните етички барања во однос на независноста и дека ќе комуницираме со нив за сите релации и други прашања за кои разумно може да се смета дека се поврзани со нашата независност и каде што е применливо, за соодветни заштитни мерки.

Од прашањата за кои се дискутирало со оние кои се одговорни за управувањето, ги одредуваме прашањата кои биле од најголемо значење во ревизијата на финансиските извештаи за тековниот период и затоа се клучни ревизорски прашања. Ги опишуваме овие прашања во ревизорскиот извештај, освен ако закон или регулатива не го исклучуваат јавното објавување на ова прашање или кога, во исклучително ретки околности, утврдуваме дека за прашањето не треба да се известува во нашиот извештај, бидејќи штетните последици од истото би можеле реално да ги надминат придобивките од јавната корист од таквото објавување.

11. Недостатоци во внатрешната контрола

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

- поради непополнетост на систематизираните работни места, не е воспоставена целосна поделба на надлежностите и одговорностите, предвидена со член 14 од Законот за јавна внатрешна финансиска контрола. Во централната служба на Фондот не се назначени директори на 3 сектори и раководители на повеќе одделенија и оддели, а не се назначени ниту раководители на 9 подрачни служби. Во 2022 година во Фондот вработени се нови 99 лица на неопределено време, а го напуштиле 65 по разни основи⁴⁶, поради што состојбата со недостигот на вработени делумно е надмината. Освен тоа, недостигот на вработени делумно се надминува и со давање

⁴⁶ 50 лица поради заминување во пензија, 13 спогодбено, 1 во мирување и 1 починато лице;

Ревизорски тим: _____ Овластен државен ревизор 32

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

овластувања, со вработување на определено време и со ангажирање надворешни лица со договор на дело;

- секторот за ортопедски помагала и специфични здравствени услуги, составен од две одделенија со предвидени 24 работни места, во 2022 година продолжува да функционира со еден вработен на определено работно време, без да биде назначен раководител на секторот или е овластено лице за вршење на овие работи и задачи;
- врз основа на обезбедена согласност од Министерството за финансии⁴⁷ за 60 лица, согласно член 9 од Законот за трансформација во редовен работен однос, во различни периоди во 2022 година ангажирани се вкупно 69 лица за извршување на разни работни задачи. За овие ангажирани лица не се следи присутноста на работните места и не се доставуваат месечни извештаи за сработеното, како што е предвидено со ново донесениот интерен акт⁴⁸. Поради тоа постои ризик од исплата на парични средства на лица кои воопшто не се присутни на работните места и не ги извршуваат договорените работни обврски во Фондот.

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

Препорака

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

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

⁴⁷ Согласно бр.18-11940/2 од 22.12.2021 година;

⁴⁸ Процедура за утврдување критериуми за ангажирање на лица за извршување на интелектуална работа по договор за дело бр.1938/1 од 03.02.2022 година;

Ревизорски тим:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

Овластен државен ревизор 33

12. Одговор на ревидираниот субјект

Прашањата кои ги покрива овој нацрт извештај беа дискутирани на завршниот состанок со раководството и одговорните лица на субјектот одржан на ден 28.12.2023 година, за кои дадоа свои коментари и објаснување.

На ден 25.03.2024 година добиени се Забелешки на Нацрт извештајот на овластениот државен ревизор за извршената ревизија на финансиските извештаи и ревизија на усогласеност за 2022 година на Фонд за здравствено осигурување на Република Северна Македонија бр.02-3358/3 од 22.03.2024 година, од раководните лица на Фонд за здравствено осигурување на Република Северна Македонија, директор м-р Магдалена Филиповска Грашковска и в.д. директор д-р Асаф Абдурамани, заведени во Државниот завод за ревизија под бр.25-285/7 на 25.03.2024 година и се однесуваат на точките 3.1.1, 3.1.2, 3.2.1, 3.2.2, 3.2.3., 3.2.4, 3.2.5, 3.2.6., 4.3., 4.4. и 11.1.

Забелешките се разгледани од страна на овластениот државен ревизор при што е констатирано дека три забелешки на точките 3.2.3, 3.2.4. и 11.1. не се прифаќаат, 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 образложение за причините за утврдените состојби.

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

Ревизорски тим:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

Овластен државен ревизор 34

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

БИЛАНС НА ПРИХОДИ И РАСХОДИ ЗА 2022 ГОДИНА				
				во 000 ден.
Опис на позицијата	Образложение	2022	2021	
Приходи				
Даночни приходи	3.1.	35.289.661	32.207.214	
Неданочни приходи	3.2.	505.795	505.335	
Трансфери и донации	3.3.	3.925.784	3.893.530	
Вкупно приходи		39.721.240	36.606.079	
Расходи				
Тековни расходи				
Плати, наемнини и надоместоци	3.4.1.	390.286	391.018	
Стоки и услуги	3.4.2.	34.058.833	31.276.791	
Субвенции и трансфери	3.4.3.	3.255	5.186	
Социјални бенефиции	3.4.4.	4.244.553	3.904.974	
Вкупно тековни расходи	3.4.	38.696.927	35.577.969	
Капитални расходи	3.5.	21.823	17.380	
Вкупно расходи		38.718.750	35.595.349	
Суфицит (вишок) на приходи		1.002.490	1.010.730	

Ревизорски тим:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

Овластен државен ревизор 35

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

БИЛАНС НА СОСТОЈБА НА 31.12.2022 ГОДИНА			
			во 000 ден.
Опис на позицијата	Образложение	2022	2021
Актива			
Тековни средства			
Парични средства	4.1.1.	1.002.490	1.010.730
Побарувања	4.1.2.	5.399.555	4.733.974
Финансиски и пресметковни односи во рамките на буџетот и фондовите	4.1.3.	268.470	234.543
Активни временски разграничувања	4.1.4.	3.294.349	3.133.088
Вкупно тековни средства		9.964.864	9.112.335
Капитални средства и долгорочни пласмани			
Материјални средства	4.2.1.	718.413	609.391
Природни богатства	4.2.2.	41.487	41.487
Материјални средства во подготовка	4.2.3.	5.324	5.324
Вкупно капитални средства		765.224	656.202
Средства на резервата, солидарноста и за други намени			
	4.2.4.	4.162	4.163
Вкупна актива		10.734.250	9.772.700
Пасива			
Тековни обврски			
Краткорочни обврски спрема добавувачи	4.3.1.	7.985	6.029
Краткорочни обврски спрема субјекти	4.3.2.	393.810	337.854
Краткорочни обврски за плати и други обврски спрема вработените	4.3.3.	30.203	30.317
Финансиски и пресметковни односи во рамките на буџетите и фондовите	4.3.4.	2.862.352	2.758.888
Пасивни временски разграничувања	4.3.5.	6.675.840	5.984.571
Вкупно краткорочни обврски		9.970.190	9.117.659
Извори на капитални средства			
Извори на капитални средства	4.4.1.	757.820	649.407
Вкупно извори на капитални средства		757.820	649.407
Извори на средства на резервата, солидарноста и за други намени			
	4.4.2.	6.240	5.634
Вкупна пасива		10.734.250	9.772.700
Вонбилансна актива/пасива	5.	16.151.242	15.844.794

Ревизорски тим:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

Овластен државен ревизор 36

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

ПРЕГЛЕД НА ПРОМЕНИ НА ИЗВОРИТЕ НА КАПИТАЛНИ СРЕДСТВА ЗА 2022 ГОДИНА			
			во 000 ден.
О П И С	Државен јавен капитал (извори на капиталните средства со кои располагаат и управуваат буџетите и фондовите)	Останат капитал (залихите на материјалите, резервните делови и ситниот инвентар и хартии од вредност)	Вкупно
Состојба 01.01.2022 година	645.245	9.796	655.041
Зголемување по основ на:	255.787	1.816	257.603
Набавки	21.569		21.569
Субвенции и корекции во книжење	1.319	821	2.140
Ревалоризација на капитални средства	232.899	995	233.894
Намалување по основ на:	147.373	1.211	148.584
Отпис на капитални средства	(487)	1	(486)
Ревалоризација на отпишани капитални средства	124.931	1.084	126.015
Амортизација	22.929	126	23.055
Состојба 31.12.2022 година	753.659	10.401	764.060

Ревизорски тим:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

Овластен државен ревизор 37



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



Бр. 02-3358/3

Nr. 02-3358/3

Дата: 22-03-2024 година

Дата: _____

Примено: Pranuar më:	25.03.2024		
Орг. Един. Nj. org.	Број: Nr.	Прилог: Shtojcë:	Вредност: Vlera:
	25-285/7		

Од: Фонд за здравствено осигурување на Р.С. Македонија

Nga: Fondi i Sigurimit Shëndetësor i Republikës së Maqedonisë së Veriut

Lidhje: Numri juaj 25-285/2 datë 15.2.2024

Врска: Ваш број 25-285/2 од 15.2.2024 година

Drejtuar: Entit Shtetëror të Revizionit

До: Државен завод за ревизија

Ул. „Павел Шатев“ бр. 2, Палата „Емануел Чучков“,
1000 Скопје

rr. “Pavell Shatev” nr. 2, Pallati “Emanuel Çuçkov”
1000 Shkup

ПРЕДМЕТ: Забелешки на Нацрт-извештајот на Овластениот државен ревизор за извршена ревизија на финансиските извештаи и ревизија на усогласеност за 2022 година на Фондот за здравствено осигурување на Република Северна Македонија

Lënda: Vërejtje të Draft Raportit të Auditorit të autorizuar shtetëror për revizion të kryer të raporteve financiare dhe revizion të harmonizimit për vitin 2022 të Fondit të Sigurimit Shëndetësor të Republikës së Maqedonisë së Veriut

Сакаме да Ве известиме дека со особено внимание го разгледавме Нацрт-извештајот на Овластениот државен ревизор за извршена ревизија на финансиските извештаи и ревизија на усогласеност за 2022 година на Фондот за здравствено осигурување на Република Северна Македонија.

Ju njoftojmë se me vëmendje të veçantë kemi shqyrtuar Draft Raportin e Auditorit të autorizuar shtetëror për revizion të kryer të raporteve financiare dhe revizion të harmonizimit për vitin 2022 të Fondit të Sigurimit Shëndetësor të Republikës së Maqedonisë së Veriut.

Во тој контекст, Фондот за здравствено осигурување на Република Северна Македонија (во натамошниот текст ФЗО РСМ), ги доставува забелешките и коментарите во прилог.

Në këtë kontekst, Fondi i Sigurimit Shëndetësor i Republikës së Maqedonisë së Veriut (në tekstin e mëtejme: FSSHRMV) paraqet vërejtjet dhe komentet e bashkangjitura.

Забелешка по однос на Точка 1.1

Vërejtje në lidhje me Pikën 1.1

По однос на презентираниите наводи во содржината на точка 1.1 недостатоци во внатрешната контрола, конкретно во алинеја 3 од точка 1.1:

Në lidhje me pretendimet e prezantuara në përmbajtjen e pikës 11. Mungesa në kontrollin e brendshëm, konkretisht në alinenë 3 të pikës 11.1.

„За овие лица не се следи присутноста на работните места и не се доставуваат месечни извештаи за сработеното, како што е предвидено со новодонесениот интерен акт“

“Për këta persona nuk monitorohet prezenca e vendeve të punës dhe nuk dorëzohen raporte mujore për punën e kryer, siç parashikon akti i brendshëm i sapo miratuar”.



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

Согласно горе цитираното, ФЗОPCM укажува дека евиденцијата на ангажираните лица за извршување интелектуални работи кои се утврдени согласно работните задачи опишани во Правилникот за систематизација на работните места во Фондот, кои се секојдневни и тековни, се води со потпис во единствена тетратка/евидентен лист во Централата на ФЗОPCM и Подрачните служби и истите не се обврзани да доставуваат месечен извештај за сработеното. Согласно редовноста на ангажираните лица, до Сектор за сметководство, трезор и јавни набавки, еднаш месечно се доставува Преглед на редовност за лица ангажирани со договор за дело. Прегледот за ангажираните во Централата на ФЗОPCM го доставува Сектор за управување со човечки ресурси, а за лицата ангажирани во Подрачните служби, Прегледот го доставува Раководителот на Подрачната служба.

Во однос на ангажираните лица за извршување интелектуални работи кои се вон работните задачи опишани во Правилникот за систематизација на работните места во ФЗОPCM, работното време може да биде флексибилно и не треба да се движи во рамки на утврденото важечко работно време во ФЗОPCM, односно, ангажираните работници со Договор за дело, за својата работа одговараат пред Директорот на Фондот за здравствено осигурување на Република Северна Македонија, со поднесување извештаи за сработеното, согласно склучениот Договор за дело. ФЗОPCM Ве известува дека до денес немало ангажирано лица за извршување интелектуални работи кои се вон работните задачи опишани во Правилникот за систематизација на работните места во ФЗОPCM.

Во однос на препораките од точката 3.1.1, Фондот ќе ги преземе следните активности:

- Воспоставување ажурна и комплетна евиденција на градежните објекти и земјиштето и

Sipas sa më sipër, FSSHRMV bën me dije se evidencat e personave të punësuar për kryerjen e punëve intelektuale që përcaktohen sipas detyrave të punës të përshkruara në Rregulloren për sistemimin e vendeve të punës në Fond, të cilat janë të përditshme dhe të vazhdueshme, mbahen me një nënshkrim në një fletore të vetme/fletë regjistrimi në Qendrorin e FSSHRMV-së dhe Njësitë Rajonale dhe nuk janë të detyruar të paraqesin raport mujor për punën e kryer. Sipas rregullsisë së personave të punësuar, Sektori i Kontabilitetit, Thesarit dhe Prokurimit Publik dorëzon një herë në muaj një Rishikim të rregullsisë për personat e punësuar me kontratë pune. Rishikimi për personat e angazhuar në Qendrorin e FSSHRMV-së bëhet nga Sektori i Menaxhimit të Burimeve Njerëzore, ndërsa për personat e angazhuar në Njësitë Rajonale, Shqyrtimi jepet nga Udhëheqësi i Njësisë Rajonale.

Në lidhje me personat e angazhuar për kryerjen e punës intelektuale që janë jashtë detyrave të punës të përshkruara në Rregulloren për sistemimin e vendeve të punës në FSSHRMV, orari i punës mund të jetë fleksibël dhe nuk duhet të ndryshojë brenda orarit të përcaktuar të vlefshëm të punës në FSSHRMV-së, por ky lloj i punëtorëve të punësuar për punën e tyre përgjigjen para drejtorit të Fondit të Sigurimit Shëndetësor të Republikës së Maqedonisë së Veriut, duke dorëzuar Raporte për punën e kryer në përputhje me Marrëveshjen e lidhur të punës. FSSHRMV ju njofton se deri më sot nuk janë punësuar persona për kryerjen e punëve intelektuale që janë jashtë detyrave të punës të përshkruara në Rregulloren për sistemimin e vendeve të punës në FSSHRMV.

Në lidhje me rekomandimet sipas pikës 3.1.1, Fondi do t'i ndërmeret aktivitet vijuese:



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

усогласување на сметководствената евиденција со истата

Фондот ќе продолжи да работи на подобрување на евиденцијата, наспроти проблемите што произлегуваат од фактот што недвижностите на Фондот се наоѓаат на голем број локации и честопати се во сопственост со други субјекти. Исто, напоменуваме дека независно од тоа дали недвижностите сметководствено се водат билансно или вонбилансно, за сите постојат имотни листови.

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

Активностите за запишување на правото на сопственост на објекти кои не се запишани се завршени од страна на Фондот, со поднесување на потребните документи за утврдување на правен статус. Постапките се во надлежност на Министерството за транспорт и врски, каде траат повеќе години и сè уште не завршуваат. Фондот има испратено ургенции до Министерството во 2020, 2021 и 2023 година а повторно испрати и во 2024 година (во прилог ургенциите од 2023 и 2024 година).

- Обезбедување процена на пазарната вредност на земјиштето и градежните објекти преку надлежниот орган и согласно истата да се изврши соодветно евидентирање на вредноста на истите во деловните книги

Фондот подготвува листа на недвижности за кои не е соодветно евидентирана вредноста. За сите нив до Бирото за процена ќе поднесе барања да се процени пазарната вредност а по извршената процена, вредноста ќе се евидентира во деловните книги на Фондот.

- Krijimi i regjistrimeve të përditësuara dhe të plota të objekteve ndërtimore dhe tokës dhe harmonizimi i regjistrave kontabël me të.

Fondi do të vazhdojë të punojë për përmirësimin e të dhënave për problemet që dalin nga fakti se pasuria e paluajtshme e Fondit ndodhet në një numër të madh lokacionesh dhe shpesh është në pronësi të përbashkët të subjekteve të tjera. Përmendim gjithashtu se pavarësisht nëse pasuria e paluajtshme mbahet në bilanc apo jashtë bilancit, për të gjitha ka fletë pronësie.

- Në bashkëpunim me ministrinë kompetente, zgjidhjen e statusit dhe regjistrimin e të drejtës së pronësisë/përdorimit të tokës dhe objekteve ndërtimore dhe regjistrimin e tyre në librat afariste.

Veprimtaritë për regjistrimin e të drejtës së pronësisë së objekteve që nuk janë regjistruar, janë kryer nga Fondi duke paraqitur dokumentet e nevojshme për përcaktimin e statusit juridik. Procedurat janë në kompetencë të Ministrisë së Transportit dhe Lidhjes, ku vijojej prej disa vitesh dhe ende nuk kanë përfunduar. Fondi ka dërguar kërkesa urgjente në Ministri në vitin 2020, 2021 dhe 2023 dhe përsëri në vitin 2024 (përveç kërkesave urgjente nga viti 2023 dhe 2024).

- Sigurimi i një vlerësimi të vlerës së tregut të tokës dhe objekteve ndërtimore nëpërmjet autoritetit kompetent dhe, në përputhje me të, të bëhet regjistrimi i duhur i vlerës së saj në librat afariste.

Fondi përgatit një listë të pasurive të paluajtshme për të cilat vlera nuk është regjistruar siç duhet. Për të gjitha, Byroja e Vlerësimit do të paraqesë kërkesa për vlerësimin e vlerës së tregut dhe pas vlerësimit, vlera do të regjistrohet në librat e biznesit të Fondit.



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

- Утврдување на состојбата во која се наоѓа доделената локација за изградба на детски диспансер во Крива Паланка и давање насоки за натамошно постапување

Локацијата за изградба на детски диспансер се наоѓа во рамките на здравствениот дом во Крива Паланка и од него се користи. По добиени сознанија дека во имотниот лист на здравствениот дом е евидентирано дека и Фондот има удел во сопственоста на недвижноста, Фондот ќе извади имотен лист. Доколку од имотниот лист се потврди сознанието, локацијата која во Фондот е евидентирана како инвестиција во тек, ќе се евидентира како недвижност. Потоа ќе се постапи согласно прописите за користење и располагање со стварите во државна сопственост за правото да биде пренесено на здравствениот дом во Крива Паланка.

- Внесување податоци во материјалната евиденција на Фондот за локацијата на основните сретства и за задолжените лица

Во моментот, системот не е комплетно функционален. Земајќи предвид дека ставањето во функција на овој систем има финасиски импликации и промена на Планот за јавни набавки, Фондот оваа постапка ќе ја предвиди со Планот за следната година.

Одговор за Точка 3.1.2

Во однос на препораките од точката 3.1.2 известуваме за следното:

- Вршење проценка и сметководствено евидентирање на постојаните сретства добиени по основ на затворени стечајни постапки

Сметководствено евидентирање на постојаните сретства добиени по основ на затворени стечајни

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

Lokacioni për ndërtimin e dispanseri për fëmijë gjendet në kuadër të shtëpisë së shëndetit në Kriva Pallankë dhe shfrytëzohet nga ajo. Pas marrjes së informacionit se në listën pronësore të shtëpisë së shëndetit shënohet se edhe Fondi ka pjesë në pronësinë e pasurisë së paluajtshme, Fondi do të nxjerrë listën pronësore. Nëse konfirmohet dijenia nga akti i pronësisë, vendndodhja që regjistrohет në Fond si investim në vazhdimësi, do të regjistrohет si pasuri e paluajtshme. Më tej do të vepohet në përputhje me rregulloren për shfrytëzimin dhe asgjësimin e sendeve shtetërore për të drejtën e bartjes në shtëpinë e shëndetit në Kriva Pallankë.

- Aplikimi i të dhënave në evidencën materiale të Fondit për vendndodhjen e mjeteve bazë dhe për debitorët.

Aktualisht sistemi nuk është plotësisht funksional. Duke pasur parasysh se vënia në funksion e këtij sistemi ka implikime financiare dhe ndryshime në Planin e Prokurimit Publik, Fondi do ta parashikojë këtë problem me Planin për vitin e ardhshëm.

Përgjigje e Pikës 3.1.2

Në lidhje me rekomandimet e pikës 3.1.2 njoftojmë si vijon:

- Kryerja e vlerësimit dhe regjistrimit kontabël të mjeteve të përhershme të marra në bazë të procedurave të mbyllura të falimentimit.

Regjistrimi kontabël i mjeteve të përhershme të përfituara në bazë të procedurave të mbyllura të



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

постапки се води тековно во подрачните служби, согласно добиените правосилни одлуки од постапките. За оние сретства за кои вредноста не е соодветно евидентирана, Фондот до Бирото за процена ќе поднесе барања да се процени, по што соодветно сметководствено ќе се евидентираат.

- Запишување на стекнатиот имот во катастарот на недвижности

Запишување на недвижностите стекнати од стечајни постапки во катастарот на недвижности се врши тековно во подрачните служби, врз основа на добиените правосилни одлуки од постапките. Фондот ќе изврши проверка и ќе ги запише во катастарот оние недвижности за кои ќе се утврди дека не биле запишани.

- Иницирање продажба на стекнатиот имот и впаричување на истиот

Започната е постапка за продажба на објект во Прилеп, добиен со распределба на имотот на стечаен должник. Во текот на постапката за добивање согласност за продажба од Владата, се укажа потреба од обновување на процената на пазарната вредност на објектот, за што е упатено барање до Бирото за судски вештачења. Во моментот се очекува новата процена за постапката да продолжи.

Во наредниот период ќе следат постапки за уште два објекти кои во целост му припаѓаат на Фондот.

Во постапките за впаричување останува како проблем фактот што најчесто добиениот имот не му припаѓа само на Фондот, туку е добиен како идеален дел од сопственоста заедно со други субјекти од јавниот и приватниот сектор, како и со физички лица. Поради тоа, самата постапка за продажба на

falimentimit kryhet në mënyrë të vazhdueshme në njësitë rajonale në përputhje me vendimet përfundimtare të marra nga procedurat. Për ato pasuri për të cilat vlera nuk është regjistruar siç duhet, Fondi do t'i paraqesë kërkesat në Byronë e Vlerësimit për një vlerësim sipas të cilit ato do të regjistrohen siç duhet.

- Regjistrimi i pronës së falimentuar në kadastrën e patundshmërive.

Regjistrimi i patundshmërive të fituara nga procedurat e falimentimit në kadastrën e patundshmërive kryhet aktualisht në njësitë rajonale, në bazë të vendimeve përfundimtare të marra nga procedimi. Fondi do të kryejë një kontroll dhe do të regjistrojë në kadastrë ato patundshmëri që konstatohet se nuk janë regjistruar.

- Fillimi i shitjes së pasurisë së fituar dhe fitimi i saj në para.

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

Në periudhën e ardhshme do të vijojnë procedura edhe për dy objekte që në tërësi i përkasin Fondit.

Në procedurat e monetizimit, mbetet si problem që më shpesh prona e fituar nuk i përket vetëm Fondit, por është marrë si pjesë ideale e pronësisë së bashku me subjekte të tjera nga sektori publik dhe privat si dhe me persona fizikë. Prandaj, vetë procedura e shitjes së pronës së fituar dhe fitimit të parave të saj është pothuajse e pamundur.



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

стекнатиот имот и впаричување на истиот е скоро невозможна.

- Покренување постапка пред надлежен орган за враќање на целиот имот на Фондот во posed и располагање и натамошно соодветно постапување со истиот

За недвижностите стекнати од стечајни постапки кои се користат од други субјекти, Фондот ќе преземе активности за земање во свое владение.

Одговор на Точка 3.2.1

Став 4 и 5

Констатацијата дека софтверот за извештаи и анализи (business intelligence) не е во функција е основана. Меѓутоа, важно е да се напомене дека обидите да се искористат набавените лиценци за алатката Power BI Desktop за поврзување до базите на податоци на Фондот, не даде поволен резултат затоа што економскиот добавувач кој го изработил и одржува софтверскиот информациски систем образложи дека таква алатка за директен пристап може да се користи на мали бази, додека на база од ваков формат по големина ќе направи сериозно загушување и деградација во користење на системот за сите корисници и согласно на тоа дополнително ќе треба да се инсталира одреден Power BI Server, кој ќе биде задолжен да ги повлекува потребните податоци од базата во одредено време кога системот не работи, а потоа корисниците да прават анализи и/или извештаи врз повлечените податоци на овој сервер.

Оваа активност ќе биде реализирана во вториот дел од оваа година.

- Inicimi i procedurës pranë autoritetit kompetent për kthimin e të gjithë pronës së Fondit në posedim dhe disponim dhe trajtimi i mëtejshëm i duhur i të njëjtës.

Për pasuritë e paluajshme të përfituara nga procedurat e falimentimit që përdoren nga subjekte të tjera, Fondi do të ndërmarre aktivitete për marrjen e tyre në zotërim.

Përgjigje e Pikës 3.2.1

Paragrafi 4 dhe 5

Konstatimi se softueri për raporte dhe analiza (business intelligence) nuk është funksional është i bazuar. Megjithatë, është e rëndësishme të theksohet se përpjekjet për të përdorur licencat e blera për mjetin Power BI Desktop për t'u lidhur me bazat e të dhënave të Fondit nuk dhanë një rezultat të favorshëm, sepse furnizuesi ekonomik që zhvilloi dhe mirëmban sistemin e informacionit të softuerit arsyetoi se një mjet i tillë aksesit i drejtpërdrejtë mund të përdoret në baza të vogla, ndërsa një bazë e formatit të kësaj madhësie do të shkaktonte mbingarkesë dhe degradim serioz në përdorimin e sistemit për të gjithë përdoruesit dhe në përputhje me rrethanat, përveç kësaj, do të duhet të instalohet një server specifik Power BI Server, i cili do të jetë i ngarkuar me tërheqjen e të dhënave të nevojshme nga baza e të dhënave në një kohë të caktuar kur sistemi nuk funksionon, dhe më pas përdoruesit mund të bëjnë analiza dhe/ose raporte mbi të dhënat e tërhequra në këtë server.

Ky aktivitet do të realizohet në pjesën e dytë të këtij viti.



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

Став 6 и 7

За време на ревизијата беше укажано дека обуката за користење на Firewall-от се правеше во текот на инсталацијата и миграцијата на правилата од стариот firewall но само на базично ниво. Заради немање соодветен стручен кадар, не можеше да стане збор за напредна обука за потполно/функционално владеење со алатката со која ќе може да се мониторираат специфични процеси за пристап до инфраструктурата на Фондот, динамичка промена на правилата диктирана од ад-хок промени, согласно одредени ситуации. Впрочем, имајќи го ова предвид, во планот за јавни набавки од 2022 година, беше предвидено ангажирање на фирма која ќе го преземе управувањето со оваа мрежна и безбедносна инфраструктура, меѓутоа истата не беше реализирана.

Одговор на Точка 3.2.2

Во однос на оваа констатација, наведена во оваа точка, поточно во делот кој се однесува на бројот на членови на Комисијата за договорни казни, би сакале да Ве известиме дека се работи за надворешни членови, номинирани од страна на Лекарската комора. Поради настаната техничка грешка, од страна на Комората се номинирани 7, наместо предвидените 6 члена. Сепак, битно е да се напомене и дека се работи за високо стручни лица од различна специјалност, кои парцијално учествуваат во работата на Комисијата, во зависност од проблематиката, т.е. медицинската област која е предмет на одлучување. Во тој контекст, а земајќи предвид дека се работи за медицински лица од различна специјалност, кои и се неопходни на Комисијата, Фондот писмено ќе се обрати и ќе побара од Лекарската комора редуцирање на составот на истата.

Paragrafi 6 dhe 7

Gjatë revizionit u theksua se trajnimi për përdorimin e Firewall-it është bërë gjatë instalimit dhe migrimit të rregullave nga firewall-i i vjetër, por vetëm në nivel bazë. Për shkak të mungesës së stafit adekuat profesional, nuk mund të flitej për trajnime të avancuara për zotërim të plotë/funksional të mjetit që do të mund të monitoronte procese specifike për akses në infrastrukturën e Fondit, një ndryshim dinamik rregullash i diktuar nga ndryshimet ad-hoc. sipas situatave të caktuara. Në fakt, duke marrë parasysh këtë, në planin e prokurimit publik nga viti 2022 ishte parashikuar punësimi i një kompanie që do të merrte përsipër menaxhimin e këtij rrjeti dhe infrastrukturës së sigurisë, por nuk u realizua.

Përgjigje e Pikës 3.2.2

Në lidhje me konstatimet e theksuara në këtë pikë, më saktësisht në pjesën që ka të bëjë me numrin e anëtarëve të Komisionit të Dënimeve Kontraktuese, ju njoftojmë se bëhet fjalë për anëtarë të jashtëm, të emëruar nga Oda e Mjekëve. Për shkak të një gabimi teknik, nga ana e Odës janë nominuar 7, në vend të 6 anëtarëve të paraparë. Megjithatë, është e rëndësishme të theksohet se bëhet fjalë për persona profesional të lartë nga specialitete të ndryshme, të cilët pjesërisht marrin pjesë në punën e Komisionit, varësisht nga problemi, pra, fusha mjekësore që është objekt i vendimit. Në këtë kontekst, duke pasur parasysh se bëhet fjalë për persona mjekësorë të specialiteteve të ndryshme, të cilët janë të nevojshëm për Komisionin, Fondi do t'i drejtohet me shkrim dhe do t'i kërkojë Odës së Mjekëve zvogëlimin e përbërjes së saj.



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

Во однос на констатациите дека нема податок за работењето на Комисијата, би сакале да потенцираме дека истата, од нејзиното формирање непречено работи. Имено, од почетокот на 2023 година биле доставени околу 320 предмети. Комисијата тековно работи на одлучување по доставените приговори и донела одлука по 75 предмети, додека пак, останатите се во процедура и во најкус можен рок ќе се одлучи по истите.

Што се однесува на Работните групи кои даваат мислење по однос на основаноста на приговорите во втор степен, врз база на кој Фондот носи одлука, во текот на 2023 година се разгледани сите приговори, поточно вкупно 77. Во 2024 година, доставени се 29 приговори, од кои е постапено по 23, по однос на 4 приговори се побарани дополнителни податоци и/или документи и 1 приговор е вратен на постапување кај Првостепениот орган.

Одговор на Точка 3.2.3

Препорака: Одговорните лица за раководење и управување да продолжат со активностите за контрола на количините и цените на набавените лекови, потрошувачката по пациент, извршените здравствени услуги и фактурирањето до Фондот.

До 2022 година, условниот надоместок како дел од вкупниот надоместок на ЈЗУ се носеше со Одлука на УО на ФЗО РСМ без посебно издвојување односно нагласување на истиот во Одлуката. Откако беа утврдени неправилности во користењето на условниот надоместок (ненаменско трошење) беше сменет начинот на одобрување и користење на условниот надоместок. Започнувајќи од 2023 година, во Одлуката за вкупниот годишен надоместок, покрај вкупниот надоместок, определен е и посебно нотиран износот на одобрениот условен надоместок.

Në lidhje me konstatimet se nuk ka të dhëna për punën e Komisionit, do të dëshironin të potencojmë se e njëjta, nga formimi i saj punon pa ndërprerë. Pra, nga fillimi i vitit 2023 janë dorëzuar rreth 320 lëndë. Komisioni aktualisht është duke punuar në vendimin e ankesave të dorëzuara dhe ka marrë vendim për 75 lëndë, ndërsa të tjerat janë në procedurë e sipër dhe në afat sa më të shkurtër do të vendoset edhe për të njëjtat.

Sa i përket Grupeve të punës që japin mendime në lidhje me bazueshmërinë e ankesave në shkallën e dytë, në bazë të të cilave Fondi merr vendim, gjatë vitit 2023 janë shqyrtuar të gjitha ankesat, më saktë gjithsej 77. Në vitin 2024 janë paraqitur 29 ankesa, nga të cilat për 23 është vepruar, në lidhje me 4 ankesa janë kërkuar të dhëna dhe/ose dokumente shtesë dhe një ankesë i është kthyer Organit të Shkallës së Parë.

Përgjigje e Pikës 3.2.3

Rekomandim: Personat përgjegjës për udhëheqje dhe menaxhimin të vazhdojnë me aktivitetet për kontrollin e sasive dhe çmimeve të barnave të prokuruar, konsumin për pacient, shërbimet e kryera shëndetësore dhe faturimin në Fond.

Deri në vitin 2022, kompensimi i kushtëzuar si pjesë e kompensimit gjithsej të ISHP-së është bartur me Vendim të Bordit Drejtues të FSSHRMV-së pa ndarje të posaçme, përkatësisht duke e theksuar në Vendim. Pas konstatimit të parregullsive në përdorimin e shtesës së kushtëzuar (shpenzim i paqëllimshëm), u ndryshua mënyra e miratimit dhe shfrytëzimit të kompensimit me kusht. Duke filluar nga viti 2023, në Vendimin për kompensimin gjithsej vjetor, krahas kompensimit gjithsej, përcaktohet dhe shënohet veçmas edhe shuma e kompensimit të kushtëzuar të miratuar.



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

Од средината на 2022 година, одобрените условни надоместоци не се исплаќаат во дванаесетинката од вкупниот надоместок (како што дотогаш беше исплаќан вкупниот надоместок), туку условниот надоместок започна да се исплаќа врз основа на претходно доставено барање на ЈЗУ со приложување на фактурите за намената за која е одобрен условен надоместок. Дополнително, за лекови кои не се на Листата на лекови кои паѓаат на товар на Фондот, се проверува дали има издадено соодветна согласност. Иако не се вршени теренски контроли, во втората половина на 2022 година се вршени статични (вонтеренски) контроли и тоа на следниов начин:

- за секој определен условен надоместок, ЈЗУ доставуваше барање за користење на условниот надоместок (заверено во архива) и потпишано од Директорите на ЈЗУ. Во прилог на барањето, беа доставени фактури од добавувачи за набавени лекови или други трошоци од тековното работење. Доколку се работи за набавка на лекови, за секој лек од фактурата се проверуваше дали за истиот Фондот има издадено соодветна согласност. А доколку се работи за условен надоместок за други трошоци од тековното работење, се проверува дали набавката е согласно утврдената намена на условниот надоместок. Оваа постапка, започнувајќи од 2022 година, се врши и денес, пред секое одобрување за користење на сретствата од условниот надоместок.

По одобрување за користење на сретствата од условниот надоместок, секоја ЈЗУ се известува по е-пошта за кои фактури и износи се одобруваат сретствата и посебно се напоменува дека ЈЗУ не смее да ги користи одобрените сретства за друга намена освен за наведените фактури и износи кон наведените добавувачи. Истото се однесува и за плаќање фактури за други трошоци од тековното работење.

Nga mesi i vitit 2022, kompensimet me kusht të miratuara nuk paguhen në një të dymbëdhjetën e shumës gjithsej (pasi deri atëherë paguhej kompensimi gjithsej), por kompensimi me kusht filloi të paguhet në bazë të një kërkesë të parashtruar në ISHP nga duke i bashkëngjitur faturat për qëllimin për të cilin miratohet kompensimi i kushtëzuar. Shtesë, për barnat që nuk janë në listën e barnave që mbulohen nga Fondi, kontrollohet nëse është dhënë pëlqimi përkatës. Edhe nëse kontrollet në terren nuk janë të kryera, në gjysmën e dytë të vitit 2022 janë kryer kontrole statike (të jashtme) dhe atë në mënyrën në vijim:

- për çdo kompensim të kushtëzuar të përcaktuar, ISHP-ja ka dorëzuar kërkesë për shfrytëzimin e kompensimit të kushtëzuar (verifikuar në arkiv) dhe e nënshkruar nga Drejtorët e ISHP-së. Në shtojcë të kërkesës janë dorëzuar edhe fatura nga furnizuesit për barnat e prokuruar apo shpenzime të tjera nga puna aktuale. Nëse bëhet fjalë për prokurimin e barnave, për çdo bar nga fatura është kontrolluar nëse Fondi ka dhënë pëlqimin e duhur për të njëjtën. Dhe nëse bëhet fjalë për kompensim të kushtëzuar për shpenzime të tjera nga puna aktuale, kontrollohet nëse prokurimi është në përputhje me qëllimin e përcaktuar të kompensimit të kushtëzuar. Kjo procedurë, duke filluar nga viti 2022, kryhet edhe sot, para çdo miratimi për shfrytëzimin e mjeteve nga kompensimi i kushtëzuar.

Pas miratimit për shfrytëzimin e mjeteve nga kompensimi i kushtëzuar, çdo ISHP njoftohet me e-mail se për cilat fatura dhe shuma janë miratuar mjetet dhe shënohet në mënyrë specifike se ISHP nuk mund t'i shfrytëzojë mjetet e miratuara për ndonjë qëllim tjetër vetëm për faturat dhe shumat e specifikuar për furnizuesit e specifikuar. E njëjta gjë vlen edhe për pagesën e faturave për shpenzime të tjera nga puna aktuale.



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

Исто така, од страна на овластени финансиски контролори во текот на 2023 година, извршени се контроли на условниот надоместок на сите ЈЗУ за кои е определен условен надоместок за 2023 година. Од извршените контроли се изготвени извештаи.

Gjithashtu, nga ana e kontrollorëve të autorizuar financiar gjatë vitit 2023 janë kryer kontrole për kompensimin e kushtëzuar të të gjitha ISHP-ve për të cilat është përcaktuar kompensimi i kushtëzuar për vitin 2023. Nga kontrollet e kryera janë përgatitur raporte.

Преземени мерки	Дата	Одговорен	Индикатор за спроведување
Изготвени извештаи за редовна финансиска контрола согласно План на финансиски контроли на ЈЗУ за 2022 година	Во текот на 2023 година	Одделение за буџетска и финансиска контрола	Извештаи од финансиска контрола во ЈЗУ
Изготвени извештаи за условен буџет во ЈЗУ за 2023 година од страна на	Во текот на 2023	Одделение за буџетска и финансиска контрола	Извештаи од извршена контрола на услови буџети во ЈЗУ

Masat e marra	Data	Përgjegjës	Treguesi i zbatimit
Raportet e përgatitur për kontroll të rregullt financiar në përputhje me planin e kontrollit financiar të ISHP-së për vitin 2022	Gjatë vitit 2023	Njësia për kontroll buxhetor dhe financiar	Raporte nga kontrolli financiar në ISHP
Raportet e përgatitura për buxhetin e kushtëzuar në ISHP për vitin 2023 nga	Gjatë vitit 2023	Njësia për kontroll buxhetor dhe financiar	Raporte nga kontrolli i kryer të buxheteve të kushtëzuara në ISHP

Одговор на Точка 3.2.4

Препорака: Интензивирање на постапката за донесување на предложените измени во Законот за здравствено осигурување во насока на исклучување на второстепената комисија за лекување во странство од првостепената постапка.

Во однос на констатираната слабост која се однесува на функционирањето на двете лекарски комисии во рамките на првостепената постапка, поради што се смета дека не е обезбедена двостепеност на постапката со препорака за интензивирање на постапката за донесување на предложените измени на Законот за здравственото осигурување во насока на исклучување на второстепената комисија за лекување во странство од првостепената постапка, укажуваме на тоа дека Министерството за здравство како предлагач на

Пëргјигје e Pikës 3.2.4

Rekomandim: Intensifikimi i procedurës për miratimin e ndryshimeve të propozuara në Ligjin e Sigurimit Shëndetësor në drejtim të përjashtimit të komisionit të shkallës së dytë për trajtim jashtë vendit nga procedura e shkallës së parë.

Në lidhje me dobësinë e konstatuar që ka të bëjë me funksionimin e dy komisioneve mjekësore në kuadër të procedurës së shkallës së parë, për këtë arsye konsiderohet se procedura në dy shkallë nuk është siguruar me rekomandim për intensifikimin e procedurës për miratimin e ndryshimeve të propozuara në Ligjin e Sigurimit Shëndetësor në drejtim të përjashtimit të komisionit të shkallës së dytë për trajtim jashtë vendit nga procedura e shkallës së parë, theksojmë se Ministria e Shëndetësisë si propozuese e ligjit është e obliguar që



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

законот е должно предлог-текстот на измените на законот да го даде во владина, а потоа и во собраниска процедура заради негово донесување. На предлог-текстот за измени и дополнувања на Законот за здравственото осигурување, Фондот во повеќе наврати работеше заедно со претставник од Министерството за здравство, а доставено е и барање од Фондот до Министерството за здравство со бр.03-7265/2 од 19.4.2023 година.

Препорака: Иницирање измени во Законот за здравствено осигурување во насока на уредување на постапката за упатување на лекување во странство со пократки, точно дефинирани рокови и намалување на обемот на документација.

Одговор: Предложените измени на Законот за здравственото осигурување во насока на скратување на роковите на водење на постапката за лекување во странство, се доставени до Министерството за здравство и наместо рокот од 45 дена за донесување на решение, предложен е рок од 30 дена. Министерството за здравство како предлагач на законот е должно предлог-текстот на измените на законот да го даде во владина, а потоа и во собраниска процедура заради негово донесување.

По однос на констатацијата дека во 50 случаи е утврдено надминување на рокот од 45 дена за нивно решавање (предвиден во членот 31 став 4 и 5 од Законот за здравствено осигурување), потоа дека дел од решенијата се донесни со задоцнување од 7 и 14 дена (во однос на датумот на изготвување на записник од второстепената комисија), што не е во согласност со рокот од еден ден уреден во членот 14 став 3 од Правилникот за начинот на користење на здравствени услуги на осигурените лица во странство (според кој е предвидено решенијата да се изготвуваат во рок од 1 ден), најчесто поради ненавремено платена партиципација од страна на осигурениците како и дефинирање на краен датум

текстин е ndryshimeve të ligjit ta propozojë në procedurë qeveritare dhe më pas në parlament për miratimin e tij. Me propozimin e tekstit për ndryshim dhe plotësim në Ligjin e Sigurimit Shëndetësor, Fondi në disa raste ka punuar së bashku me përfaqësues nga Ministria e Shëndetësisë dhe është dorëzuar kërkesë nga Fondi në Ministrinë e Shëndetësisë me nr. 03-7265/2 të datës 19.04.2023.

Rekomandim: Inicimi i ndryshimeve në Ligjin e Sigurimit Shëndetësor me drejtim të rregullimit të procedurës së udhëzimit për mjekim jashtë vendit me afate më të shkurtra, të përcaktuara saktësisht dhe zvogëlimin e vëllimit të dokumentacionit.

Përgjigje: Ndryshimet e propozuara në Ligjin e Sigurimit Shëndetësor në drejtim të shkurtimit të afateve për kryerjen e procedurës për mjekim jashtë vendit janë dorëzuar në Ministrinë e Shëndetësisë dhe në vend të afatit prej 45 ditësh është propozuar afati prej 30 ditësh për marrjen e një aktvendimi. Ministria e Shëndetësisë si propozuese e ligjit është e obliguar që tekstin e ndryshimeve të ligjit ta propozojë në procedurë qeveritare dhe më pas në parlament për miratimin e tij.

Në lidhje me konstatimin se në 50 raste është konstatuar se është tejkalar afati prej 45 ditësh për zgjidhjen e tyre të paraparë me nenin 31 paragrafi 4 dhe 5 të Ligjit të Sigurimit Shëndetësor, atëherë se disa nga aktvendimet janë marrë me vonesë prej 7 dhe 14 ditësh në lidhje me datën e përgatitjes së procesverbalit nga komisioni i shkallës së dytë, i cili nuk është në përputhje me afatin prej një dite të rregulluar në nenin 14 paragrafi 3 nga Rregullorja për mënyrën e shfrytëzimit të shërbimeve shëndetësore për personat e siguruar jashtë vendit, sipas të cilit përcaktohet se aktvendimet merren brenda 1 dite, më së shumti për shkak të participimit të paguar parakohe nga i siguruari, si dhe përcaktimit të datës



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

до кога барањето треба да биде разгледано од лекарската комисија, укажуваме на следново:

Постапката за лекување во странство не е постапка каде може да се доставува само таксативно наведена документација во барањето и потоа органот да одлучува, туку се работи за динамична и активна постапка во која осигуреникот само иницијално ја поднесува документацијата како предлог од клиничкиот конзилиум и медицинска документација, но поради тоа што се работи за различни заболувања кај осигурениците, се јавува потребата од преземање низа чекори и активности во текот на постапката кои се неопходни за донесување на решение.

Сето ова е пред сè со цел правилна примена на членот 30 од Законот за здравствено осигурување, според кој, потребно е да бидат исполнети два услови за остварување на правото на лекување во странство, и тоа: да се исцрпени можностите за лекување во земјата и да постои очекување за успешност од лекувањето во здравствената установа во која се упатува осигуреникот.

Исто така, укажуваме дека со новиот Правилник за начинот на користење на болничкото лекување на осигурените лица во странство („Сл.весник на РСМ“ бр.234/2022), веќе не е уреден рокот од 1 ден за донесување на решението по одлуката на Второстепената лекарска комисија, бидејќи донесувањето на решението следува по извршена уплата на партиципација од страна на осигуреното лице, а уплатата во пракса не се врши во истиот ден.

Забелешката во Правилникот да се стави краен датум до кога барањето треба да го разгледа од страна на лекарската комисија, веќе е предвидено и регулирано со Законот за здравствено осигурување. Имено членовите на Првостепената лекарска комисија за лекување во странство доставуваат мислење до директорот на Фондот во рок од 14 дена,

пërfundimtare me të cilin kërkesa duhet të shqyrtohet nga komisioni mjekësor, theksojmë si vijon:

Procedura e mjekimit jashtë vendit nuk është një procedurë ku mund të dorëzoni vetëm dokumentacionin e specifikuar në kërkesë dhe më pas të vendos autoriteti, por është një procedurë dinamike dhe aktive në të cilën i siguruari e dorëzon vetëm fillimisht dokumentacionin si propozim nga konsiliumi klinik dhe dokumentacionin mjekësor, por për faktin se bëhet fjalë për sëmundje të ndryshme tek të siguarit, shfaqet nevoja që gjatë procedurës të ndërmerren disa hapa dhe aktivitete që janë të nevojshme për marrjen e një aktvendimi.

E gjithë kjo para së gjithash ka për qëllim zbatimin e drejtë të nenit 30 të Ligjit të Sigurimit Shëndetësor, sipas të cilit duhet të plotësohen dy kushte për realizimin e së drejtës për mjekim jashtë vendit, përkatësisht që të jenë mundësit e shteruara për mjekim në vend dhe se ekziston pritshmëria e suksesit të trajtimit në institucionin shëndetësor në të cilin është udhëzuar i siguruari.

Gjithashtu theksojmë se me Rregulloren e re për mënyrën e shfrytëzimit të trajtimit spitalor për personat e siguruar jashtë vendit (“Gazeta Zyrtare e RMV-së” nr. 234/2022) nuk është më i rregulluar afati prej 1 dite për marrjen e aktvendimit pas vendimit të Komisionit mjekësor të shkallës së dytë, sepse marrja e aktvendimit vijon në pagesën e participimit të kryer nga i siguruari dhe pagesa në praktikë nuk bëhet në të njëjtën ditë.

Vërejtje në Rregullore të vendoset një datë përfundimtare deri kur kërkesa duhet të shqyrtohet nga ana e komisionit mjekësor, tashmë është paraparë dhe rregulluar me Ligjin e Sigurimit Shëndetësor. Përkatësisht, anëtarët e Komisionit Mjekësor të Shkallës së Parë për mjekim jashtë vendit dorëzojnë mendim drejtuar drejtorit të Fondit



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

а во итни случаи во рок од еден работен ден од приемот на комплетно барање за остварување на правото од членот 30 став 1 од овој закон.

Препорака: Имплементирање на одредбите од донесениот нов Правилник за начинот на користење на здравствени услуги на осигурените лица во странство и склучување договори со странските болници

Одговор: По однос на препораката дека Фондот не започнал со склучување договори со странските болници, укажуваме на тоа дека за истото е потребно претходно Универзитетските клиници во Скопје да постапат согласно член 5 и член 6 од Правилникот за начинот на користење на здравствени услуги на осигурените лица во странство („Службен весник на РСМ“ бр. 234/2022 година).

Како што е наведено и во вашите констатации дека не е воспоставена листа на болници во која ќе биде содржана и успешноста на лекувањето на различни дијагнози и воспоставување на критериуми врз основа на кои ќе се врши изборот на овие медицински установи, укажуваме на тоа дека Фондот започна со имплементирање на одредбите од Правилникот и тоа:

- изготви Упатство за начинот на работа и постапување на ЈЗУ Универзитетски клиници во Скопје во постапката за остварување на правото на здравствени услуги на осигурените лица во странство и во постапката за изготвување листи за избор на странски здравствени услуги;
- во текот на месец декември 2022 година одржа обуки со претставници од ЈЗУ Универзитетските клиници во Скопје, на кои беа презентирани овие новини;
- Фондот со допис бр. 03-834/1 на ден 12.1.2023 година подетално ги извести клиниките за постапката за склучување на договор за болничко лекување со странска здравствена установа и

нë афат преј 14 дитësh, ndërsa në raste urgjente brenda një dite pune nga pranimi i kërkesës së plotë për realizimin e të drejtës nga neni 30 paragrafi 1 i këtij ligji.

Rekomandim: Implementimi i dispozitave të Rregullores së re të miratuar për mënyrën e shfrytëzimit të shërbimeve shëndetësore për personat e siguruar jashtë vendit dhe lidhjen e kontratave me spitalet e huaja.

Përgjigje: Sa i përket rekomandimit se nuk ka filluar me lidhjen e kontratave me spitalet e huaja, theksojmë se për të njëjtën është e nevojshme që Klinikat Universitare në Shkup të veprojnë në përputhje me nenin 5 dhe nenin 6 të Rregullores për mënyrën e shfrytëzimit të shërbimeve shëndetësore për personat e siguruar jashtë vendit (Gazeta Zyrtare e RMV-së nr. 234/2022).

Si është shënuar edhe në konstatimet tuaja se nuk është krijuar një listë spitalesh që do të përfshijë suksesin e trajtimit të diagnozave të ndryshme dhe vendosjen e kriterëve mbi bazën e të cilave do të bëhet zgjedhja e këtyre institucioneve mjekësore, theksojmë se Fondi ka filluar me implementimin e dispozitave të Rregullores dhe atë:

- përgatit Udhëzim për mënyrën e punës dhe veprimet të ISHP Klinikave Universitare në Shkup në procedurën për realizimin e të drejtës për shërbime shëndetësore të personave të siguruar jashtë vendit dhe në procedurën për përgatitjen e listave për zgjedhjen e shërbimeve shëndetësore të huaja;
- gjatë muajit dhjetor të vitit 2022 ka mbajtur trajnime me përfaqësues nga ISHP Klinikat Universitare në Shkup, në të cilat janë prezantuar këto risi;
- Fondi me shkresën nr. 03-834/1 më datën 12.01.2023 i ka njoftuar klinikat në mënyrë më të detajuar për procedurën e lidhjes së marrëveshjes për trajtim spitalor me institucion shëndetësor të huaj dhe



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

критериумите за изготвување листа на странски здравствени установи;

- Фондот достави Ургенција од Фондот до клиниките на ден 28.2.2023 година, со допис број 103-834/4 достави Ургенција, со цел да ги потсети Клиниките за своите обврски и задолженија кои ги имаат согласно одредбите на Правилникот за начинот на користење на здравствени услуги на осигурените лица во странство;

- Фондот достави втора ургенција од Фондот до Клиниките за доставување на бараните Листи за избор на странски здравствени установи и за здравствени услуги кои не се извршуваат во земјата во согласно со одредбите на Правилникот за начинот на користење здравствени услуги на осигурените лица во странство и

- По доставените дописи и ургенции еднаесет од Универзитетските клиници не ги доставија бараните Листи, а од тие клиници што ги доставија Листите само две од нив се уредни и во согласност со бараното од правилникот.

Врз основа на погоренаведеното, динамиката на прибирање на листите зависи од тоа кога ЈЗУ Универзитетските клиници во Скопје ќе ги достават податоците до Фондот.

Што се однесува на делот од констатацијата дека отсуството на ваква листа на болници овозможува нееднаков третман на осигурениците во однос на изборот на болница каде се упатуваат на лекување, не би се согласиле, бидејќи сите осигуреници се со индивидуална специфична здравствена состојба во која се наоѓаат и за која имаат потреба да бидат упатени на лекување во странство. Поради тоа што не се работи за параметри кои се мерливи, не би можело да се каже дека не добиле еднаков третман при изборот на болница во услови кога изборот го вршат две лекарски комисији составени од врвни стручњаци од областа на медицината.

критерет për përgatitjen e listës së institucioneve shëndetësore të huaja;

- Fondi ka dorëzuar Urgjencë nga Fondi në klinikat me datën 28.02.2023, me shkresën numër 103-834/4 dorëzoi Urgjencë, me qëllim që t'i rikujtojë Klinikat për obligimet dhe përgjegjësitë që kanë në pajtim me dispozitat e Rregullores për mënyrën e shfrytëzimit të shërbimeve shëndetësore për personat e siguruar jashtë vendit;

- Fondi ka dorëzuar kërkesën e dytë urgjente nga Fondi tek Klinikat për dorëzimin e Listave të kërkuara për zgjedhjen e institucioneve shëndetësore të huaja dhe për shërbimet shëndetësore që nuk kryhen në vend në përputhje me dispozitat e Rregullores për mënyrën e shfrytëzimit të shërbimeve shëndetësore për personat e siguruar jashtë vendit dhe

- Pas shkresave dhe urgjencave të dorëzuar, njëmbëdhjetë klinikat universitare nuk kanë dorëzuar Listat e kërkuara, dhe nga ato klinika që kanë dorëzuar Listat, vetëm dy prej tyre janë të rregullta dhe në përputhje me kërkesat e rregullores. Bazuar në të lartpërmendurën, dinamika e grumbullimit të listave varet nga ajo se kur ISHP Klinikat Universitare në Shkup do t'i dorëzojnë të dhënat në Fond.

Sa i përket për pjesën e konstatimit se mungesa e një liste të tillë spitalësh mundëson trajtim të pabarabartë të të siguarave në lidhje me zgjedhjen e spitalit ku do të udhëzohen për mjekim, nuk do të ishim dakord sepse të siguarit janë të gjithë me një gjendje shëndetësore specifike individuale në të cilën ndodhen dhe për të cilën duhet të udhëzohen për trajtim jashtë vendit. Për faktin se nuk bëhet fjalë për parametra të matshëm, nuk mund të thuhet se nuk kanë marrë trajtim të barabartë në zgjedhjen e një spitali në kushtet kur përzgjedhja bëhet nga dy komisionet mjekësore të përbërë nga ekspertë të lartë të fushës së mjekësisë.



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

Препорака: назначување лица и воведување контрола на содржината на доставените фактури и медицинската документација од странските болници, како и верификување и одобрување на истите

Препорака: воведување механизми кои ќе обезбедат осигуреникот по завршеното лекување во странство со отпусното писмо да се јави на преглед во клиниката која го издала предлогот и до Фондот да достави медицински извештај за успешноста на извршеното лекување

Одговор: Во врска со констатацијата за назначување лица и воведување контрола на содржината на доставените фактури и медицинската документација од странските болници, како и верификување и одобрување на истите, укажуваме дека со член 38 од новиот правилник, обезбедени се контролните механизми преку вклучување стручни лица кои треба да прават контрола на медицинската и финансиската документација од странските здравствени установи.

Во врска со констатацијата за воведување контролни механизми за осигуреникот по завршеното лекување во странство, со отпусно писмо да се јави на преглед во клиниката која ги издала предлогот и да достави до Фондот медицински извештај за успешноста на извршеното лекување, укажуваме на тоа дека во член 31 и член 32 од новиот Правилник за начинот на користење на здравствени услуги на осигурените лица во странство, воведена е категоријата лекар-координатор, кој ќе го врши овој контролен механизам. Тој е лекар кој го лекува осигуреното лице и дава предлог за лекување во странство како дел од клиничкиот конзилиум кој е задолжен да даде согласност и да го припреми за транспорт до странската здравствена установа, како и за постоперативна нега на осигуреното лице по

Rekomandim: caktimi i personave dhe vendosja e kontrollit të përmbajtjes së faturave të dorëzuara dhe dokumentacionit mjekësor nga spitalet e huaja, si dhe verifikimi dhe miratimi i tyre dhe

Rekomandim: vendosja e mekanizmave që do të sigurojnë që i siguruari, pas përfundimit të mjekimit jashtë vendit, me fletë lëshimin të paraqitet për ekzaminim në klinikën që ka dhënë propozimin dhe të dorëzojë një raport mjekësor në Fond për suksesin e trajtimit;

Përgjigje: Në lidhje me konstatimin për emërimin e personave dhe vendosjen e kontrollit të përmbajtjes së faturave dhe dokumentacionit mjekësor të dorëzuar nga spitalet e huaja, si dhe verifikimin dhe miratimin e tyre, theksojmë se me nenin 38 të rregullores së re mekanizmat e kontrollit sigurohen nëpërmjet përfshirjes së ekspertëve të cilët duhet të kontrollojnë dokumentacionin mjekësor dhe financiar nga institucionet e huaja shëndetësore.

Në lidhje me konstatimin për vendosjen e mekanizmave të kontrollit për të siguruarit pas përfundimit të mjekimit jashtë vendit me fletë lëshimi të paraqitet në klinikën që ka dhënë propozimin dhe për të dorëzojë një raport mjekësor për suksesin e trajtimit në Fond, theksojmë se në nenin 31 dhe nenin 32 të Rregullores së re për mënyrën e shfrytëzimit të shërbimeve shëndetësore për personat e siguruar jashtë vendit, është vendosur kategoria mjek-koordinator, i cili do të kryejë këtë mekanizëm kontrolli. Ai është mjek që trajton të siguruarin dhe bën propozimin për mjekim jashtë vendit si pjesë e konsultës klinike e cila është përgjegjëse për dhënien e pëlqimit dhe përgatitjen e tij për transport në institucionin e huaja shëndetësor, si dhe për kujdesin pas operacionit të të siguruarit personi pas kthimit në Republikë, sipas protokollit



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

враќањето во Републиката, согласно протокол за понатамошно лекување издаден од странската здравствена установа.

По потреба, истиот ќе остварува директен контакт и консултации со лекарот во странската здравствена установа кој го лекува осигуреното лице и треба да биде упатен за можни воспаленија, инфекции или друга патологија кои може да влијаат или да го спречат предложеното лекување. Исто така, предвидено е лекарот-координатор да дава медицински извештај за успешноста од извршеното лекување во странство по враќањето на осигуреникот во земјата.

Препорака: воспоставување посебен организационен облик кој ќе биде надлежен за спроведување на сите активности поврзани со целиот процес на упатување на осигурените лица за лекување во странство

Одговор: Во однос на констатациите дека не е воспоставен посебен организационен облик кој ќе биде надлежен за спроведување на сите активности поврзани со целиот процес на упатување на осигурените лица за лекување во странство, туку за спроведување на активностите се назначени секретари, Правниот сектор врши формална-правна контрола на законитоста на постапката, додека одделението за сметководство врши евидентирање на исплатени аванси и добиени фактури од странските болници, а во процесот се вклучува и Секторот за меѓународна соработка во делот на комуникација со странските болници. Ваквата организациска поставеност доведува до некоординирано постапување и заокружување на целиот процес, што резултирало и со тужбени барања од една странска болница. За да се отстранат овие недостатоци во работењето Фондот ќе пристапи кон анализа на овие констатации и во зависност од распложливите човечки капацитети ќе следи и соодветно решение за организациската

për mjekim të mëtejshëm të lëshuar nga institucioni shëndetësor i huaj shëndetësor.

Nëse është e nevojshme, ai do të kontaktojë drejtpërdrejt dhe do të konsultohet me mjekun në institucionin e huaj shëndetësor që trajton të siguarin dhe duhet të informohet për inflamacionet e mundshme, infeksionet apo patologji të tjera që mund të ndikojnë ose parandalojnë trajtimin e propozuar. Gjithashtu parashikohet që mjeku koordinues të bëjë raport mjekësor për suksesin e trajtimit të kryer jashtë vendit pas kthimit të të siguarit në vend.

Rekomandim: krijimi i një forme të veçantë organizative që do të jetë përgjegjëse për zbatimin e të gjitha aktiviteteve që lidhen me të gjithë procesin e referimit të personave të siguar për trajtim jashtë vendit

Përgjigje: Në lidhje me konstatimet se nuk është krijuar një formë e veçantë organizative që do të jetë kompetente për zbatimin e të gjitha aktiviteteve që lidhen me të gjithë procesin e referimit të të siguarve për trajtim jashtë vendit, por janë caktuar sekretarë për zbatimin e aktiviteteve, Sektori Juridik kryen kontroll juridike formale të ligjshmërisë së procedurës, ndërsa departamenti i kontabilitetit regjistron avanset e paguara dhe faturat e marra nga spitalet e huaja, kurse në proces përfshihet edhe Sektori i Bashkëpunimit Ndërkombëtar në pjesën e komunikimit me spitalet e huaja, organizimi i të cilit çon në veprime të pakoordinuara dhe rumbullaksimi i të gjithë procesit, gjë që rezultoi edhe me padi nga një spital i huaj, Fondi do t'i qaset analizës së këtyre konstatimeve dhe në varësi të kapaciteteve njerëzore në dispozicion, do të ndjekë edhe një zgjidhje të përshtatshme për strukturën organizative për këtë fushë të sigurimit shëndetësor. Megjithatë, është e rëndësishme të



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

поставеност за оваа област од здравственото осигурување. Сепак, важно е да се напомене и дека во однос на овие констатации, Фондот повеќекратно се произнесе и укажа на законските обврски согласно кои не наоѓа пропусти во своето работење. Имено, ФЗО РСМ ги исполнил своите обврски во согласност со законската регулатива, поточно, уште еднаш укажуваме дека ниту лицата кои се лекувале, ниту пак болниците во кои се лекувале пациентите не доставиле ниту барање за исплата, ниту пак профактурите воопшто се доставени до Фондот.

Препорака: Континуирано и целосно кристење на модулот за лекување во странство во ИТ системот.

Одговор: Во однос на препораката и констатациите дека модулот за лекување во странство во ИТ системот не се користи во текот на постапката, односно податоците се внесуваат неажурирани и не се комплетни, укажуваме дека постапката за упатување на лекување во странство се води согласно Законот за општа управна постапка. Поради динамиката на водење на постапката како и ограничениот број на вработени, во пракса се покажа дека модулот наоѓа примена единствено како алатка за евиденција, односно не е ефикасно текот на овој вид на управна постапка да е поврзан со работа во модулот. Сето ова во услови на спецификите кои ги има самата постапка, а и потребата од запазување на начелото на економичност и ефикасност на постапката според членот 7 од Законот за општа управна постапка. Поради сето ова, модулот сепак се користи, овозможува електронска евиденција на податоците, иако податоците се внесуваат дополнително, а за донесувањето на решението за остварување право на упатување на лекување во странство нема законска обврска дека треба да претходи обработка на предметот во модул, бидејќи постапката не се води во електронска форма, според

theksohet se në lidhje me këto konstatime, Fondi ka deklaruar vazhdimisht dhe ka vënë në dukje detyrimet ligjore sipas të cilave nuk konstaton të meta në funksionimin e tij. Konkretisht FSSHRMV-ja obligimet e veta i ka përmbushur në përputhje me rregulloret ligjore, më konkretisht theksojmë edhe një herë se as personat që janë trajtuar, as spitalet ku janë trajtuar pacientët nuk kanë paraqitur kërkesë për pagesë dhe as pro -faturat e dorëzuara fare nuk janë dorëzuar në Fond.

Rekomandim: Vazhdimisht dhe përdorimi i plotë i modulit për trajtim jashtë vendit në sistemin IT.

Përgjigje: Lidhur me rekomandimin dhe konstatimet se moduli për trajtim jashtë vendit në sistemin IT nuk është përdorur gjatë procedurës, përkatësisht të dhënat aplikohen të pa azhurnuara dhe të pakompletuara, theksojmë se procedura për referim për trajtim jashtë vendit zhvillohet në përputhje me procedurën e Ligjit të Procedurës së Përgjithshme Administrative. Për shkak të dinamikës së zhvillimit të procedurës si dhe numrit të kufizuar të punonjësve, në praktikë është dëshmuar se moduli përdoret vetëm si mjet për regjistrim, përkatësisht nuk është efikas për ecurinë e këtij lloji të procedurës administrative të jetë e lidhur me punën në modul. E gjithë kjo për sa i përket specifikave të vetë procedurës, dhe nevojës për respektimin e parimit të ekonomizimit dhe efikasitetit të procedurës sipas nenit 7 të Ligjit të Procedurës së Përgjithshme Administrative. Për shkak të gjithë kësaj, moduli ende përdoret, mundëson regjistrimin elektronik të të dhënave, edhe pse të dhënat futen në mënyrë plotësuese, dhe për miratimin e aktvendimit për realizimin e të drejtës së referimit për trajtim jashtë vendit, nuk ka detyrim ligjor që çështja duhet të përpunohet në një modul, sepse procedura nuk zhvillohet në formë



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

предвидените правила од Законот за општа управна постапка.

Констатации: Иако со Правилникот за лекување во странство е предвидено, Фондот нема склучено договори со странските болници во кои се упатуваат осигуреници на лекување, а странските болници не ги прифаќаат двојазичните обрасци кои произлегуваат од меѓународните договори за социјално осигурување што ја отежнува постапката и влијае да нема правна заштита во случај на спор

Одговор: Во сите склучени (преземени) Договори за социјално осигурување (билатерален Договор), не е уредена можноста за упатување на болничко лекување на осигурените лица на едната држава договорничка на територија на другата држава договорничка.

Исто така, во случај на упатување на болничко лекување во држава со која РСМ има склучено (превземено) билатерален договор и во кој билатерален договор е уредена можноста за упатување на болничко лекување, но осигурено лице е упатено на болничко лекување во странска здравствена установа која е надвор од мрежата на задолжителното здравствено осигурување, осигуреното лице не може да биде упатено на болничко лекување на основ на договорен двојазичен образец, поточно во странската здравствена установа одредбите од билатералниот договор не можат да се применат.

Секторот за спроведување меѓународни договори за социјално осигурување има иницирано, на основ на билатерален договор, потпишување Меморандум за соработка со Фондот за здравствено осигурување на Хрватска и со Фондот за здравствено осигурување на Австрија.

Одговор за Точка 3.2.5

elektronike sipas rregullave të parapara me Ligjin e Procedurës së Përgjithshme Administrative.

Konstatime: Ndonëse parashikohet nga Rregullorja për trajtimin jashtë vendit, Fondi nuk ka lidhur marrëveshje me spitalet e huaja në të cilat referohen për mjekim personat e siguruar dhe spitalet e huaja nuk pranojnë formularët dygjuhësh që dalin nga marrëveshjet ndërkombëtare të sigurimit social, gjë që e vështirëson procedurën dhe ndikon në mungesën e mbrojtjes ligjore në rast mosmarrëveshjeje

Përgjigje: Në të gjitha marrëveshjet e lidhura (të ndërmarrë) të sigurimit social (marrëveshje bilaterale), nuk rregullohet mundësia e referimit të personave të siguruar të njërit shtet kontraktues në territorin e shtetit tjetër kontraktues për trajtim spitalor.

Gjithashtu, në rastin e referimit për trajtim spitalor në një vend me të cilin RMV-ja ka lidhur (ndërmarrë) një marrëveshje bilaterale dhe në të cilën marrëveshje bilaterale rregullohet mundësia e referimit për trajtim spitalor, por personi i siguruar referohet për trajtim spitalor në një institucion shëndetësor të huaj që është jashtë rrejtit të sigurimit shëndetësor të detyrueshëm, personi i siguruar nuk mund të referohet për trajtim spitalor në bazë të një formulari dygjuhësh të kontraktuar, më saktësisht nuk mund të zbatohen dispozitat e marrëveshjes bilaterale në institucionin shëndetësor të huaj.

Sektori i zbatimit të marrëveshjeve ndërkombëtare të sigurimit social ka iniciuar, në bazë të një marrëveshjeje bilaterale, nënshkrimin e Memorandumit të Bashkëpunimit me Fondin e Sigurimit Shëndetësor të Kroacisë dhe Fondin e Sigurimit Shëndetësor të Austrisë.

Përgjigje e Pikës 3.2.5



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

Препорака: Органите на управување на Фондот да преземат активности за:

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

Во однос на забелешката нотирана во точка 3.2.5, алинеја 1, направено е дополнување на Упатството за подрачните служби на ФЗОPCM, за прием, контрола и ликвидирање на извршени здравствени услуги искажани во извештаи/фактури во примарна здравствена заштита (избрани лекари), во здравствени домови, аптеки, специјалистичко-консултативна и болничка здравствена заштита и за издадени ортопедски помагала“ ,во кое наведено дека:

„Контролорот-ликвидатор е должен за пресметките кои се предмет на контрола да побара во Мој термин, Извештај од извршен специјалистички преглед по упатот кој е прилог на пресметката. Доколку во Мој термин нема прикрупено изготвен Извештај, пресметката не треба да биде признаена од контролорот-ликвидатор“.

Рекомандим: Органет менaxхuese të Fondit duhet të ndërmarrin aktivitete për:

- sigurimin dhe vendosjen e një sistemi të vetëm të integruar për lëshimin e referimeve, raporteve mjekësore dhe llogaritjeve për shërbimet e kryera shëndetësore;
- plotësimi i stafit të nevojshëm profesional për kontroll (mjekë) me ministritë kompetente;
- krijimi i një moduli/sistemi për regjistrimin elektronik dhe monitorimin e rezultateve të kontrollit të kryer
- krijimi i një sistemi për planifikimin me analiza dhe vlerësime paraprake të rreziqeve duke emërtuar subjektet që do të mbulohen nga kontrolli i rregullt, duke marrë parasysh shumën e kompensimit kontraktues
- Kryerja e rregullt e kontrollit në pjesën e vërtetimit të besueshmërisë së llojit dhe vëllimit të shërbimeve shëndetësore të kryera nga ISHP, veçanërisht te ISHP-të nga KSHS.

Në lidhje me shënimin e shënuar në pikën 3.2.5, alinea 1, u bë një ndryshim në Udhëzimin për njësitë rajonale të FSSHRMV-së, për marrjen, kontrollin dhe likuidimin e shërbimeve shëndetësore të kryera, të shprehura në raporte/fatura në kujdesin shëndetësor primar (mjekë të përzgjedhur), në qendra shëndetësore, barnatore, specialistike-konsultative dhe kujdesin shëndetësor spitalor dhe për mjetet ndihmëse ortopedike të lëshuara” në të cilat thuhet se:

“Kontrolluesi – likuiduesi është i detyruar që për përlllogaritjet që janë lëndë e kontrollit, të kërkojë në Termini Im, një raport nga ekzaminimi specialistik i kryer sipas udhëzimit që është shtojcë e përlllogaritjes. Nëse nuk ka bashkëlidhur raport të përgatitur në Termini Im, përlllogaritja nuk duhet të njihet nga kontrolluesi– likuiduesi”.



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

Исто така, во тек е ревидирање на Упатството за начинот на доставување на извештаи/фактури за извршени здравствени услуги во примарна здравствена заштита во здравствени домови, специјалистичко-консултативна и болничка здравствена заштита во сите здравствени установи. По ревидирање, истото ќе Ви го доставиме на Ваше разгледување.

Gjithashtu, është duke u rishikuar Udhëzuesi për mënyrën e dorëzimit të raporteve/faturave për shërbimet e kryera shëndetësore në kujdesin shëndetësor primar në shtëpitë shëndetësore, kujdesi shëndetësor specialistike konsultative dhe spitalore në të gjitha institucionet shëndetësore. Pas rishikimit, të njëjtën do tua dorëzojmë për shqyrtimin tuaj.

Преземени мерки	Дата	Одговорен	Индикатор за спроведување
Измена на Упатството за подрачните служби на Фондот за здравствено осигурување на РСМ, за прием, контрола и ликвидирање на извршени здравствени услуги искажани во извештаи/фактури во примарна здравствена заштита (избрани лекари), во здравствени домови, аптеките, специјалистичко-консултативна и болничка здравствена заштита и за издадени ортопедски помагала	26.2.2024	Одделение за буџетска и финансиска контрола	Изменето Упатство Бр. 08-5166/1 од 26.2.2024 год

Masa të ndërmarra	Data	Përgjegjës	Индикатор për zbatim
Ndryshimi i Udhëzimit për njësitë rajonale të Fondit të Sigurimit Shëndetësor të RMV-së, për pranimin, kontrollin dhe likuidimin e shërbimeve shëndetësore të kryera të shprehura në raporte/fatura në kujdesin shëndetësor primar (mjekë të përzgjedhur), në shtëpitë shëndetësore, barnatore, kujdesit shëndetësor specialist-konsultative dhe spitalore dhe për mjetet ndihmëse ortopedike të lëshuara	26.02.2024	Departamenti i kontrollit buxhetor dhe financiar	Udhëzimi i ndryshuar Nr. 08-5166/1 nga 26.2.2024

По однос на забелешките кои се однесуваат на Годишните планови за работа на Секторот за контрола, кои се однесуваат само на бројот и видот на здравствените установи кои ќе бидат предмет на контрола, без да се земе предвид висината на договорниот надоместок и резултатите од претходно извршените контроли, Ве известуваме дека се преземени дејствија во насока на отпочнување на измени во плановите, со имплементација на забелешките во новите Годишни планови. Исто така, важно е да се напомене и дека Фондот освен теренски, врши и постојани вонтеренски контроли преку кои во

Lidhur me vërejtjet që i referohen Planit vjetor të punës së Sektorit të Kontrollit, të cilat i referohen vetëm numrit dhe llojit të institucioneve shëndetësore që do të jenë lëndë e kontrollit, pa marrë parasysh shumën e kompensimit kontraktual dhe rezultatet nga kontrollet e kryera paraprake, Ju njoftojmë se janë ndërmarrë veprime në drejtim të fillimit të ndryshimeve në planet me zbatimin e vërejtjeve në Planet Vjetore të reja. Është gjithashtu e rëndësishme të theksohet se Fondi, përveçse në terren, kryen edhe kontrole të përhershme jashtë vendit, përmes të cilave monitoron në vazhdimësi punën e institucioneve shëndetësore. Fondi bën çdo



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

континуитет ја следи работата на здравствените установи. Фондот ги вложува сите напори за спроведување на своите законски надлежности, во согласност со расположливите човечки и финансиски ресурси. Во тој контекст, во согласност со расположливите финансиски ресурси ќе ја разгледа и можноста за евентуално дигитализирање на постапките за планирање и следење на контроли, преку воведување на методологија за проценка на ризик, меѓутоа, ваквото решение би повлекло значителни финансиски ресурси со кои во моментот Фондот не располага.

Одговор за Точка 3.2.6

Во однос на констатациите наведени во предметната точка, согласно која не биле доставени дополнителни информации и документација за преземени активности, во насока на надминување на проблемот со плаќање на дупли рецепти, во прилог Ви ја доставуваме комплетната документација која произлегува од оваа постапка.

Одговор за Точка 4.3

Во однос на делот кој се однесува на тужбите на германската болница, појаснуваме дека нерасчистените должничко-доверителски односи со германската болница настанале поради недоставување или ненавремено доставување на неопходната документација (отпусно писмо и фактура), во врска со извршените лекувања. Доколку странската здравствена установа на осигуреното лице навремено, односно во текот на лекувањето не му ги обезбедила сите потребни документи, истото можеше да поднесе барање за продолжување на лекувањето како и надомест на дополнителни трошоци за лекувањето, најдоцна во рок од 6 месеци од денот на отпуштањето од странската здравствена установа. Овој рок беше пропишан со членот 19 на Правилникот за начинот

пërпjekje për të zbatuar kompetencat e tij ligjore, në përputhje me burimet njerëzore dhe financiare në dispozicion. Në këtë kontekst, në përputhje me burimet financiare në dispozicion, do të eksplorojë gjithashtu mundësinë e dixhitalizimit të mundshëm të procedurave për planifikimin dhe monitorimin e kontroleve, përmes futjes së një metodologjie për vlerësimin e rrezikut, megjithatë, një zgjidhje e tillë do të përfshinte burime të konsiderueshme financiare me të cilat Fondi aktualisht nuk i disponon.

Përgjigje e Pikës 3.2.6

Në lidhje me konstatimet e theksuara në pikën e lëndës, sipas të cilave nuk është paraqitur asnjë informacion dhe dokumentacion shtesë për aktivitetet e ndërmarra për tejkalimin e problemit të pagesës së recetave të dyfishta, në shtojcë Ju dorëzojmë dokumentacionin e plotë të dalë nga kjo procedurë.

Përgjigje e Pikës 4.3

Lidhur me pjesën që i referohet padive të spitalit gjerman, sqarojmë se marrëdhëniet e pazgjdhura borxh-kreditor me spitalin gjerman kanë lindur për shkak të mosdorëzimit ose dorëzimit në kohë të dokumentacionit të nevojshëm (fletë lëshimi dhe fatura) në lidhje me trajtimet e kryera. Nëse institucioni shëndetësor i huaj nuk i siguronte të siguarit të gjitha dokumentet e nevojshme në kohë, përkatësisht gjatë trajtimit, i njëjti mund të parashtronte kërkesë për vazhdimin e trajtimit si dhe rimbursimin e shpenzimeve shtesë për trajtimin, më së voni në afat prej se 6 muaj nga dita e daljes nga institucioni shëndetësor i huaj. Ky afat është paraparë me nenin 19 të Rregullores për mënyrën e shfrytëzimit të shërbimeve shëndetësore për personat e siguar jashtë vendit. Me ndryshime në



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

на користење на здравствени услуги на осигурените лица во странство. Со измени на Правилникот („Службен весник на РСМ“ број 283 од 16.12.2021 година), рокот од 6 месеци беше избришан. Со тоа се овозможи подолг период за затворање на предметите за лекување во странство.

Напоменуваме дека во случаите со германската болница се работи за осигуреници кои се упатени со решение на Фондот, а со тоа им е дадено правото да се лекуваат во странската болница, по што е извршено авансно плаќање, согласно со доставена профактура. По завршеното лекување, фактурите треба да ги достави странската клиника до Фондот. За дел од завршените лекувања кои станале спорни за странската болница, ниту Фондот имал сознанија, поради недостаток на фактури, ниту странките имале сознанија за конечните трошоци од лекувањето за да можат да поведат постапка за дополнителни трошоци од лекувањето. Со оглед на наведеното, сè до 16.12.2021 година, поради поминат рок од 6 месеци, немало можност подоцна да се изврши затворање на долговите и побарувањата.

Исто така, при утврдување на фактичката состојба за настанатиот спор со странската болница, се констатира дека и Фондот има побарување спрема болницата, и тоа во висина од 116 илјади евра.

Одговор за Точка 4.4

По однос на забелешките содржани во предметната точка, ФЗО РСМ Ве известува дека отпочна со реализација на истата, поточно, согласно член 9 од Правилникот за начин и методологија за утврдување референтни цени на здравствени услуги во примарна превентивна, специјалистичко-консултативна и болничка здравствена заштита, на 4.3.2024 година донесе Решение со кое го утврди составот на Комисијата за утврдување референтни цени на здравствени услуги.

Rregullore (“Gazeta Zyrtare e RMV-së” nr. 283, me datë 16.12.2021), u fshi afati 6 mujor. Kjo mundësoi një periudhë më të gjatë për mbylljen e lëndëve për trajtim jashtë vendit.

Theksojmë se në rastet me spitalin gjerman kemi të bëjmë me persona të siguruar të cilët janë referuar me aktvendim të Fondit dhe kështu u është dhënë e drejta të trajtohen në spitalin e huaj, pas së cilës është bërë pagim avansi në përputhje në përputhje me profaturën e dorëzuar. Pas trajtimit, faturat duhet të dorëzohen nga klinika e huaj në Fond. Për disa nga trajtimet e kryera që u bënë kontestuese për spitalin e huaj, as Fondi nuk kishte dijeni, për shkak të mungesës së faturave dhe as palët nuk kishin dijeni për shpenzimet përfundimtare të trajtimit, në mënyrë që të fillonin një procedurë për shpenzimet shtesë të trajtimi. Nisur nga e lartpërmendura, deri më datë 16.12.2021, për shkak të kalimit të 6 muajve, nuk ka pasur mundësi për mbyllje të mëvonshme të borxheve dhe kërkesave.

Po ashtu, me rastin e konstatimit të gjendjes faktike për kontestin me spitalin e huaj, është konstatuar se Fondi ka kërkesa ndaj spitalit, në vlerë prej 116 mijë euro.

Përgjigje e Pikës 4.4

Lidhur me vërejtjet që përmban pika e lëndës, FSSHRMV-ja ju njofton se ka filluar zbatimin e saj, më konkretisht, në përputhje me nenin 9 të Rregullores për mënyrën dhe metodologjinë e përcaktimit të çmimeve referencë për shërbimet shëndetësore në parandalimin primar, specialistike-konsultative dhe kujdesit shëndetësor spitalor, më datë 04.03.2024, ka miratuar Aktvendim për përcaktimin e përbërjes së Komisionit për përcaktimin e çmimeve referencë për shërbimet shëndetësore.



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

Оваа Комисија е задолжена да ги утврди референтни цени за пакети завршени епизоди на лекување од областа на примарната превентивна здравствена заштита, специјалистичко-консултативната и болничката здравствена заштита, што како основни здравствени услуги за осигурените лица ги обезбедува Фондот за здравствено осигурување на Република Северна Македонија. Поточно, истата има за цел да утврди референтни цени во Примарна здравствена заштита, Специјалистичко-консултативна заштита на услуги во амбулантски услови и за пакети завршени специјалистичко-консултативни услуги и Болничка здравствена заштита.

Важно е да се напомене дека се работи за исклучително обемен, сложен и одговорен процес, меѓутоа ФЗО РСМ ги вложува сите напори оваа Комисија да ги комплетира сите процеси кои се во доменот на нејзината надлежност до крајот на оваа календарска година.

Со почит,

ДИРЕКТОР,
м-р Магдалена Филиповска-Грашкоска

Лекторирал/Виолета Ташаминов
Превел/Përktheu: Sara Ejupi
Zuliha Sulejmani

Кү Komision është përgjegjës për përcaktimin e çmimeve referencë për paketat e episodeve të përfunduara të mjekimit në fushën e kujdesit shëndetësor primar parandalues, specialisti-konsultativ dhe kujdesit shëndetësor spitalor, që si shërbime shëndetësore bazë për personat e siguruar i siguron Fondi i Sigurimit Shëndetësor i Republikës së Maqedonisë së Veriut. Мë saktësisht, synohet përcaktimi i çmimeve të referencës në Kujdesin Shëndetësor Primar, Shërbimet e mbrojtjes specialistike-konsultative në kushte ambulatorie dhe për pakot e kryera shërbimet specialistike-konsultative dhe Kujdesi Shëndetësor Spitalor.

Është e rëndësishme të theksohet se ky është një proces jashtëzakonisht i gjerë, kompleks dhe i përgjegjshëm, megjithatë FSSHRMV-ja po bën të gjitha përpjekjet që ky Komision të përfundojë të gjitha proceset që janë në kompetencë të tij deri në fund të këtij viti kalendarik.

Me respekt,

В. Д. ДИРЕКТОР/U.D. DREJTORI
Dr. Asaf Abduramani



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

Добиени се Забелешки на Нацрт извештајот на овластениот државен ревизор за извршената ревизија на финансиските извештаи и ревизија на усогласеност за 2022 година на Фондот за здравствено осигурување на Република Северна Македонија бр. 02-3358/3 од 22.03.2024 година, од раководните лица на Фонд за здравствено осигурување на Република Северна Македонија, директор м-р Магдалена Филиповска Грашковска и в.д. директор д-р Асаф Абдурамани, заведени во Државниот завод за ревизија под бр.25-285/7 на 25.03.2024 година.

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

1. Забелешката во врска со утврдената состојба во **точката 11.1** која се однесува на недостатоци во внатрешната контрола, каде конкретно во алинеја 3 известуваме дека за ангажираните лица не се следи присутноста на работните места и не се доставуваат месечни извештаи за сработеното, како што е предвидено со ново донесениот интересен акт, **не се прифаќа** затоа што не се доставени дополнителни документи/докази кои би имале влијание врз утврдената состојба.
2. Забелешката во врска со алинеја 1 од препораката на **точката 3.1.1** која се однесува на воспоставување ажурна и комплетна евиденција на градежните објекти и земјиштето и усогласување на сметководствената евиденција со истата, **претставува известување** за идните активности кои одговорните лица на Фондот планираат да ги преземат во насока на имплементација на дадената препорака.
3. Забелешката во врска со алинеја 2 од препораката на **точката 3.1.1** која се однесува на решавање на статусот и запишување на правото на сопственост/користење на земјиштето и градежните објекти во соработка со надлежното министерство и нивно евидентирање во деловните книги, **претставува известување** за преземените активности, за кои е известно во ревизорскиот извештај, како и за идните активности кои одговорните лица на Фондот планираат да ги преземат во насока на имплементација на дадената препорака.
4. Забелешката во врска со алинеја 3 од препораката на **точката 3.1.1** која се однесува на обезбедување процена на пазарната вредност на земјиштето и градежните објекти преку надлежниот орган и согласно истата да се изврши соодветно евидентирање на нивната вредност во деловните книги,

Ревизорски тим:

1. _____
2. _____
3. _____

Овластен државен ревизор 1

претставува известување за идните активности кои одговорните лица на Фондот планираат да ги преземат во насока на имплементација на дадената препорака.

5. Забелешката во врска со алинеја 4 од препораката на **точката 3.1.1.** која се однесува на утврдување на состојбата во која се наоѓа доделената локација за изградба на детски диспанзер во Крива Паланка и давање насоки за понатамошно постапување, **претставува известување** за преземените активности, за кои е известно во ревизорскиот извештај, како и за идните активности кои одговорните лица на Фондот планираат да ги преземат во насока на имплементација на дадената препорака.
6. Забелешката во врска со алинеја 5 од препораката на **точката 3.1.1.** која се однесува на внесување податоци во материјалната евиденција на Фондот за локацијата на основните средства и за задолжените лица, **претставува известување** за идните активности кои одговорните лица на Фондот планираат да ги преземат во насока на имплементација на дадената препорака.
7. Забелешката во врска со алинеја 1 од препораката на **точката 3.1.2.** која се однесува на вршење проценка и сметководствено евидентирање на постојаните средства добиени по основ на затворени стечајни постапки, **претставува известување** за идните активности кои одговорните лица на Фондот планираат да ги преземат во насока на имплементација на дадената препорака.
8. Забелешката во врска со алинеја 2 од препораката на **точката 3.1.2.** која се однесува на запишување на стекнатиот имот во катастарот на недвижности, **претставува известување** за идните активности кои одговорните лица на Фондот планираат да ги преземат во насока на имплементација на дадената препорака.
9. Забелешката во врска со алинеја 3 од препораката на **точката 3.1.2.** која се однесува на иницирање продажба на стекнатиот имот и впаричување на истиот, **претставува известување** за преземените и идните активности кои одговорните лица на Фондот планираат да ги преземат во насока на имплементација на дадената препорака, како и образложение за причините за утврдената состојба.
10. Забелешката во врска со алинеја 4 од препораката на **точката 3.1.2.** која се однесува на покренување постапка пред надлежен орган за враќање на целиот имот на Фондот во posed и располагање и натамошно соодветно постапување со истиот, **претставува известување** за идните активности кои одговорните лица на Фондот планираат да ги преземат во насока на имплементација на дадената препорака.
11. Забелешката во врска со утврдените состојби во **точка 3.2.1.** во ставовите 4 и 5 кои се однесуваат на набавен софтвер и добиени лиценци кои не се ставени

Ревизорски тим:

1. _____
2. _____
3. _____

Овластен државен ревизор 2

во функција, претставува образложение за причините за утврдените состојби и за идните активности кои одговорните лица на Фондот планираат да ги преземат во насока на имплементација на дадената препорака.

12. Забелешката во врска со утврдените состојби во **точка 3.2.1. во ставовите 6 и 7** кои се однесуваат на неискористени функционалности на набавени лиценци за заштита на ИТ системот и неспроведена обука на двајца вработени, **претставува образложение** за причините за утврдените состојби, за кои е известно во ревизорскиот извештај.
13. Забелешката во врска со утврдените состојби во **точка 3.2.2.** која се однесува на неусогласеноста на бројот на членови во комисиите за договорни казни со одредбите од Правилникот на Фондот, **претставува образложение** за причините за утврдената состојба и за идните активности кои одговорните лица на Фондот планираат да ги преземат во насока на надминување на утврдената состојба. Понатаму дел од забелешките за утврдените состојби во оваа точка кои се однесуваат на отсуство на податоци за работата на комисиите и работните групи за 2022 година, **претставуваат известување** за активностите на комисиите и работните групи во текот на 2023 и 2024 година.
14. Забелешката во врска со утврдените состојби во **точка 3.2.3** кои се однесуваат на користењето на средствата од условниот надоместок односно на контролата на количините и цените на набавените лекови, потрошувачка по пациент, извршени здравствени услуги и фактурирање до Фондот, **не се прифаќа**, затоа што не се доставени документи/докази за извршените вонтеренски контроли во 2022 година, кои би имале влијание на утврдената состојба, а за делот на забелешките кој се однесува за преземените активности во 2023 година е известно во ревизорскиот извештај.
15. Забелешката во врска со алинеја 1 од препораката на **точката 3.2.4.** која се однесува на необезбедена двостепеност на правната заштита во постапката за упатување на лекување во странство **претставува известување** за планираните измени во законската регулатива, за што е известно во ревизорскиот извештај;
16. Забелешката во врска со алинеја 2 од препораката на **точката 3.2.4.** која се однесува на иницирање законски измени за посебно уредување на постапката за лекување во странство со пократки рокови и намалување на потребната документација, **претставува образложение** за важноста на процедурите во постапката, која овластениот државен ревизор ја имаше предвид, но не ја менува утврдената состојба во ревизорскиот извештај;

Ревизорски тим:

1. _____
2. _____
3. _____

Овластен државен ревизор 3

17. Забелешката во врска со алинеја 3 од препораката на **точката 3.2.4.** која се однесува на имплементирање на одредбите од донесениот нов Правилник за начинот на користење на здравствени услуги на осигурените лица во странство и склучување договори со странските болници **претставува известување** за преземените активности за надминување на утврдените состојби за што е известно во ревизорскиот извештај;
18. Забелешката во врска со утврдената состојба во **точката 3.2.4.** која се однесува на тоа дека отсуството на приоритетна листа на болници и воспоставени критериуми за избор на болници во кои ќе се упатуваат пациентите на лекување во странство доведува до нееднаков третман на осигурениците во однос на изборот на болницата каде се упатуваат на лекување, **не се прифаќа**, затоа што не се доставени дополнителни документи/докази за потврдување на доставените забелешки кои би влијаеле врз утврдените состојби и претставува субјективно видување на одговорните лица за влијанието на утврдените состојба;
19. Забелешките во врска со алинеи 4 и 5 од препораката на **точката 3.2.4.** кои се однесуваат на назначување на лица и воведување контрола на содржината на доставените фактури и медицинска документација од странските болници, како и верификување и одобрување на истите и воведување механизми кои ќе обезбедат осигуреникот по завршеното лекување во странство со отпусното писмо да се јави на преглед во клиниката која го издала предлогот и до Фондот да достави медицински извештај за успешноста на извршеното лекување, **претставува известување** за содржината на новиот Правилник во кој се предвидени одредби со чија примена се очекува надминување на утврдената состојба;
20. Забелешката во врска со алинеја 6 од препораката на **точката 3.2.4.** која се однесува на воспоставување посебен организационен облик кој ќе биде надлежен за спроведување на процесот на упатување на осигуреници за лекување во странство **претставува известување** за идните активности кои одговорните лица на Фондот планираат да ги преземат во насока на надминување на утврдената состојба;
21. Забелешката во врска со алинеја 7 од препораката на **точката 3.2.4.** која се однесува на континуирано и целосно користење на модулот за лекување во странство во ИТ системот, **претставува образложение** за причините за утврдената состојба кои овластениот државен ревизор ги имаше предвид при вршење на ревизијата;

Ревизорски тим:

1. _____
2. _____
3. _____

Овластен државен ревизор 4

22. Забелешката во врска со утврдената состојба во **точката 3.2.4.** која се однесува на воспоставена пракса на несключување на договори со странските болници во кои осигурениците се упатуваат на лекување и необезбедена правна заштита во случај на спор, **претставува образложение** за начинот на упатување на лекување во странство и примената на договорите за социјално осигурување.
23. Забелешката во врска со препораката и утврдените состојби во **точка 3.2.5.** која се однесува на начинот на спроведување на контролите кај здравствените установи, **претставува известување** за активностите кои се преземаат од страна на одговорните лица на Фондот во насока на имплементација на дадената препорака, за што соодветно ќе биде обелоденето во конечниот ревизорски извештај. Понатаму во забелешките е дадено **известување** за активностите кои ќе се преземат од страна на одговорните лица на Фондот во насока на имплементација на дадените препораки.
24. Забелешката во врска со препораките во **точка 3.2.6.** која се однесува на издавање лекови на рецепт и фактурирање и плаќање на дупли рецепти **претставува известување** за преземените активности од страна на Фондот за што е известно во ревизорскиот извештај. Доказите доставени во прилог на оваа забелешка, беа доставени и во текот на ревизијата, разгледани и земени во предвид, за што соодветно е известно во ревизорскиот извештај.
25. Забелешката на **точка 4.3.** во која се обелоденува за судските постапки на Фондот и тужбите за неплатени фактури за лекување во странска болница **претставува образложение** за причините за утврдената состојба, кои овластениот државен ревизор ги имаше предвид при вршење на ревизијата.
26. Забелешката на **точка 4.4.** во која се обелоденува за неажурираните и нереални референтни цени на здравствените услуги кои ги плаќа Фондот, **претставува известување** за преземените активности од страна на одговорните лица на Фондот во насока на надминување на состојбите, за што соодветно ќе биде обелоденето во конечниот ревизорски извештај.

Ревизорски тим:

1. _____
2. _____
3. _____

Овластен државен ревизор 5
