



ГОДИШЕН ИЗВЕШТАЈ ЗА 2009

ЗА РАБОТЕЊЕ НА ФОНДОТ ЗА ЗДРАВСТВЕНО
ОСИГУРУВАЊЕ НА РЕПУБЛИКА МАКЕДОНИЈА И
АНАЛИЗА НА ЕКОНОМСКО - ФИНАНСИСКОТО РАБОТЕЊЕ
НА ФОНДОТ И ЗДРАВСТВЕНИТЕ УСТАНОВИ



ФОНД ЗА ЗДРАВСТВЕНО
ОСИГУРУВАЊЕ НА МАКЕДОНИЈА
www.fzo.org.mk

СОДРЖИНА

ВОВЕД	5
I ПРАВО НА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ	8
1.1. Право на здравствени услуги	8
1.2. Права на парични надоместоци	8
2. Рефундација на средства за лекови и медицински материјал.....	8
3. Ослободување од плаќање партиципација	9
4. Право на користење на протези, ортопедски и други помагала, помошни и санитарски справи и материјали и заботехнички средства.....	9
5. Право на лекување во странство	10
6. Осигурени лица - правни основи за здравствено осигурување.....	11
6.1. Управна постапка за остварување на правата и обврските на осигурените лица	13
6.2. Упатување на инвалидска комисија во случај на подолго траење на привремена спреченост за работа	14
6.3. Специјализирана медицинска рехабилитација како продолжено болничко лекување	14
II ДОГОВОРИ СО ЗДРАВСТВЕНИ УСТАНОВИ	15
2.1. Договори со здравствени установи во примарна и специјалистичко – консултативна здравствена заштита	15
2.2. Договори со јавни здравствени установи.....	20
2.3. Договори со приватни здравствени установи за биомедицинско потпомогнато оплодување (БПО).....	21
2.4. Меѓународни договори за социјално осигурување.....	21
III АНАЛИЗА ЗА ЕКОНОМСКО-ФИНАНСИСКОТО РАБОТЕЊЕ НА ФОНДОТ ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ НА МАКЕДОНИЈА ЗА 2009 ГОДИНА	23
3.1. Приходи на Фондот	24
3.2. Структура на приходите на Фондот.....	25
3.3. Приходи од придонеси од плати	26
3.4. Други неданочни приходи	27
3.5. Трансферните приходи.....	28

3.6. Придонеси од корисници на пензии	29
3.7. Придонеси од невработени лица	29
3.8. Придонеси на корисници на права од социјална заштита и придонеси за инвалидизирани лица	29
3.9. Расходи на Фондот.....	32
3.10. Структура на расходите	33
3.11. Администрација.....	39
3.12. Дозначени средства до ЈЗУ-Буџетски "плафони".....	40
3.13 Плаќање на здравствени услуги во здравствени установи	40
3.14. Плаќање на здравствени услуги во специјалистичко-консултативна и болничка здравствена заштита	41
3.15. Квартални анализи на остварениот вид и обем на здравствени услуги	43
3.16. Активности за утврдување на референтни цени на здравствени услуги.....	44
3.17. Финансиски резултат.....	46
IV ЈАВНИ ЗДРАВСТВЕНИ УСТАНОВИ	47
4.1. Јавни здравствени установи.....	47
4.2. Број на јавни здравствени установи.....	47
4.3 Кадровска структура во јавните здравствени установи	48
4.4. ДСГ (Дијагностичко сродни групи)	50
4.5. Приходи на ЈЗУ	53
4.6. Расходи на ЈЗУ.....	55
4.8. Обврски на јавните здравствени установи	59
V ПРИВАТНИ ЗДРАВСТВЕНИ УСТАНОВИ.....	63
VI ОБЕЗБЕДУВАЊЕ НА ОСИГУРЕНИЦИТЕ СО ЛЕКОВИ НА РЕЦЕПТ ОД ЛИСТАТА НА ЛЕКОВИ КОИ ПАЌААТ НА ТОВАР НА ФОНДОТ.....	64
VII КОНТРОЛНАТА ФУНКЦИЈА НА ФОНДОТ	71
7.1. Извршени контроли во приватни здравствени установи од примарна здравствена заштита за 2009 година	71
7.2. Извршени контроли во ПЗУ Аптеки за 2009 година	72

7.3. Извршени контроли во ПЗУ од специјалистичко - консултативна здравствена заштита за 2009 година	73
7.4. Извршени контроли во ЈЗУ Здравствени домови за 2009 година	74
7.5. Извршени ДСГ контроли во ЈЗУ клиники, специјални и општи болници за 2009 година	75
7.6. Извршени контроли по договорни обврски во ЈЗУ болнички здравствени установи за 2009 година	76
7.7. Извршени контроли од Одделението за внатрешна контрола во текот на 2009 година и Одделот за контрола и пресметка на контролата на приходи на ФЗОМ	77
7.8. Работењето на Одделението за мобилна и дежурна контрола при Секторот за контрола на ФЗОМ во 2009 година	78
7.8.1. Контрола на оцена на привремена спреченост за работа од страна на избраните лекари за периодот мај - декември 2009 година	78
7.8.2. Контрола на издадени мислења за оцена на привремена спреченост за работа од страна на Првостепените лекарски комисии во Подрачните служби на ФЗОМ	79
7.8.3. Контроли во здравствени установи по приговор - претставка на осигурениците	80
7.8.4. Контрола во здравствени установи извршени од страна на Мобилна и дежурна контрола	80
7.8.5. Постапување по предмети за повраток на средства од Фондот за набавен медицински потрошен материјал.....	80
7.9 Комисијата за оценување на услови за изрекување на договорна казна за 2009 година.....	81
7.10. Финансиска контрола	81
VIII ПРАВНИ ПОСТАПКИ	84
8.1. Стечајни постапки	84
8.2. Утужени обврзници за неплатен придонес	84
8.3. Надомест на штета	86
8.4. Активности во врска со Законот за мирување и отпишување на обврски по основ на придонеси за задолжително здравствено осигурување	86
IX ИНФОРМАТИЧКИОТ СИСТЕМ НА ФОНДОТ	88
X ВОВЕДУВАЊЕ НА ПРОЦЕДУРИ ЗА РАБОТА НА ФЗОМ И ПОДРАЧНИТЕ ЕДИНИЦИ	89
XI ИЗВЕШТАЈ ЗА РАБОТА НА ОДДЕЛЕНИЕТО ЗА ВНАТРЕШНА РЕВИЗИЈА	90
11.1. Ревизија на ФЗОМ Подрачни служби	90

11.2. Дополнителни-вонредни ревизии по барање на Министерството за финансии на Р.М.	90
<i>Анекс бр.1</i> Управен одбор	91
<i>Анекс бр.2</i> Табела: Дозначени средства во 2009 година по здравствени установи - извршување на буџетските "плафони"	94
<i>Анекс бр.3</i> Табела: Приходи на ЈЗУ за 2009 година	98
<i>Анекс бр.4</i> Табела: Расходи на ЈЗУ во 2009 година	106
<i>Анекс бр.5</i> Табела: Потрошени лекови по јавни здравствени установи во 2009 година	112
<i>Анекс бр.6</i> Табела: Обврски на јавните здравствени установи на 31.12.2009 година.....	117
<i>Анекс бр.7</i> Табела: Достасани ненамирени обврски (долгови) на јавни здравствени установи .	123

ВОВЕД

Почитувани осигуреници,

Фондот за здравствено осигурување на Македонија (во понатамошниот текст Фонд) е основан во согласност со Законот за здравствено осигурување (Службен весник на РМ 25/2000, 34/2000, 96/2000, 50/2001, 11/2002, 31/2003, 84/2005, 37/2006, 18/2007, 32/2007 и 36/2007) како самостојна финансиска институција со права и обврски за спроведување на задолжителното здравствено осигурување на територијата на Република Македонија.

Фондот врши дејност од јавен интерес и врши јавни овластувања утврдени со Законот за здравствено осигурување. Со Законот за здравствено осигурување на Фондот му се дадени права, обврски и одговорности да ги планира и да ги прибира средствата од придонесот за задолжително здравствено осигурување, со општи акти поблиску да го утврдува начинот на остварување на правата и обврските на осигурените лица, да ги плаќа здравствените услуги и парични надоместоци, да презема мерки за ефикасно, ефективно и економично користење на средствата, како и други права и обврски од задолжителното здравствено осигурување.

Во 2009та година ФЗОМ спроведе бројни реформи кои што значително ги подобрија системите на здравствена заштита и здравствено осигурување во Република Македонија. Главната реформа која што се направи и која што продолжува и во 2010 година е трансформација на Фондот од институција која што го финансирала работењето на јавното здравство, во купувач на здравствени услуги. Оваа трансформација би требало да се заокружи во 2011 година.

Главните проекти и достигнувања на Фондот во 2009 година се:

1. Воведување на ДСГ (дијагностичко сродни групи) како начин на фактурирање на здравствените услуги кај болничките пациенти. Овој проект е најважната новина не само во работењето на Фондот во 2009та година, туку и пошироко за целиот здравствен систем. Имено, како составен дел на реформите во системот на здравството во Македонија од 01.01.2009 год се вовеле нов механизам на евидентирање и финансирање на болничките услуги наречен дијагностичко сродни групи (ДСГ). Македонија го следеше примерот на се побројните земји, кои го вовеле овој систем (Австралија, Словенија, Хрватска и др). Ефектите од воведувањето се повеќе бројни како за Фондот, така и за Министерството за здравство при креирање на политиката, Институтите и Факултетите за научни и статистички цели, како и за поефикасен микроменаџмент во самите здравствени установи. Истовремено, за прв пат Македонија може преку обезбедените податоци да се споредува и со перформансите со другите земји. Во ноември 2009 год. се изврши ревизија на цените на ДСГ моделот, според податоците (македонските трошоци) кои што Фондот ги доби од работењето на здравствените установи. Се планира до 2011 година болничките здравствени услуги да се исплаќаат исклучително според ДСГ моделот.

2. Утврдување на пакетите за специјалистичко – консултативните услуги. Овој проект е започнат во октомври 2009та година, а до 1ви мај 2010 година утврдени се пакети и цени за 80% од здравствените услуги во секундарната здравствена заштита. ФЗОМ е единствена институција во регионот, а и пошироко која што го воведува овој начин на фактурирање и плаќање на специјалистичко – консултативните услуги, нешто кон кое што се стремат да го воведат и други фондови во нашето опкружување. До крајот на 2010 година се планира да се утврдат пакети и за преостанатите 20% на услуги, со што заедно со ДСГ реформата од 2011 година ФЗОМ комплетно реформиран ќе се претвори во купувач на услуги според остварените здравствени услуги.

3. Здравствено осигурување за сите граѓани на РМ. Од јуни 2009та година право на здравствено осигурување имаат сите државјани на Република Македонија кои претходно не можеле да го остварат. До тогаш, ова право, освен пензионерите, имаа само државјаните кои што се вработени во РМ, или пак бараа работа преку Агенцијата за вработување. Со оваа реформа од 1ви јуни 2009та година и оние лица кои што не бараат работа преку агенцијата се стекнаа со право на здравствено осигурување, но кои не остваруваат приходи, со што можат да ги користат услугите на здравствените установи кои што имаат склучено договор со ФЗОМ.

4. Нови референтни цени на лекови. Во септември 2009та година започна проектот за одредување на нови референтни цени на лековите од примарна здравствена заштита кои што се наоѓаат на позитивната листа на лекови. Ова е новина на која што Фондот продолжи да работи и во 2010 година, а се со цел за повеќе лекови без доплата или лекови со минимална доплата. При тоа, по примерот на многу земји утврди методологија за дефинирање на референтните цени на лековите на позитивната листа користејќи споредбени големопродажни цени од 4 земји (и тоа Словенија, Хрватска, Србија и Бугарија).

5. Мобилна контрола. Во 2009та година во интерес на осигурениците Фондот за здравствено осигурување на Македонија воведо мобилна контрола. Фондот своите мобилни контроли ги остварува веднаш по пријава на осигурениците кои што ќе го известат за неправилност при остварување на здравствена услуга во здравствена установа која што има договор со Фондот. Иако Секторот контрола редовно функционира, се оцени дека е потребна и ваква реформа, заради заштита на осигурениците од неправилности при нивното остварување на правото на здравствена заштита. Оваа реформа продолжува во 2010 година со доекипирање на секторот контрола во ФЗОМ со стручни лица кои што ќе вршат мобилната контрола.

6. Внатрешна контрола. Во 2009 година се воведо и внатрешната контрола, која што го контролира и проверува работењето на самите служби како во републичкиот ФЗОМ, така и во подрачните единици.

7. Интерни процедури. Од септември 2009 год службите активно работата на воспоставување на систем на внатрешни контроли, преку воведување на интерни процедури и други заштитни/контролни механизми во процесите на ФЗОМ. Овој голем проект кој ќе продолжи да се споредува и во 2010 год е направен со цел за униформност на службите на Фондот, елиминирање на можноста од злоупотреба на службена должност, односно намалување на оперативниот ризик и за подобра внатрешна координација при работењето.

8. Исто така, постепено се подобрува и структурата на вработените во Фондот, односно во 2009та година поголем дел од нововработените лица во Фондот се со минимум високо образование.

9. Информатика. Следејќи ги трендовите на дваесет и првиот век, во 2009та година ФЗОМ вложи доста средства, како човечки така и финансиски за подобрување на Информатичката технологија. Електронската здравствена картичка, како и интегрираниот здравствен информатички систем се најважните информатички проекти кои што Фондот ги започна како реформа во 2009та година, и на чие што комплетно спроведување активно работи и во 2010 година.

Целта на овој материјал е сеопфатно презентирање на надлежностите и активностите на Фондот во 2009 год, односно зголемување на транспарентноста и отчетноста пред јавноста, поточно пред нашите осигуреници.

Искрено се надеваме дека ќе биде од корист за сите кои што сакаат да го запознаат здравствениот осигурителен систем во Македонија, како и процесите и предизвиците на истиот.

Со почит,

М-р Маја Парнарџиева-Змејкова
Директор на ФЗОМ

Јанез Јелникар
Директор на ФЗОМ

I ПРАВО НА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ

1.1. Право на здравствени услуги

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

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

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

1.2. Права на парични надоместоци

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

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

2. Рефундација на средства за лекови и медицински материјал

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

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

Во 2009 година од осигурените лица се поднесени вкупно 29.925 барања до Фондот за рефундација на средства за лекови, а во 2008 година биле поднесени 42.359 барања. Во 2009 година е опаднат бројот на барањата за рефундација на средства за лекови за 12.434 барања или за 84,08%.

Истовремено, се поднесени вкупно 13.083 барања за рефундација на средства за медицински потрошен материјал, кој осигурените лица го набавиле со сопствени пораст во однос на 2008 година за 2068 барања или за 57,7%.

3. Ослободување од плаќање партиципација

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

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

Во 2009 година се донесени 8.427 решенија за ослободување од партиципација, а во 2008 година биле донесени 11.675 решенија, односно помалку 3.248 решенија за 2009 година или намалување од 50,64%.

Исто така, се донесени 2801 решенија за поврат на повеќе платена партиципација, додека пак во 2008 година 3.756 решенија, односно помалку 955 решенија за 2009 година што претставува намалување за 8%.

4. Право на користење на протези, ортопедски и други помагала, помошни и санитарски справи и материјали и заботехнички средства

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

Во 2009 година во Фондот се поднесени 185.823 барања за остварување на ова право, а во 2008 година биле поднесени 116.159 барања што значи пораст за 69.664 барања или за 28,92% во споредба со 2008 година.

5. Право на лекување во странство

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

Во 2009 година поднесени се вкупно 419 барања за остварување право на болничко лекување во странство од кои за:

- 334 барања - лекувањата се извршени
- 37 барања се одобрени за продолжување на лекувањето или признавање на дополнителни трошоци за одобреното лекување
- 21 барања, лекувањата не се реализирани и се оставени за реализирање во 2010 година, бидејќи осигурениците не ги извршиле
- 27 барања на осигурениците се одбиени поради тоа што не биле исцрпени можностите за лекување во постојните здравствени установи во Републиката, односно не постоеле можности за успешно лекување на заболувањето во странство.

Табела 1 : Видови на заболувања кои се лекувани во странство

Онколошки	8
Кардиохируршки детски	71
Детски - детска хирургија	4
Детски	3
Неврохируршки	42
Гинеколошки	3
Ортопедски	4
Уролошки	1
Невролошки	1
ОРЛ	9
Максилофацијални	1
Торакални	3
Хематолошки	5
Пластика	4
Радиолошки	1

Кардиолошки - возрасни	1
Дигестивна	2
Психијатриски	1
Гастроентерохепатологија	13
Очни	151
Дерматолошки - прегледи	3
Детска хематологија	2
Трауматолошки	1

Лекувања во странство биле извршено во 17 земји. Во Бугарија биле испратени 129 осигуреници со одобрение на Фондот, во Грција 8, во Србија 52, во Хрватска 16, во Словенија 5, во Англија 7, во Русија 38, во Белгија 15, во Холандија 1, во Турција 21, во Швајцарија 5, во Австрија 10, во Италија 1, во Германија 21, во Франција 2, во Косово 2 и во Шведска 1.

6. Осигурени лица - правни основи за здравствено осигурување

Бројот на осигурените лица опфатени со задолжителното здравствено осигурување во 2009 година изнесува 1.893.835 лица, односно во однос на 2008 година бројот на осигуреници е зголемен за 10 408 лица или за 1%, а кај членови на семејства, пак, бројот е намален за 12.586 лица или за 1,47%.

Табела 2. Број на осигурени лица на 31.12.2009 година

Осигуреници	Број		Индекс 2009/2008	Структура %	
	2008	2009		2008	2009
-Активни работници	468.860	478.962	102,15	24,73	25,29
-Активни земјоделци	14.799	14.613	98,74	0,78	0,77
-Пензионери	284.425	278.863	98,04	15,00	14,72
-Невработени лица	253.280	256.416	101,24	13,36	13,54
-Останати	21.296	24.214	113,70	1,12	1,28
Осигуреници:	1.042.660	1.053.068	101,00	54,99	55,61
Членови на семејства:	853.352	840.766	98,53	45,01	44,39
Вкупно осигурени лица:	1.896.012	1.893.834	99,89	100,00	100,00

Поконкретно, вкупниот број на осигурени лица (осигуреници и членови на семејства) во 2009 година во споредба со 2008 година бележи опаѓање за 2.178 лица или за 0,11%.

Пораст на бројот на осигуреници во 2009 година има кај осигурениците -активни работници и тоа за 10.102 лица што претставува индекс од 102,15, а нивното учество во структурата на вкупниот број на осигуреници изнесува 25,29%. Кај осигуреници-пензионери намалувањето изнесува 5.562 лица или 1,96% и учество од 14,72%. Зголемување на бројот на осигурени лица во 2009 година се бележи и кај осигурените-невработени лица за 3.136 односно зголемување од 1,24% и учество од 13,54% во вкупниот број на осигурени лица; кај активните земјоделци намалувањето изнесува 186 лице или 1,26% и учество од 0,77% и останати осигуреници кај кои зголемувањето изнесува 2.918 лица односно 13,7% и учество од 1,28% во вкупниот број на осигурени лица во 2009 година.

Бројот на осигурените членови на семејства во 2009 година во структурата на вкупниот број на осигурени лица учествува со 44,39%.

Табела 3. Број на осигурени лица по подрачни служби на Фондот на 31.12.2009

Р.бр.	Подрачна служба	број на осигуреници			членови на семејства			вкупно
		мажи	жени	вкупно	мажи	жени	вкупно	
1	2	3	4	5(3+4)	6	7	8(6+7)	9(5+8)
1	Берово	5.598	4.310	9.908	2.782	4.247	7.029	16.937
2	Битола	34.575	27.471	62.046	15.228	23.405	38.633	100.679
3	Брод	2.867	1.451	4.318	1.295	2.707	4.002	8.320
4	Валандово	3.451	2.441	5.892	1.718	2.634	4.352	10.244
5	Виница	5.038	4.177	9.215	2.917	3.955	6.872	16.087
6	Гевгелија	10.519	9.551	20.070	5.008	6.707	11.715	31.785
7	Гостивар	26.681	11.793	38.474	14.355	30.313	44.668	83.142
8	Дебар	7.014	3.374	10.388	4.558	8.158	12.716	23.104
9	Делчево	6.809	5.694	12.503	3.829	5.032	8.861	21.364
10	Демир Хисар	2.776	1.822	4.598	1.242	2.029	3.271	7.869
11	Кавадарци	13.853	8.681	22.534	6.213	11.406	17.619	40.153
12	Кичево	14.198	8.391	22.589	7.876	13.819	21.695	44.284
13	Кочани	14.458	10.291	24.749	6.915	11.650	18.565	43.314
14	Кратово	2.827	2.020	4.847	1.185	2.040	3.225	8.072
15	Крива Паланка	7.015	5.470	12.485	3.514	5.209	8.723	21.208

16	Крушево	2.837	1.794	4.631	1.587	2.653	4.240	8.871
17	Куманово	36.543	24.432	60.975	21.341	35.114	56.455	117.430
18	Неготино	6.934	4.662	11.596	3.382	5.769	9.151	20.747
19	Охрид	19413	15065	34.478	8638	13886	22.524	57.002
20	Прилеп	29932	21274	51.206	16167	24432	40.599	91.805
21	Пробиштип	4849	3171	8.020	2061	3698	5.759	13.779
22	Радовиш	9341	5217	14.558	5078	8885	13.963	28.521
23	Ресен	5040	3861	8.901	2805	3398	6.203	15.104
24	Свети Николе	6415	4852	11.267	2908	4149	7.057	18.324
25	Скопје	218004	152455	370.459	105284	163542	268.826	639.285
26	Струга	15678	8675	24.353	8863	16959	25.822	50.175
27	Струмица	29895	16274	46.169	12825	26212	39.037	85.206
28	Тетово	48033	24772	72.805	29314	54696	84.010	156.815
29	Велес	19093	14996	34.089	10147	15053	25.200	59.289
30	Штип	17312	17633	34.945	9858	10116	19.974	54.919
	Вкупно	626.998	426.070	1.053.068	318.893	521.873	840.766	1.893.834

6.1. Управна постапка за остварување на правата и обврските на осигурените лица

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

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

За остварување на правата и обврските од задолжителното здравствено осигурување во текот на 2009 година се донесени вкупно 43.939 решенија, од кои: 36.494 решенија за права од здравствено осигурување и 7.445 решенија за облог со придонес во приватен сектор, додека во 2008 година беа донесени вкупно 78.849 решенија од кои 62.770 решенија за право од здравствено осигурување и 16.079 решенија за облог со придонес во приватен сектор.

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

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

Во текот на 2009 година лекарските комисии на Фондот, упатиле 1642 осигуреници за оценување на нивната работна способност кај комисиите на ИПК, од кои право на инвалидска пензија оствариле 111 осигуреника. Во 2008 година, пак, биле упатени 1849 осигуреници за оценување на работна способност кај комисиите на ИПК, од кои право на инвалидска пензија оствариле 138 осигуреника.

6.3. Специјализирана медицинска рехабилитација како продолжено болничко лекување

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

Во 2009 година, право на специјализирана медицинска рехабилитација како продолжено болничко лекување со решение на Фондот оствариле 4158 осигурени лица, додека пак во 2008 година оствариле право 5144 осигурени лица.

II ДОГОВОРИ СО ЗДРАВСТВЕНИ УСТАНОВИ

Фондот за здравствено осигурување секоја година склучува договори со јавни и приватни здравствени установи. При тоа Фондот склучува договори со здравствени установи за примарната, специјалистичко – консултативна и болничката здравствена заштита

2.1. Договори со здравствени установи во примарна и специјалистичко – консултативна здравствена заштита

Во 2009 година Фондот за здравствено осигурување на Македонија во примарната и специјалистичко-консултативната здравствена заштита има склучено вкупно 2669 договори, од кои 2503 за примарна здравствена заштита, 166 за специјалистичко-консултативна здравствена заштита .

Со здравствените установи кои пружаат примарна здравствена заштита и специјалистичко- консултативна здравствена заштита по дејности се склучени договори од областа на: општа медицина 1209 договори, гинекологија 138 договори, педијатрија 92 договори, медицина на труд 27 договори, училишна медицина 14 договори, поликлиники 156, стоматологија 867 договори и специјалистичко-консултативна здравствена заштита 166 договори.

Табела 4. Број на склучени договори со здравствени установи за примарна здравствена заштита во 2009 година

	Ред. Бр.	Општа медицина	Гинекологија	Педијатрија	Училишна	Медицина на трудот	Стоматологија	Поликлиника	Вкупно (без аптеки)	Аптеки	Број на осигуреници	Број на осигуреници по договор (без аптеки)
1	Берово	14	2	1			10	3	30	5	16 937	565
2	Битола	63	4	6			73	6	152	41	100 679	662
3	Брод	7					5	1	13	2	8 333	641
4	Валандово	6	1	1			5	2	15	5	10 252	683
5	Велес	37	6	3	1	1	32	9	89	18	59 298	666
6	Виница	13	2				9	4	28	6	16 087	575
7	Гевгелија	25	2	3	2		16	2	50	12	31 785	636
8	Гостивар	60	6	4		1	45	2	118	19	83 142	705
9	Дебар	14	2	1			7		24	5	23 105	963
10	Делчево	19	2	1	1		9	2	34	9	21 364	628

11	Д. Хисар	6	1	1			2	1	11	3	7 869	715
12	Кавадарци	33	3	3	1	2	30	4	76	14	40 156	528
13	Кичево	23	4	2			19	6	54	6	44 296	820
14	Кочани	31	4	3		1	21	1	61	15	43 314	710
15	Кратово	8	1		1		3	2	15	2	8 072	538
16	Кр. Паланка	14	2	2		1	6	4	29	6	21 208	731
17	Крушево	8		1			5		14	2	8 880	634
18	Куманово	85	9	3	1		52	19	169	37	117 479	695
19	Неготино	17	1	2		1	11	2	34	4	20 747	610
20	Охрид	38	5	6			38	3	90	25	57 002	633
21	Прилеп	64	3	5	1		58	16	147	37	91 809	625
22	Пробиштип	12	1	1		1	8		23	6	13 782	599
23	Радовиш	16	4	1			6	1	28	8	28 521	1018
24	Ресен	21	2	2	1	1	11	2	40	7	15 116	378
25	Св. Николе	16	2	2	1	1	6		28	2	18 336	655
26	Скопје	352	47	19	1	9	219	36	683	95	639 994	937
27	Струга	30	5	4		1	30		70	18	50 175	717
28	Струмица	54	4	2		1	49	3	113	29	85 206	754
29	Тетово	90	7	9		2	57	18	183	34	157 735	862
30	Штип	33	6	4	3	4	25	7	82	20	54 926	670
	ВКУПНО	1209	138	92	14	27	867	156	2503	492	1895605	757

Табела 5. Број на склучени договори со специјалистичко- консултативни здравствени установи во 2009 година

Подрачна служба	Општа хирургија	Физикална медицина	Дерматове нерологија	Невропсихијатрија	Ортопедија	Пнеумофтизиологија	Очни болести	Интерна медицина	ОРЛ	Лаборатории	ВКУПНО
Берово										1	1
Битола				1		1	1		1	6	10
Брод										0	0
Валандово										1	1
Велес				1		1	1	4	1	4	12
Виница										0	0
Гевгелија				1	1		1		1	2	6
Гостивар		1		1	1		1	3	2	4	13
Дебар					1				1	0	2
Делчево										1	1
Д Хисар										0	0
Кавадарци				1			2	2	1	4	10
Кичево				1	1		1	2	1	3	9
Кочани	1	1		2		1	2	2	2	1	12
Кратово										1	1
Кр. Паланка										1	1
Крушево										0	0
Куманово	2			1			3	4	6	10	26
Неготино	1							1		3	5
Охрид				2			3	2	2	2	11
Прилеп				1			1		1	8	11
Пробиштип						1				1	1
Радовиш					1			1		2	2
Ресен										1	1
Св. Николе										0	0
Скопје	2	1	1	3	1		14	14	4	18	58

Струга							2	2	1	2	7
Струмица				1			1	3		8	13
Тетово				1	1		2	2	2	12	20
Штип				1			3	3	3	4	14
ВКУПНО:	6	3	1	18	7	4	38	45	29	100	241

Табела 6. Број на склучени договори во специјалистичко–консултативната стоматолошка здравствена заштита за 2009 година

Подрачна служба	Ортодонција	Протетика	Орална хирургија	Вкупно
Берово				0
Битола	4	5	3	12
Брод				0
Валандово		1		1
Велес	3	2	2	7
Виница	1	1	1	3
Гевгелија	2	1	2	5
Гостивар	4	2	3	9
Дебар				0
Делчево	2	1		3
Д Хисар	2	1		3
Кавадарци	1	2	1	4
Кичево	1	2	1	4
Кочани	1	2		3
Кратово		1		1
Кр. Паланка	1	1		2
Крушево	0	1	0	1

Куманово	3	1	2	6
Неготино	2	1	0	3
Охрид	2	1	1	4
Прилеп	2	2		4
Пробиштип	0	1	0	1
Радовиш	1			1
Ресен	1	0		1
Св. Николе	1			1
Скопје	18	27	7	52
Струга	1	2	1	4
Струмица	4	3	4	11
Тетово	3	2	2	7
Штип	5	1	1	7
ВКУПНО:	53	64	31	148

Во 2009 година се склучени 100 договори со здравствени установи кои пружаат лабораториски услуги за потребите на примарна здравствена заштита, што е за 10 % повеќе во однос на 2008 година.

Истовремено, за обезбедување на осигурените лица со лекови од Листата на лекови кои паѓаат на товар на Фондот се склучени вкупно 492 договори со здравствени установи – аптеки како посебни правни лица, што е повторно годишно зголемување, бидејќи во 2008 година биле склучени 423 договори со приватните аптеки.

Исто така, Фондот склучува и договори за издавање на ортопедски помагала, кои во 2009 година достигна број од 57, односно најголем број на договори се реализирани во Скопје (17), Кавадарци (6), Битола и Тетово (5).

2.2. Договори со јавни здравствени установи

За 2009 година, Фондот за здравствено осигурување на Македонија, врз основа на спроведен јавен повик и искажан интерес со доставени понуди од здравствените установи за пружање на здравствени услуги на осигурените лица на сите нивоа на здравствена заштита, транспарентно, врз основа на соодветните законски и подзаконски акти и утврдениот начин на плаќање и усвоените критериуми за склучување на договори, со сите здравствени установи кои искажаа интерес склучи договори (вкупно 114).

За 2009 година се склучени договори со јавните здравствени установи:

1. ЈЗУ Здравствени домови	34 договори;
2. ЈЗУ Здравствени станици	2 договори;
2. ЈЗУ Клинички болници	2 договори;
3. ЈЗУ Општи болници	13 договори;
4. ЈЗУ Специјални болници	16 договори;
5. ЈЗУ Републички завод за трансфузија	1 договор;
6. Републички завод за здравствена заштита	1 договор;
7. ЈЗУ Заводи за здравствена заштита	10 договори;
8. ЈЗУ Институт за медицина на труд - Скопје	1 договор;
9. ЈЗУ Завод за слух говор и глас – Скопје	1 договор;
10. ЈЗУ Универзитетски клиници	30 договори;
11. ЈЗУ Универзитетски стоматолошки клиници	1 договор;
12. УКИМ Медицински факултет	1 договор;
13. Воена болница	1 договор.

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

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

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

Во 2009 година се продолжи со склучување на договори од страна на Фондот со здравствени установи за обезбедување на здравствени услуги за биомедицинско потпомогнато оплодување кои искажале интерес и доставиле валидни понуди, со примена на донесената законската и подзаконската регулатива; Законот за биомедицинско потпомогнато оплодување, Правилникот за измени и дополнувања на Правилникот за содржината и начинот на остварувањето на правата и обврските од задолжителното здравствено осигурување и Правилник за критериуми за склучување на договори и за начинот на плаќање на здравствените услуги за БПО.

Во 2009 година за период јануари – декември 2009 година со сите здравствени установи кои искажале интерес и ги исполнуваат условите се склучени договори за биомедицинско потпомогнато оплодување и тоа со; ЈЗУ Универзитетска клиника за гинекологија и акушерство-Скопје, ПЗУ Мала Богородица Систина-Скопје; ПЗУ Ре Медика –Скопје, ПЗУ Плодност - Битола и ПЗУ Ултрамедика-Скопје, за планирани 1.700 БПО постапки.

Според договорот здравствената установа е должна на осигурените лица да им обезбеди лекови кои се користат пред започнување на постапката за БПО (хормонска стимулација и други лекови), помошни медицински материјали и други материјали потребни за целосно спроведување на постапката за биомедицинско потпомогнато оплодување.

Во 2009 година во однос на 2008 година планираниот број на БПО постапки е зголемен за 21%.

2.4. Меѓународни договори за социјално осигурување

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

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

Финансиските податоци за побарувања по основ на стварни трошоци за 2009 година се прикажани во следната табела:

Табела 7. Преглед на побарувања и обврски за стварни трошоци

Земја	Побарување 2008 год	Побарување 2009 год	Индекс 09/08	Обврска 2008 год	Обврска 2009 год	Индекс 09/08
Австрија	1.034.110	1.775.078	171	535.436	2.042.282	381
Белгија	165.659	73.066	44	89.016	0	/
Босна и Херцеговина	0	729	/	106.757	0	/
Бугарија	0	18.331	/	4.033.893	5.058.679	125
Франција	0	1.325	/	89.998	0	/
Германија	13.668.688	10.700.078	78	128.228	0	/
Италија	18.098.326	13.216.770	73	84.883	0	/
Холандија	33.084	15.332	46	999.984	1.299.557	129
Хрватска	179.740	243.128	135	430.593	644.031	149
Словенија	1.291.071	2.093.102	162	2.601.100	6.723.751	258
Србија	5.530.824	6.945.125	125	438.529	1.266.700	288
Црна Гора	330.600	277.844	84	0	3.051	/
Луксембург	37.837	1.732	4	9.538.417	17.038.051	178
Чешка	4.282	63.377	1.480	0	3051	0
ВКУПНО:	40.374.222	35.425.018	87	9.538.417	17.038.051	178

Од прегледот на побарувањата по основ на стварни трошоци можеме да констатираме дека во 2009 година, во однос на 2008 година, бележи намалување од 12,26% или за 4.949.204,00 денари.

Обврските, пак, по основ на стварни трошоци во 2009 година, во однос на 2008 година, се зголеμουва од 78,63% или за 7.499.634,00 денари.

Добиените средства (како позитивна разлика) по основ на стварни и паушални трошоци во 2009 година изнесуваат 53.803.365,50 денари, а во 2008 година 93.671.520,00 денари, односно во 2009 година во однос на 2008 година се бележи намален прилив од 42,56%, или за 39.868.155,00 денари.

III АНАЛИЗА ЗА ЕКОНОМСКО-ФИНАНСИСКОТО РАБОТЕЊЕ НА ФОНДОТ ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ НА МАКЕДОНИЈА ЗА 2009 ГОДИНА

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

Анализата за економско-финансиското работење на Фондот за 2009 година е изготвена врз основа на податоците од сметководствената евиденција на Фондот. Во анализата се дадени податоци за приходите, расходите и финансискиот резултат по Годишната сметка за 2009 година.

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

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

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

Табела 8. Буџет на ФЗОМ во однос на Буџетот на РМ и БДП од 2006 до 2009 година

Година	Приходи од придонеси од плати	Трансфери од други нивоа на власт	Вкупни приходи	Вкупни расходи (Буџет реализација)	Буџет на ФЗОМ како % од буџетот на РМ	Буџет на ФЗОМ како % од БДП
2006	9.448.377	5.881.535	16.504.895	16.280.394	15.40%	5.24%
2007	9.963.345	7.065.376	17.491.256	16.425.000	13.98%	4.64%
2008	10.874.393	9.050.078	20.427.496	19.630.339	14.00%	4.93%
2009	10.710.737	8.500.925	19.719.383	19.165.097	12.81%	4.71%

Во претходната табела е прикажан буџетот на ФЗОМ поделен на приходи од придонеси од плати и трансфери од други нивоа на власт и движењето по години во однос на Буџетот на РМ и БДП.

Во приходите на ФЗОМ во 2009 година се бележи промена на структурата, односно намалување кај приходите од придонеси од плати од 57,25% на 54,32%, а од друга страна зголемување на трансферите од други нивоа на власт од 35,64% во 2006 година на 43,11% во 2009 година.

Од вториот дел на табелата се забележува дека Буџетот на ФЗОМ во однос на Буџетот на Република Македонија и во однос на бруто домашниот производ бележи намалување, односно Буџетот на ФЗОМ од 15,4% во однос на Буџетот на РМ и 5,24% во однос на БДП во 2009 година тие проценти изнесуваат 12,81% и 4,71% соодветно.

3.1. Приходи на Фондот

Во 2009 година во Фондот се остварени приходи во износ од 19.719.634 илјади денари, што преставува просечен месечен приход во износ од 1.643.303 илјади денари.

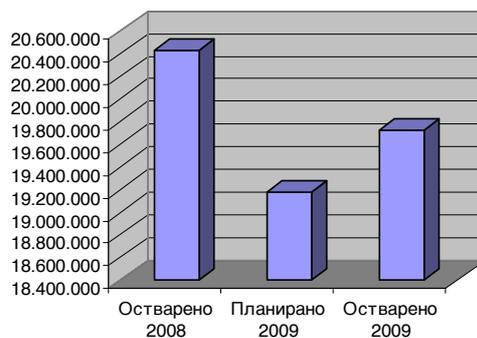
Остварените приходи во 2009 година споредени со остварените приходи во 2008 година (износ 20.427.497 илјади денари) бележат намалување од 3,47%.

Планираните вкупни приходи за 2009 година изнесуваат 19.182.485 илјади денари или просечно месечно 1.598.540 илјада денари. Во споредба со планираните, остварените приходи се поголеми за 2,80%,

Вкупни приходи 2008-2009 година (во 000 денари)

Опис	Остварено 2008	Планирано 2009	Остварено 2009	% на остварени приходи 2008/2009 година	% на остварени приходи во однос на планираните
Вкупен приход	20.427.497	19.182.485	19.719.634	96,53	102,80

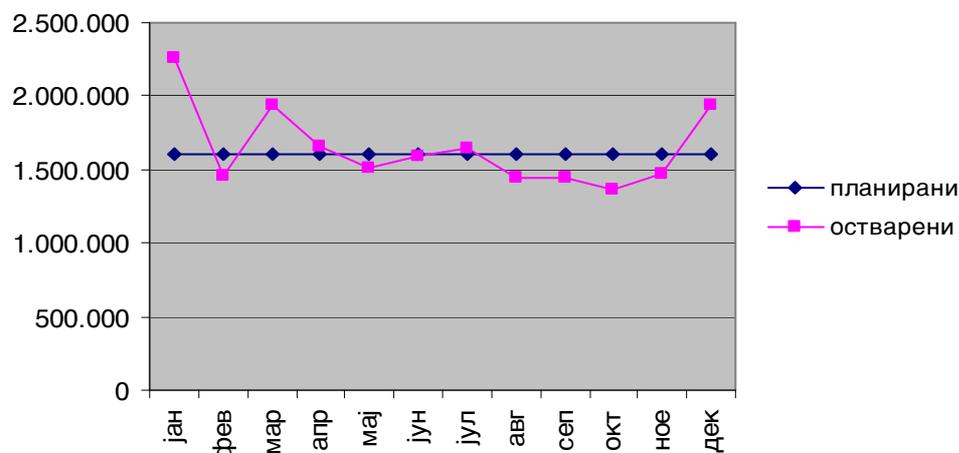
Графички приказ на вкупни приходи за период 2008-2009



Движењето на остварените приходи во текот на годината е со различна динамика во месечното остварување. Најголемо остварување (со исклучок на м.Јануари во кој е вклучен и пренесениот вишок од претходната година) е постигнато во месец март кое изнесува 21,53% над планираните приходи и во месецот декември со 21,33%

Ваквото нерамномерно месечно остварување на приходите е резултат на нередовното месечно уплатување на придонесот за здравствено осигурување, а не како резултат на нередовното трансферирање.

**Графички приказ на месечно планирани и остварени вкупни приходи во 2009 година
(во 000 денари)**



3.2. Структура на приходите на Фондот

Структурата на приходите на Фондот ја сочинуваат:

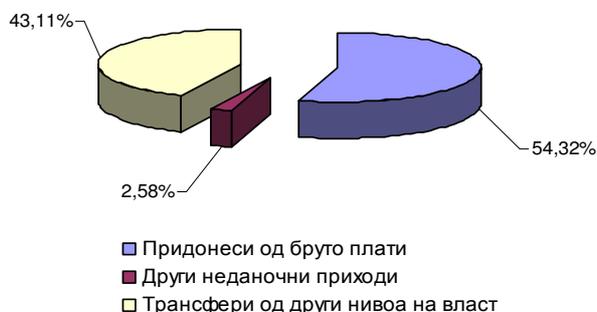
- придонеси од бруто плати
- други неданочни приходи
- трансфери од други нивоа на власт

Анализирано поединечно по видови на приходи, приходите во 2009 година се остварени над планираните, со исклучок на придонесите од бруто плати кои се остварени под планот за 1,59%.

Табела 9. Структура на остварени приходи во 2009 година (во 000 денари)

Приход	Остварено 2008 година	Планирано 2009 година	2009 година		% на остварување 2009/08	% на учество во вкупните приходи во 2009 година
			Остварено	% на остварување		
Придонеси од бруто плати	10.874.393	10.884.142	10.710.737	98,41	98,50	54,32
Други неданочни приходи	503.025	444.957	507.972	114,16	100,98	2,58
Трансфери од други нивоа на власт	9.050.078	7.853.386	8.500.925	108,25	93,93	43,11
Вкупно	20.427.496	19.182.485	19.719.634	102,80	96,53	100,00

Графички приказ на структурата на остварените приходи во 2009 година



Во структурата на остварените приходи во 2009 година најголемо учество имаат приходите од бруто платите со 54,32%, трансферните приходи со 43,11% и другите неданочни приходи со 2,58%.

3.3. Приходи од придонеси од плати

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

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

Овие приходи учествуваат со 54,32% во структурата на вкупните приходи остварени во 2009 година.

Во 2009 година, приходите од придонеси од бруто плати на вработените се остварени во износ од 10.710.737 илјади денари и во однос на годишниот план се помали за 1,59%..

Овие приходи споредени со 2008 година (износ 10.874.393 илјади денари) бележат намалување од 1,5%.

Динамиката на остварување на овие приходи по месеци во 2009 година е нерамномерна и најголемо остварување бележи во м. декември кога во однос на планот се поголеми за 21,6%. Динамиката на остварување на овие приходи според месеци е нерамномерна, што е резултат на поинтензивни исплати на плати кај работодавците пред државните празници, пред годишните одмори и пред крајот на годината.

3.4. Други неданочни приходи

Во структурата на други неданочни приходи се вклучени:

- приходи од наплатена партиципација
- приходи по конвенции
- и други неданочни приходи

Табела 10. Структура на други неданочни приходи во 2009 година (во 000 денари)

Вид на приход	остварени приходи 2008 година	2009		Индекс 2009/2008	Индекс ост/план	% на учество
		планиран о	остварен о			
Приходи од наплатена партиципација	390.712	314.957	311.416	79,70	98,88	61,31
Приходи од конвенции	93.671	50.000	53.803	57,44	107,61	10,59
Останати неданочни приходи	18.642	80.000	142.753	765,76	178,44	28,10
Вкупно	503.025	444.957	507.972	100,98	114,16	100

Овие приходи учествуваат со 2,58% во структурата на вкупните приходи остварени во 2008 година.

Во 2009 година овие приходи се остварени во износ од 507.972 илјади денари и во однос на годишниот план се повеќе остварени за 14,16%.

Овие приходи споредени со 2008 година бележат зголемување од 0,98%, што е резултат на повеќе остварените останати неданочни приходи.

Во 2009 година приходите од партиципација се остварени во износ од 311.416 илјади денари и во однос на годишниот план се помалку остварени за 1,12%, а споредени со 2008 година (износ 390.712 илјада денари) се помалку остварени за 20,3%.

Остварените приходи по основ на конвенции во 2009 година изнесуваат 53.803 илјади денари и во однос на годишниот план се повеќе остварени за 7,61% и истите споредени со 2008 година (износ 93.671 илјади денари) се помалку остварени за 42,56%.

Динамиката на месечното остварување на оваа група на приходи е нерамномерна - најголемо остварување бележи во месец декември, а најмало во месец февруари.

3.5. Трансферните приходи

Во структурата на трансферните приходи учествуваат:

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

Табела 11. Структура на трансферни приходи во 2009 година (во 000 денари)

Вид на приход	остварени приходи 2008 година	2009		Индекс 2009/2008	Индекс ост/план	% на учество
		планирано	остварено			
Придонеси од корисници на пензии	4.368.391	4.331.190	4.290.681	98,22	99,06	50,47
Придонеси од невработени лица	1.976.580	1.400.838	2.462.444	124,58	175,78	28,97
Придонеси од корисници на социјална заштита	76.651	113.500	122.949	160,40	108,33	1,45
Тековни трансфери од други нивоа на власт		7.858			0,00	0,00
Трансфери од Буџет на РМ	1.562.200	2.000.000	827.693	52,98	41,38	9,74
Пренесен вишок од претходна година	1.066.256		797.157	74,76		9,38
Вкупно	9.050.078	7.853.386	8.500.924	93,93	108,25	100

Во структурата на вкупните остварени приходи во 2009 година, трансферните приходи учествуваат со 43,11%.

Во 2009 година овие приходи се остварени во износ од 8.500.924 илјади денари и во однос на годишниот план се повеќе остварени за 8,25%.

Овие приходи споредени со 2008 година (износ 9.050.078 илјади денари) бележат намалување од 6,07%.

Во 2009 година, остварувањето на трансферните приходи се движела нерамномерно во однос на планот. Поголемо остварување се бележи во месеците март и декември, додека најмало остварување на овие приходи е забележано во м. октомври.

3.6. Придонеси од корисници на пензии

Во 2009 година, приходите од корисници на пензии се остварени во вкупен износ од 4.290.681 илјади денари и во однос на планираните се помали за 0,94%.

Во структурата на вкупните остварени приходи во 2009 година, овие приходи учествуваат со 21,76%.

Овие приходи споредени со 2008 година (износ 4.368.392 илјада денари) бележат опаѓање од 1,78%.

Наплатата на придонесите од корисниците на пензии во текот на 2009 година е со рамномерна месечна уплата.

3.7. Придонеси од невработени лица

Во структурата на вкупните остварени приходи во 2009 година, овие приходи учествуваат со 12,49%.

Во 2009 година, приходите од невработени лица се остварени во вкупен износ од 2.462.444 илјади денари и во однос на годишниот план се повеќе остварени за 75,78.

Овие приходи споредени со 2008 година (износ 1.976.580 илјади денари) се повеќе остварени за 24,58%.

Наплатата на придонесите од невработени лица во периодот јануари-декември 2009 година е со нерамномерна месечна динамика.

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

Во структурата на вкупните остварени приходи во 2009 година учествуваат со 0,62%.

Овие приходи во 2009 година се остварени во вкупен износ од 122.949 илјади денари, и се повеќе остварени за 8,33% во однос на годишниот план.

Остварените приходи од придонеси на корисници на права од социјална заштита заедно со придонеси за инвалидизирани лица споредени со истиот период од 2008 година (износ 76.651 илјади денари) се поголеми за 60,4%.

Трансфери на Буџетот на РМ - Во 2009 година, од трансфери од Буџетот на РМ се добиени средства во висина од 827.693 илјади денари, по основ на укинување на обврската за невработените лица придонесот да го плаќа Агенцијата за вработување на РМ. Таа обврска премина во Буџетот на Министерството за финансии.

Пренесени приходи од претходна година - Преставуваат нераспоредени средства затекнати на жиро сметката на 31.12.2008 година во износ од 797.157 илјада денари, кои се пренесени како приход за наредна година.

Табела 12. Приходи на Фондот 2009 година

сметка	ОПИС	2008 година		2009 година				Индекс 2009 /2008
		Остварено	Струк тура	Планирано	Остварено	Струк тура	Индекс план / оствар.	
	ПРИХОДИ	20.427.496.777	100	19.182.485.000	19.719.633.693	100	102,80	96,53
712	Придонеси од плати	10.874.393.163	53,23	10.884.142.000	10.710.737.039	54,32	98,41	98,50
712213	Придонес за задолжително здравствено од бруто плати и надоместоци од плати на вработени кај правни лица	9.284.074.430	45,45	9.144.277.000	9.170.922.223	46,51	100,29	98,78
712215	Придонес за задолжително здравствено осигурување на лица кои вршат самостојна дејност	140.441.817	0,69	201.064.000	217.745.742	1,10	108,30	155,04
712216	Придонес за задолжително здравствено од бруто плати на вработени кај лица кои вршат самостојна дејност	70.744.034	0,35	100.476.000	6.007.654	0,03	5,98	8,49
712221	Придонес за задолжително здравствено осигурување на лица кои се занимаваат со земјоделство, сточарство, живинарство, пчеларство или риболов	75.487.197	0,37	72.235.000	52.621.281	0,27	72,85	69,71
712222	Придонес за задолжително здравствено осигурување на други осигуреници	114.789.662	0,56	124.484.000	65.952.457	0,33	52,98	57,46
712211	Дополнителен придонес за задолжително здравствено осигурување во случај на повреда на работа и професионално заболување	541.362.878	2,65	672.600.000	642.970.287	3,26	95,59	118,77

712223	Придонес за здравствено осигурување за изминати години	647.493.145	3,17	569.006.000	554.517.396	2,81	97,45	85,64
	Други неданочни приходи	503.025.458	2,46	444.957.000	507.971.669	2,58	114,16	100,98
	Останати неданочни приходи	18.642.209	0,09	80.000.000	142.752.777	0,72	178,44	765,75
	Приходи од партиципација	390.711.729	1,91	314.957.000	311.415.527	1,58	98,88	79,70
	Приходи по конвенции	93.671.520	0,46	50.000.000	53.803.366	0,27	107,61	57,44
741	Трансфери од други нивоа на власт	9.050.078.156	44,30	7.853.386.000	8.500.924.985	43,11	108,25	93,93
741113	Трансфери од буџетите на фондовите	6.421.621.762	31,44	5.845.528.000	6.876.074.117	34,87	117,63	107,08
	Придонеси на корисници на пензии и парични надоместоци според прописите на пензиското и инвалидското осигурување	4.368.391.530	21,38	4.331.190.000	4.290.681.318	21,76	99,06	98,22
	Придонеси на невработените лица	1.976.579.712	9,68	1.400.838.000	2.462.443.789	12,49	175,78	124,58
	Придонеси на корисници на права од социјална заштита	76.650.520	0,38	113.500.000	122.949.010	0,62	108,33	160,40
741111	Тековни трансфери од други нивоа на власт		0,00	7.858.000		0,00		
741112	Трансфери од Буџет на РМ	1.562.200.000	7,65	2.000.000.000	827.693.413	4,20	41,38	52,98
741114	Пренесен вишок на приходи од претходна година	1.066.256.394	5,22	797.157.455	797.157.455	4,04	100,00	74,76

3.9. Расходи на Фондот

Во 2009 расходите се остварени во износ од 19.165.348 илјади денари, што претставува просечен месечен расход од 1.597.112 илјади денари.

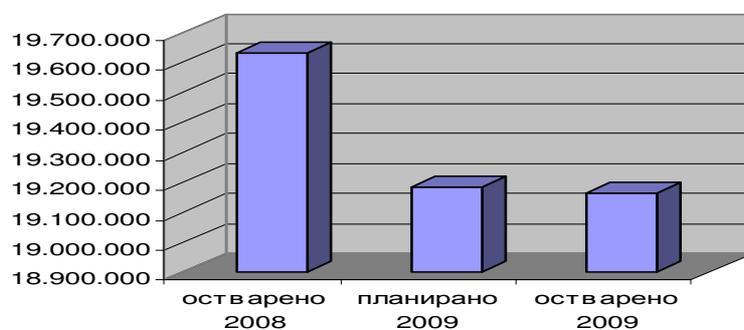
Табела 13. Вкупни расходи на Фондот во 2009 година

Опис	Остварено 2008	Планирано 2009	Остварено 2009	% на остварување	индекс 2009/2008	% на учество
Здравствени услуги	17.630.114	16.960.685	16.939.792	99,88	96,08	88,39
Надоместоци	1.482.947	1.760.000	1.779.461	101,11	119,99	9,28
Капитални расходи ЈЗУ	113.549	0	0			
Вкупно – Програма 10 - Здравствена дејност и осигурување	19.226.610	18.720.685	18.719.253	99,99	97,36	97,67
Функционални расходи на Фондот	403.729	461.800	446.095	96,60	110,49	2,33
Вкупно – Програма 20 Администрација	403.730					
Вкупно расходи	19.630.339	19.182.485	19.165.348	99,91	97,63	100,00

Остварените расходи во 2009 година споредени со остварените расходи во 2008 година (износ 19.630.339 илјади денари) бележат намалување од 2,37%.

Планираните вкупни расходи во 2009 година изнесуваат 19.182.485 илјади денари или просечно месечно 1.598.540 илјади денари. Во споредба со планираните, остварените расходи се помали за 0,09%.

Графички приказ на вкупни расходи за период 2008-2009



Движењето на остварените расходи во текот на 2009 година е со различна динамика на месечно остварување. Ваквото нерамномерно месечно остварување на расходите произлегува од следењето на остварените приходи за истиот период. Споредено со планираното за 2009 година, најголемо остварување е забележано во м. октомври кога расходите се над планот за 13,87%, а најмало во м. август кога во споредба со планот се остварени помалку расходи за 18,37%.

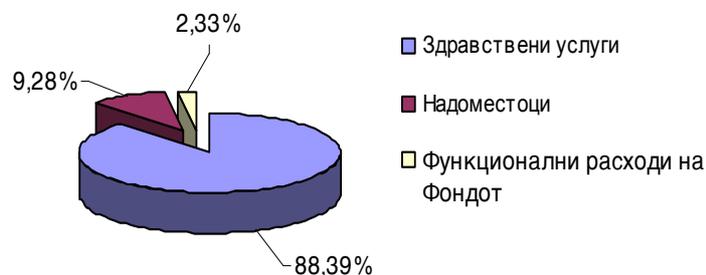
3.10. Структура на расходите

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

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

Во структурата на остварените расходи во 2009 година, расходите за здравствена дејност и осигурување учествуваат со 97,67% или во вкупен износ од 18.719.253 илјади денари, а од тоа 88,39% за здравствени услуги и 9,28% за надоместоци за осигуреници. Функционалните расходи на Фондот учествуваат со 2,33% во вкупните расходи и изнесуваат 446.095 илјади денари

Структура на вкупните расходи на Фондот за 2009 година



Табела 14. Расходи на Фондот за 2009 година

сметка	ОПИС	2008 година		2009 година			Индекс план / остварено	Индекс 2009/2008
		Остварено	структура	Планирано	Остварено	структура		
	РАСХОДИ	19.630.339.319	100	19.182.485.000	19.165.347.940	100	99,91	97,63
1	ТЕКОВНИ РАСХОДИ	19.506.880.635	99,37	19.135.675.000	19.133.661.030	99,83	99,99	98,09
40	ПЛАТИ, НАЕМНИНИ И НАДОМЕСТОЦИ	215.320.001	1,10	225.633.000	225.638.009	1,18	100,00	104,79
401	Основни плати и наемнини	154.797.780	0,79	161.400.000	161.560.030	0,84	100,10	104,37
402	Придонеси за социјално осигурување од работодавачите	60.155.967	0,31	64.200.000	64.045.038	0,33	99,76	106,46
403	Останати придонеси од плати	366.254	0,00	33.000	32.941	0,00	99,82	8,99
42	СТОКИ И УСЛУГИ	17.808.613.202	90,72	17.150.042.000	17.128.561.626	89,37	99,87	96,18
420	Патни и дневни расходи	7.527.651	0,04	7.000.000	6.589.328	0,03	94,13	87,53
421	Комунални услуги, греење, комуникација и транспорт	48.208.025	0,25	41.000.000	39.158.476	0,20	95,51	81,23
423	Ситен инвентар, алат и други материјали за поправка	13.638.227	0,07	14.200.000	15.748.474	0,08	110,90	115,47
424	Поправка и тековно одржување	9.505.224	0,05	12.000.000	12.519.952	0,07	104,33	131,72
425	Договорни услуги	17.675.812.784	90,04	17.049.685.000	17.029.528.373	88,86	99,88	96,34

4251-3	Кирии, банкарски и осигурителни услуги, судски и правни услуги	9.971.841	0,05	34.000.000	34.837.894	0,18	102,46	349,36
4254	Здравствени услуги	17.630.114.100	89,81	16.960.685.000	16.939.790.597	88,39	99,88	96,08
425420	Примарна здравствена заштита	5.610.668.780	28,58	5.049.242.000	5.228.659.516	27,28	103,55	93,19
425430	Специјалисти чко- консултативна заштита	5.345.493.908	27,23	5.080.000.000	4.981.935.509	25,99	98,07	93,20
425440	Болнички услуги	6.199.948.475	31,58	6.349.802.000	6.147.363.049	32,08	96,81	99,15
425450	Здравствени услуги во странство	148.939.561	0,76	180.000.000	203.623.179	1,06	113,12	136,72
425460	Ортопедски справи и помагала	325.063.376	1,66	301.641.000	373.070.662	1,95	123,68	114,77
425490	Други здравствени услуги		0,00		5.138.682	0,03		
4257-9	Други договорни услуги	35.726.843	0,18	55.000.000	54.899.882	0,29	99,82	153,67
426	Други оперативни расходи	53.921.291	0,27	26.157.000	25.017.023	0,13	95,64	46,40
45	КАМАТНИ ПЛАЌАЊА	0	0,00	0	0	0,00	0,00	
4649	Други разни трансфери		0,00		0	0,00	0,00	
47	ТЕКОВНИ ТРАНСФЕРИ И СУБВЕНЦИИ	1.482.947.432	7,55	1.760.000.000	1.779.461.395	9,28	101,11	119,99
474	Плаќање на надоместоци од Фондот за здравствено осигурување	1.482.947.432	7,55	1.760.000.000	1.779.461.395	9,28	101,11	119,99
4741	Надомест за боледување	712.832.630	3,63	805.000.000	804.426.171	4,20	99,93	112,85

4742	Надомест за патни трошоци	15.113.981	0,08	15.000.000	14.530.079	0,08	96,87	96,14
4743	Надомест за породилно отсуство	755.000.821	3,85	940.000.000	960.505.145	5,01	102,18	127,22
4749	Други надоместоци за здравство	0	0,00		0	0,00		
48	КАПИТАЛНИ РАСХОДИ	123.458.684	0,63	46.810.000	31.686.910	0,17	67,69	25,67
481	Градежни објекти		0,00	23.740.000	9.037.595	0,05	38,07	
482	Други градежни објекти		0,00			0,00		0,00
483	Купување на мебел, опрема и машини	9.909.862	0,05	23.070.000	22.649.315	0,12	98,18	228,55
489	Капитални субвенции за претпријатија и невладини организации	113.548.822	0,58			0,00		0,00

Расходи за здравствена дејност и осигурување

Расходите за здравствена дејност и осигурување ги сочинуваат: здравствените услуги и надоместоците за осигурените лица.

Здравствени услуги

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

Табела 15. Структура на здравствени услуги

во (000) денари

Здравствени услуги	Остварено 2008 година	Планирано 2009 година	2009		% 09/08	% на учество
			Остварено	Индекс на остварување		
Здравствени услуги на здравствени установи	17.156.111	16.479.044	16.357.958	99,27	95,35	96,57
Лекување во странство	148.940	180.000	203.623	113,12	136,71	1,20
Ортопедски справи и помагала	325.063	301.641	373.071	123,68	114,77	2,20
Други здравствени услуги			5.139			0,03
ВКУПНО	17.630.114	16.960.685	16.939.791	99,88	96,08	100

Овие расходи во 2009 година се реализирани во износ од 16.939.791 илјади денари, а во однос на планот се помалку остварени за 0,12%. Расходите за здравствени услуги направени во 2009 година споредени со 2008 година се помали за 3,92%.

Здравствени услуги на здравствени установи

Структурата на расходите за здравствените услуги на здравствените установи по ниво на здравствена заштита ја сочинуваат:

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

Табела 16. Структура на здравствени услуги според ниво на здравствена заштита

во (000) денари

Вид расход	остварени расходи 2008 год	2009		Индекс 09/08	Индекс план. / остварено	% на учество
		планирано	остварено			
Примарна здравствена заштита	5.610.669	5.049.242	5.228.660	93,19	103,55	31,96
Специјалистичко-консултативна здравствена заштита	5.345.494	5.080.000	4.981.935	93,20	98,07	30,46
Болничка здравствена заштита	6.199.948	6.349.802	6.147.363	99,15	96,81	37,58
Вкупно	17.156.111	16.479.044	16.357.958	95,35	99,27	100

Во структурата на здравствените услуги според нивото на здравствена заштита, расходите за примарна здравствена заштита имаат учество од 31,96%, расходите за специјалистичко-консултативна здравствена заштита учествуваат со 30,46%, а расходите за болничка здравствена заштита учествуваат со 37,58%.

Здравствени услуги за лекување во странство

За извршени здравствени услуги за лекување на осигурените лица во странство во 2009 година Фондот потрошил средства во износ од 203.623 илјади денари, што претставува 1,06% од вкупните расходи, а во однос на 2008 година, кога биле потрошени 148.940 илјади денари има пораст од 36,72%.

Здравствени услуги за ортопедски помагала

Расходите за ортопедски справи и помагала во 2009 година се остварени во износ од 373.071 илјади денари, а во структурата на вкупните расходи имаат учество од 1,95%. Во однос на 2008 година (износ 325.063 илјади денари) истите се зголемени за 14,77%.

Расходи за социјални бенефиции

Расходите за исплата на надоместоците на осигурениците поради болест или породилно отсуство во 2009 година изнесуваат 1.779.461 илјади денари, а во однос на планот се остварени повеќе за 1,11%. Овие расходи споредени со 2008 година се повеќе остварени за 19,99%.

Табела 17. Структура на расходи за социјални бенефиции (во (000) денари)

Социјални бенефиции	остварени расходи 2008 година	2009		Индекс 09/08	Индекс оств. /план	% на учество
		планирано	остварено			
Надомест за боледување	712.833	805.000	804.426	112,85	99,93	45,21
Надомест за патни трошоци	15.114	15.000	14.530	96,14	96,87	0,82
Надомест за породилно отсуство	755.001	940.000	960.505	127,22	102,18	53,98
Други надоместоци						
Вкупно	1.482.948	1.760.000	1.779.461	119,99	101,11	100

Во структурата на социјалните бенефиции најголемо учество имаат расходите за надомест за породилно отсуство 53,98%, кои во однос на остварувањето во 2008 година се поголеми за 27,22% и расходите за надомест на боледување поради болест или повреда на работа кои имаат учество од 45,21% и истите споредено со 2008 година се зголемени за 12,85%.

Табела 18. Број на доделени права за користење на боледување и породилно отсуство по години

Вид на доделено право	2005 година	2006 година	2007 година	2008 година	2009 година
Број на доделени права за користење на боледување	6.325	13.732	14.614	16.214	16.757
Број на доделени права за користење на породилно отсуство (вклучувајќи го и правото за нега на член)	9.882	7.959	7.800	8.876	9.911
Вкупен број на доделени права за користење на надоместок за боледување и породилно отсуство	16.207	21.691	22.414	25.090	26.668

Во претходната табела прикажано е движењето на бројот на доделени права за користење на боледување и породилно отсуство. Од презентираниите податоци се забележува дека бројот на доделени породилни отсуства има континуиран постепен пораст, односно се движат од 7.800 права во 2007 година до 9.911 права во 2009 година. За разлика од породилните отсуства, доделените права за боледување бележат забрзан тренд на зголемување, односно од 6.325 боледувања во 2005 година на 16.757 боледувања во 2009 година што претставува пораст за повеќе од 10.000 доделени права или 265%. Овој тренд е очекуван поради промена на регулативата и пренесување на товар на Фондот поголем дел од боледувањата, како и мерките на Владата за стимулирање на наталитетот.

3.11. Администрација

Расходите за функцијата на Фондот ја сочинуваат:

- плати и надоместоци
- стоки и услуги
- капитални расходи

Во 2009 година за извршување на функцијата на Фондот се потрошени средства од 446.095 илјади денари или 2,33% од вкупно потрошените средства во тековната година. Во структурата на вкупните расходи, платите и надоместоците изнесуваат 225.638 илјади денари или учествуваат со 1,18%, стоките и услугите изнесуваат 197.808 илјади денари и учествуваат со 1,03%, а капиталните расходи изнесуваат 22.649 илјади денари и имаат учество од 0,12% во вкупните расходи на Фондот.

Функционалните расходи на Фондот споредени со планот од 2009 година се помалку остварени за 3,4%, додека истите споредени со 2008 година се повеќе остварени за 10,49%.

Анализирано поединечно по видови на расходите за функцијата на Фондот, постои зголемување во однос на 2008 година кај најголем дел од одделните видови расходи со исклучок на расходите за патни и дневни расходи, комунални и други оперативни расходи.

3.12. Дозначени средства до ЈЗУ-Буџетски "плафони"

Вкупните дозначени средства од Фондот до јавните здравствени установи во 2009 година изнесуваат 10.877.057.440 денари. Овие средства во однос на годишниот план имаат индекс на остварување од 100%.

Овие средства споредени со истиот период од 2008 година (11.584.601.272 денари) се помали за 6.12 %, од причина што во 2008 година Фондот за здравствено осигурување на Македонија имајќи ја предвид финансиската ситуација на јавните здравствени установи во Република Македонија кои подолг период имаа потешкотии во сервисирањето на долговите од минатиот период, кои имаа значително влијание во нивното работење, финансираше значителен дел од долговите на ЈЗУ кон доверителите.

Во **Анекс бр.2** во табеларен преглед се прикажани Дозначени средства во 2009 година по здравствени установи - извршување на буџетските "плафони".

Разликата меѓу буџетските плафони во последните две години, не се однесува на помалку купени здравствени услуги во 2009 год, туку на Владината одлука за покривање на сите доспеани обврски кај јавните здравствени услуги (долгови), заклучно со ноември 2008 година. Активност која се реализира преку еднократно зголемување на буџетот на Фондот, а со тоа и буџетските плафони на сите ЈЗУ со долгови.

3.13 Плаќање на здравствени услуги во здравствени установи

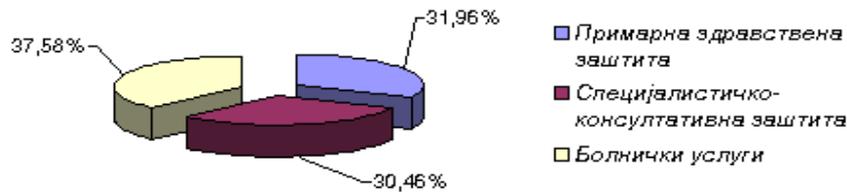
Во 2009 година плаќањето на здравствените установи за остварување на здравствените услуги на граѓаните на Република Македонија се врши од неколку извори и тоа; од Фондот за здравствено осигурување на Македонија, од Буџетот на државата, разни донации и директни плаќања од пациентите за извршените здравствени услуги.

Од Фондот се врши плаќање за здравствени услуги опфатени со задолжителното здравствено осигурување за осигурениците, што опфаќа најголем дел од приходите на здравствените установи со околу 77,66 %; потоа од Буџетот на државата за здравствени услуги според Програми за здравствена заштита што ги донесува Владата на РМ на годишно ниво со околу 2,33 % и разните донации и директни плаќања од пациентите за извршени здравствени услуги (сопствени приходи) кои се остваруваат со околу 20%. (податоците се однесуваат за јавните здравствени установи во РМ и приватни здравствени установи со кои Фондот има склучени договори).

Согласно Законот за здравствено осигурување, за здравствените услуги од задолжителниот пакет, Фондот врши плаќање на здравствени установи од јавен и приватен сектор со кои има склучено договори. Во 2009 година е извршено плаќање на здравствените установи кои вршат примарна, специјалистичко-консултативна и болничка здравствена заштита врз основа на утврдени правила и критериуми, усогласени со законската регулатива (правилници и одлуки).

Средствата за плаќање на здравствените услуги се утврдуваат согласно планираните средства во Буџетот на Фондот за 2009 година за здравствени услуги по нивоа на здравствена заштита. Од вкупно планираните средства за здравствени услуги за примарна здравствена заштита се 31.96%; за специјалистичко-консултативна здравствена заштита 30.46% и за болничка здравствена заштита се планирани 37.58%.

Графички приказ на планирани средствата за плаќање на здравствените услуги



За 2009 година, се спроведени активности за унапредување и подобрување на начинот на плаќање и критериумите за склучување на договорите со здравствените установи за обезбедените здравствени услуги на осигурените лица во однос на претходните години со соодветните измени и дополнувања на Законот за здравствена заштита, измени на Законот за здравствено осигурување, упатства за примена на законската регулатива поврзана со буџети, со Правилникот за изготвување и утврдување на буџетот на Фондот и други акти поврзани со буџетирањето и договарањето.

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

Според Одлуката за утврдување на критериуми за утврдување на надоместокот (буџетот), договорениот надоместокот (буџетскиот лимит) на здравствените установи се утврдува во рамките на планираните средства за специјалистичко-консултативна и болничка здравствена заштита утврдени во Буџетот на Фондот за 2009 година, врз основа на следните критериуми; податоци за работењето на здравствената установа во последните 3 години со вкупно 60 поени (30 поени – средства за здравствената установа за здравствени услуги уплатени од Фондот во последните 3 г.; трошоци на здравствената установа за видот и обемот на здравствени услуги во последните 3 г. -10 поени и фактурирани износи на извршени здравствени услуги во последните 3 г. -20 поени); плански податоци за остварување на здравствени услуги за која се склучува договорот (предлог планирани трошоци за обезбедување

на здравствени услуги -15 поени; планиран вид и обем на здравствени услуги – 20 поени и број на осигурени лица кои гравитираат кон здравствената установа - 5 поени) и финансиско управување со 5 поени.

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

За јавните здравствени установи лимитираните средства се утврдени од Управниот одбор на Фондот за секоја ЈЗУ во вкупен износ од 10,9 милиони денари (почетен буџетски лимит за 2009 г).

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

Плаќањето на договорениот надоместокот (буџетски лимит) се врши еднаш месечно, на 12 еднакви месечни износи, целосно (фиксниот и променливите делови), додека по истекот на секој квартал во зависност од остварувањето на видот и обемот на здравствени услуги и на остварените цели има намалување на променливите надоместоци доколку здравствената установа не го остварила планираниот вид и обемот на здравствените услуги на вкупно ниво.

Отчетноста на буџетските средства се врши од страна на здравствената установа по пат на фактурирање на извршени здравствени услуги посебно по осигурено лице според Ценовникот за здравствени услуги на РМ од 1992 година, утврдени референтни цени за кои истите се утврдени и според ДСГ за акутните болнички случаи, секој месец до подрачните служби на Фондот во кои е седиштето на здравствената установа за осигурените лица на Фондот и преку извештаи за остварениот вид и обем на здравствени услуги и на остварените цели по истекот на секој квартал кои се доставуваат до одделението за договарање и преговарање во Фондот.

Согласно склучените договори Фондот врши финансиска контрола и контрола на договорениот вид и обем на услуги, исполнување на целите, на наменско и економично трошење на средствата, контрола на примената на законските одредби и на пресметување и наплатување на партиципацијата.

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

Во 2009 година се започна со имплементација на ДСГ методата не само за евидентирање и анализирање (како што беше во претходната година) туку и за фактурирање на здравствените услуги по оваа метода, односно плаќање на здравствени услуги во болничка здравствена заштита, врз основа на индексот на остварувањето на квартално ниво според утврдените референтни цени на услугите по ДСГ методата.

Фондот, согласно своите реформски определби и стратешките плански активности во насока на воспоставување на стабилни и ефикасни системи на плаќање на здравствената заштита во 2009 година започна со комплетна имплементација на воведување на евидентирање, известување и плаќање на здравствените услуги во болничката здравствена заштита по светски познатиот и прифатлив ДРГ систем на класификација на здравствени услуги.

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

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

3.15. Квартални анализи на остварениот вид и обем на здравствени услуги

Во текот на 2009 година, по истекот на кварталите, изготвени се кварталните анализи за остварувањето на видот и обемот на здравствените услуги за секоја јавна здравствена установа, за првиот, вториот и третиот квартал од 2009 година (за вкупно 114 ЈЗУ). Кварталните анализи со предлози за корекции на буџетските лимити се дадени на разгледување на УО на Фондот.

Со кварталните анализи се опфатени:

- остварување на видот и обемот на здравствени услуги во однос на планираниот;
- фактурирани здравствени услуги;
- остварување на фактурирани услуги во однос на договорениот надоместок;
- вкупни приходи (приходи од Фондот, од Буџетот и сопствени приходи);
- вкупни трошоци и трошоци по видови на трошоци ;
- остварување на вкупните трошоци во однос на вкупните приходи;
- вкупните обврски;
- наплатена партиципација;
- рефундации на осигурени лица за набавка на лекови, вградени материјали и други медицински материјали;
- долгови и состојба на жиро сметка.

Кварталните анализи за остварувањето на видот и обемот на јавните здравствените услуги се изготвени за првиот, вториот и третиот квартал од 2009 година и дадени на разгледување со предлози на УО на Фондот, по кои тој постапувал.

Во текот на 2009 година на квартално ниво се извршени следење и анализирање на остварениот вид и обем на здравствени услуги во однос на планираните и на постигнатите резултати од работењето според остварените индикатори во однос на планираните и на сите

приватни здравствени установи кои вршат специјалистичко-консултативна здравствена заштита и со кои Фондот има склучено договори за 2009 година. За здравствените установи кои не го оствариле планираниот вид и обем на здравствени услуги и не ги оствариле планираните цели извршено е соодветно намалување на договорените надоместоци кај тие ПЗУ.

Договорите со здравствени установи за обезбедување на постапки за БПО посебно се следени и анализирани. Во Фондот е воспоставена посебна евиденција за издадените потврди и фактурите за извршените БПО постапки кои се водат централно за сите извршени здравствени услуги посебно за секоја здравствена установа и за секое осигурено лице со соодветни податоци, согласно одредбите на Законот за заштита на личните податоци.

3.16. Активности за утврдување на референтни цени на здравствени услуги

Во текот на 2009 година Фондот презема активности за утврдување на референтни цени на здравствените услуги за кои не се утврдени, а се користи стариот Ценовник на здравствени услуги на РМ од 1992 година. За таа цел формирана е Работна група од Фондот која во соработка со Комисиите за цени на здравствените установи пристапи кон заеднички активности за спроведување на овие активности, во услови кога не е редефиниран Основниот пакетот на здравствени услуги и кога Фондот се соочува со промена на приходната страна на Буџетот заради примена на хармонизација на основниците и намалување на стапките за придонесот за задолжителното здравствено осигурување од 9.2% на 7,5% во 2009 година.

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

- Анализа на трошоците за извршените здравствени услуги врз основа на трошоците на здравствените установи.
- Анализа на трошоци искажани со фактурите за извршени здравствени услуги на осигурените лица од здравствените установи доставени до Фондот од здравствените установи поодделно по дејности и услуги.
- Анализа на вкупните трошоците за извршените здравствени услуги врз основа на расположливите буџетски средства за таа намена.
- Анализата на трошоците со споредбени податоци при што како споредбени показатели се користат и податоците со кои располага Фондот во делот на приходите и трошоците, како усогласени и контролирани податоци врз основа на сите финансиски и други извештаи кои се доставуваат до Фондот, а кои се однесуваат на оваа проблематика (утврдување на просеци во услови кога нема стандарди на потрошок на медицински потрошни материјали, лекови и други материјали).
- Анализа на трошоци со споредба на трошоци на здравствени услуги од референтните земји (Хрватска, Словенија, Бугарија, Србија);

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

Во 2009 година се донесени референтните цени на поедини здравствени услуги како што се; здравствените услуги за дијализа, за транспорт на болните во странство и во земјата и др.

Исто така, на почетокот на 2009 година, согласно утврдената Методологија, по предлог на Комисијата УО на Фондот ги донесе референтните цени кои се вклучени во здравствените услуги во болничката здравствена заштита како сервисни услуги, кои се во исто време и здравствени услуги кои се остваруваат во амбулантски услови и тоа; од областа на биохемиската, радиолошката, анестезиолошката, трансфузиолошката, патологошката и патохистолошката, вирусологошката, паразитолошката и микробиолошката здравствена дејност. Референтните цени се утврдени како максимални цени, што значи дека во рамките на тие цени здравствените установи можат да договараат и пониски цени. Според тоа, здравствените установи меѓусебно ги договараат сервисните услуги и цените кои се предмет на меѓусебно фактурирање и плаќање. Во рамките на референтните цени искажани како статусни или збирни се врши дополнување и се утврдуваат поединечните цени на услугата вклучени како посебни сегменти во статусната односно збирната референтна цена.

Во текот на 2009 година се превземени поинтензивни активности за изготвување и утврдување на референтни цени на здравствени услуги во специјалистичко - консултативна здравствена заштита (амбулантски). Референтните цени се однесуваат на здравствени услуги од специјалистичко-консултативна здравствена заштита, како пакети на завршени епизоди на лекување опфатени со задолжителното здравствено осигурување. При утврдување на референтните цени се земени во предвид трошоците потребни за извршување на услугите во здравствените установи, врз основа на анализи на трошоци, како и од расположливите средства во Буџетот на Фондот за здравствено осигурување на Македонија утврдени за таа намена, усогласени со трошоците на здравствените установи.

За утврдување на референтните цени се направени повеќе видови на финансиски анализи врз основа на трошоци кои служат како споредбени показатели при дефинирање на конечниот приод за нивно утврдување, споредба со фактурираните износи од постојниот Ценовник на здравствени услуги во РМ, според кој се врши фактурирањето на извршените здравствени услуги до Фондот и со дадените предлог референтни цени и соодветните трошоци по калкулативните елементи добиени од комисиите за цени од здравствените установи.

Во цената на здравствената услуга се вклучуваат следните калкулативни елементи; трудот на здравствените работници (тимот кој ја извршува здравствената услуга), времетраењето на услугата искажано во минути, општите трошоци на работењето, трошоците за потрошени лекови и медицински потрошни материјали и други материјали.

Утврдените специјалистички пакети во октомври 2009 год. се однесуваат на 12 одделни дејности и една посебна заедничка група на пакети или т.н општа група, која може да се користи од најголем број дејности од специјалистичко-консултативната здравствена заштита. Утврдени се пакети за: очна медицина, ОРЛ, дерматологија, физикална медицина, педијатрија, гинекологија, слух, говор и глас, интерна медицина, психијатрија, неврологија, општа хирургија, ортопедија и заеднички – општи пакети.

Како предности од воведување на пакетите на здравствени услуги можат да се посочат: унифицираност и еднаквост во искажување на извршените здравствени услуги во овие дејности, транспарентност, подобра основа и унифицираност во планирањето на обемот и видот на услугите; подобра основа за интентични податоци за процесот на договарање и преговарање во делот на видот и обемот на здравствените услуги, од страна на Фондот како купувач на услуги, поедноставување на пресметките, спецификациите и фактурите за завршените здравствени услуги; поедноставување на системот на следење и контрола; добра основа за анализа за воспоставување на протоколи за одредени дијагнози со утврдени процедури и постапки и можност за воспоставување на информатичка база со софтверско решение (слично како со ДСГ);

3.17. Финансиски резултат

Фондот за здравствено осигурување на Македонија во 2009 година оствари вкупни приходи во износ од 19.719.633.693 денари и вкупни расходи во износ од 19.165.347.940 денари, односно остварена е позитивна разлика во износ од 554.285.753 денари

опис	2008	2009	индекс 2009/2008
остварени вкупни приходи	20.427.496.777	19.719.633.693	96,53
остварени вкупни расходи	19.630.339.319	19.165.347.940	97,63
разлика	797.157.458	554.285.753	69,53

Позитивната разлика произлегува од состојбата на жиро сметката и благајната на Фондот за здравствено осигурување на 31.12.2009 година.

IV ЈАВНИ ЗДРАВСТВЕНИ УСТАНОВИ

Фондот за здравствено осигурување од средствата за задолжително здравствено осигурување врши плаќање на здравствените установи за вршење на здравствени услуги. За таа намена во 2009 година Фондот има исплатено 16.939.791 илјади денари, што преставува 88,39% од вкупните расходи на Фондот (остатокот од буџетот се користи за исплата на боледувања и административни трошоци на Фондот).

4.1. ЈАВНИ ЗДРАВСТВЕНИ УСТАНОВИ

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

Во овој извештај се обработени податоци за приходите и расходите на јавните здравствени установи за 2009 година врз база на Годишни пресметки кои се званични документи и се доставени до Управата за јавни приходи.

Постои разлика во податоците меѓу Месечните извештаи и Годишните пресметки на јавните здравствени установи што се должи на различниот принцип на изработување на истите. Имено, месечните извештаи се изработуваат брз буџетски принцип, на готовинска основа, додека Годишната пресметка се изработува на пресметковен принцип.

4.2. БРОЈ НА ЈАВНИ ЗДРАВСТВЕНИ УСТАНОВИ

Во 2009 година здравствената заштита во Република Македонија се остваруваше преку 113 јавни здравствени установи. За вршење на здравствени услуги, Фондот има склучено договор и со Воената болница-Скопје, на која во 2009 година се исплатени средства во износ од 133.320 илјади денари.

Во анализата се обработени податоци за сите јавни здравствени установи.

Со цел да се согледа наменското користење на трансферираните средства од Фондот до јавните здравствени установи во овај извештај се опфатени показатели за остварените приходи и расходи на ЈЗУ за 2009 година и анализа на истите.

4.3 КАДРОВСКА СТРУКТУРА ВО ЈАВНИТЕ ЗДРАВСТВЕНИ УСТАНОВИ

Во јавните здравствени установи на 31.12.2009 година биле вработени 18.563 лица од кои 14.180 или 76,39% медицински кадар и 4.383 лица немедицински кадар или 23,61%. Во однос на 2008 година бројот на вработените лица е намален за 397 лице и тоа се медицински кадар (каде медицинските сестри доминираат), додека, пак, бројот на административни работници останува непроменет во анализираниот период во апсолутна вредност, а во релативна вредност расте на 24% (од 23% во 2008 год) во вкупните вработени во ЈЗУ.

Табела 19. Кадровска структура на ЈЗУ на 31.12.2009 година

Вработени		2008			2009			индекс 2009/2008
		Град	Село	Вкупно	Град	Село	Вкупно	
Медицински работници - Вкупно		14.089	489	14.578	13.689	491	14.180	97,27
Висока стручна спрема - Вкупно		4.718	55	4.773	4.701	52	4.753	99,58
a)	Лекари	3.975	42	4.017	3.857	43	3.900	97,09
	Лекари општа медицина	537	16	553	431	15	446	80,65
	Лекари на специјализација	335	7	342	317	3	320	93,57
	Лекари специјалисти	2.466	17	2.483	2.478	23	2.501	100,72
	Субспецијалисти	180	1	181	153	0	153	84,53
	Лекари стоматолози	223	1	224	208	1	209	93,30
	Доктори на наука	234	0	234	270	1	271	115,81
b)	Останат медицински кадар	743	13	756	844	9	853	112,83
	Фармацевти	92	1	93	84	0	84	90,32
	Хемичари	124	1	125	104	1	105	84,00
	Останати	527	11	538	656	8	664	123,42
Висока стручна спрема - Вкупно		700	12	712	712	27	739	103,79
	Медицински сестри - техничари	323	4	327	357	10	367	112,23
	Забари	10	0	10	15	0	15	150,00
	Забарски техничари	3	0	3	4	0	4	133,33

	Лаборантски техничари	43	3	46	92	4	96	208,70
	Рендген техничари	188	0	188	152	1	153	81,38
	Акушерки	9	0	9	13	6	19	211,11
	Останати	124	5	129	79	6	85	65,89
Средна стручна спрема - Вкупно		7.540	358	7.898	7.267	345	7.612	96,38
	Медицински сестри - техничари	4.584	168	4.752	4.341	188	4.529	95,31
	Медицински сестри за здр. заштита на деца	168	28	196	194	42	236	120,41
	Забари	73	1	74	112	1	113	152,70
	Забарски техничари	101	1	102	120	1	121	118,63
	Лаборантски техничари	885	44	929	748	43	791	85,15
	Рендген техничари	53	3	56	52	3	55	98,21
	Акушерки	890	66	956	932	46	978	102,30
	Останати	786	47	833	768	21	789	94,72
Ниска стручна спрема - Вкупно		1.131	64	1.195	1.009	67	1.076	90,04
	Медицински сестри за здр. заштита на деца	33	3	36	26	0	26	72,22
	Акушерки	82	1	83	77	5	82	98,80
	Останати	1.016	60	1.076	906	62	968	89,96
Административни работници по степени на образование – Вкупно		4.141	241	4.382	4.147	236	4.383	100,02
	Високо	376	16	392	392	13	405	103,32
	Виша	152	3	155	141	4	145	93,55
	Средно	1.528	95	1.623	1.541	90	1.631	100,49
	Ниска	1.370	100	1.470	1.379	95	1.474	100,27
	Техничари	715	27	742	694	34	728	98,11
СЕ ВКУПНО ВРАБОТЕНИ:		18.230	730	18.960	17.836	727	18.563	97,91

4.4. ДСГ (Дијагностичко сродни групи)

На почетокот на 2009 година се вовеле ДРГ во Република Македонија за болничките пациенти, а по примерот на се` поголемиот број на земји, кои го прифаќаат, воведуваат и развиваат овој систем. Овој проект овозможи да се изготвуваат за прв пат во државата анализи за остварените здравствени услуги во болничка здравствена заштита за акутни болни кои се искажуваат по ДСГ (Дијагностички сродни групи) методата. Анализите фондот ги започна од првиот квартал 2009 година, а врз основа на податоците од ДСГ груперот, како и известувања од подрачните служби за фактурираните услуги по ДСГ методата.

Појдовни основи за финансиската ДСГ анализата се: месечен буџет (договорен месечен надоместок) на ЈЗУ кои вршат болничка здравствена заштита, вкупен број на искажани здравствени услуги по ДСГ по ЈЗУ (според фактурираните услуги) вкупен фактуриран износ за ДСГ болнички здравствени услуги по ЈЗУ (податок од ПС на Фондот), case-mix на секоја ЈЗУ; просечен месечен трошок на ЈЗУ за болничка здравствена заштита; износ на ДСГ услугите по стариот начин на фактурирање (заради споредба); разлика меѓу стариот начин на фактурирање и по новиот по референтни цени за ДСГ услугите; учество на здравствените услуги остварени по ДСГ методата во буџетот на ЈЗУ.

Со проектот, како и во анализите се опфатени 51 ЈЗУ кои вршат болничка здравствена заштита, врз основа на доставени извештаи од нивна страна за видот и бројот на ДСГ случаите, испишани во анализираниите месеци, фактурираниот износ според референтните и други официјални податоци со кои располага Фондот.

Со воведување на ДСГ системот се постигнуваат следниве цели: изедначување на чинење на здравствени услуги, зголемување на ефикасност во користење на расположливите средства, планирање на видот и обемот на здравствените услуги, одговорност за квалитетно и економично работење на здравствените установи, обезбедување на поквалитетни здравствени услуги на осигурените лица, обезбедување на здравствена заштита според потребите на населението.

ДСГ системот, исто така, е една од најкорисните алатки за Јавните здравствени установи и Фондот затоа што овозможува увид во реално време за работењето и состојбата на ЈЗУ-ата преку: извештаи за анализа на сопствените трошоци, планирање и предвидување на финансиски средства, број на случаи во здравствените установи, просечно траење на престој на пациентите, прегледи по дијагностички категории, увид во најбројни дијагнози и процедури во здравствените установи како и увид во најбројните дијагнози на ниво на сите здравствени установи кои го користат овој систем. Покрај ова ДСГ системот е и алатка за креирање на здравствена политика од страна на надлежните институции и алатка за микро менаџмент на самите ЈЗУ-а.

ДСГ системот овозможи за прв пат формирање на централна база на сите здравствени услуги во Р.Македонија за болничките пациенти и споредливост меѓу болниците од аспект на: ефикасност, сложеност на здравствени услуги, распон на здравствени услуги на ниво на ЈЗУ-а, искористеност на капацитетите. Овој голем проект за Македонија ќе има придобивки како за

Фондот за здравствено осигурување, а со тоа и за осигурениците, и за јавните здравствени установи, така и за креаторите на здравствената политика и науката, користејќи и анализирајќи ги податоците што ги продуцира ДСГ системот.

Со ДСГ се постигнува:

- Согледување на финансиските показатели според ДСГ методата во РМ;
- Основа за споредба со други земји во опкружувањето кои воведуваат ДСГ методата;
- Пресметка на просечна вредност на ДРГ услуга во РМ
- case mix по здравствени установи и на ниво на РМ.

Анализата како и постигнатите резултати од воведувањето на ДСГ методата е одлично оценета и од консултантската куќа ангажирана со проектот од Светската Банка, кои искажаа свое позитивно видување од брзото темпо со кое се воведува оваа метода и дека Република Македонија за кратко време постигнува значајни резултати особено во делот на анализата на трошоците по ДСГ методата, контролата, правилниот пристап спремноста за примена на ДСГ не само за евидентирање и анализи туку и за начин на плаќање.

Се овозможува пресметковно утврдување на буџетот на здравствените установи за ДСГ услугите за секој месец поодделно, односно на квартално ниво, изведен како производ од вкупниот број на случаи, case mix и вредноста од 22.750 колку што е вредност на коефициентот 1.

Прегледот за вкупен број на евидентирани случаи во периодот јануари-декември, укажува дека на територијата на град Скопје има најмногу регистрирани ДСГ случаи и тоа 89 601 или 41,19% од вкупните 217 514 случаи:

- 55,96% на општите болници
- 32,17% на клиниките
- 11,86% на специјалните болници.

Комплексноста на случаите или case mix index, на национално ниво изнесува 0.89 и претставува просечна сложеност на евидентираните случаи во текот на годината.

Просечен престој на пациентите во болниците (ALOS), на национално ниво, изнесува 6,25 денови и покажува намалување во однос на периодот јануари јуни за 0,40%, што е една од целите на ДСГ системот. Во однос на типот на здравствената установа просечениот престој изнесува :

- 5,8 дена во општите болници
- 6,2 дена во клиниките
- 7,9 дена во специјалните болници. Кај нив е забележано најизразено намалување на просечниот престој:
 - во јануари 9,5 дена
 - во декември 7,5 дена

Најчести ДСГ групи во Република Македонија во 2009 год се :

- Р67D Новороденче, тежина при прием >2499 г без сигнификантни процедури во операциона сала без проблем (5,59 %)
- О60С Вагинално породување, единечно, некомплицирано без други состојби (4,95 %)
- Е62С Респираторни инфекции/воспаленија без компликации (3,62 %)
- Р67С Новороденче, тежина при прием >2499 г без сигнификантни процедури во операциона сала со друг проблем (3,05 %)
- D63В Отитис медија и УРИ без компликации (2,4 %)

Прегледот на 50 најчести главни дијагнози по МКВ-10 покажува дека најзастапени дијагнози се:

- Z38.0 единче,родено во болница (5,26%)
- О80 единечно спонтано породување (5,08 %)
- J18.0 бронхопневмонија, неозначено (2,53%)
- J18.9 пневмонија, неозначено (1,65%)
- J03.9 акутен тонзилитис, неозначено (1,55%)

Прегледот по МКБ-10 класификација покажува дека најмногу случаи (57,5%) се евидентирани со примарни дијагнози од следните пет групи:

- Болести на респираторниот систем (14,69%)
- Бременост, породување и пуерпериум (12,49%)
- Болести на циркулаторниот систем (10,87%)
- Болести на дигестивниот систем (9,83%)
- Фактори кои влијаат на здравствениот статус и контакт со здравствени услуги (9,66%)

Прегледот по главна дијагностичка категорија (Major Diagnostic Category - MDC), покажува дека најмногу ДСГ дијагнози се однесуваат на :

- Бременост и породување и пуерпериум (13,32%)
- Болести и пореметувања на респираторниот систем (11,47%)
- Болести и пореметувања на дигестивниот систем (10,62%)
- Новороденчиња (9,95%)
- Болести и пореметувања на циркулаторен систем (8,95%)

Прегледот за грешни (Error) кодови на вкупно ниво на сите болници изнесува 155 или 0,07% и е во рамките на дозволени статистички грешно кодирани случаи

Прегледот за искористеност на болнички капацитети покажува дека вкупениот број на болнички кревети за акутни случаи изнесува 6.897, вкупен број на лекари изнесува 1.810 и вкупен број на медицински сестри изнесува 3.340. Искористеноста на болничките капацитети на национално ниво е 52,94%, и тоа во:

- општи болници 50, 88%,
- специјални болници 40,83%.
- клиники 65%

Учеството на здравствените услуги, остварени по ДСГ методата во вкупниот буџет на ЈЗУ за 2009 год е просечно 56%.

4.5. ПРИХОДИ НА ЈЗУ

Приходите на ЈЗУ ги опфаќаат приходите наплатени од Фондот, приходите од Буџетот на РМ и сопствените приходи. Приходите на ЈЗУ во 2009 година се остварени во износ од 14.005.354 илјади денари. Вкупните приходи на ЈЗУ се остварени со 1,47% намалување во однос на годишниот план. Приходите во 2009 година на ЈЗУ наплатени од Фондот изнесуваат 10.877.057 денари, што претставува 100% остварување во однос на планот. Во структурата на вкупните остварени приходи, овие приходи учествуваат со 77,66%.

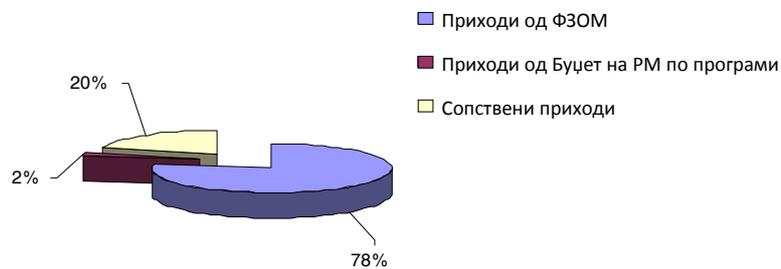
Приходите по програми од Буџетот на РМ се остварени во износ од 327.025 илјади денари и споредени со планот се помали за 68,77%. Овие приходи имаат учество од 2,33% во структурата на вкупните остварени приходи во 2009 година.

Сопствените приходи на ЈЗУ се остварени во износ од 2.801.272 илјади денари што претставува зголемување од 22,32% во однос на годишниот план. Во структурата на вкупните остварени приходи, сопствените приходи имаат учество од 20%.

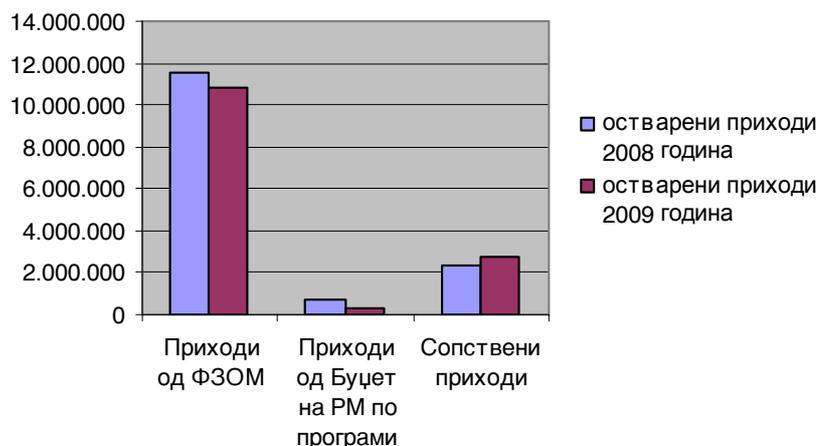
Табела 20. Структура на приходи на ЈЗУ за 2009 година (во (000) денари)

Расходи	остварено 2008 година	Планирано 2009 година	остварено 2009 година	Инд. Ост. /план	Индекс 2009/2008	% на учество
Приходи од ФЗОМ	11.584.601	10.877.057	10.877.057	100	93,89	77,66
Приходи од Буџет на РМ по програми	672.825	1.047.300	327.025	31,23	48,60	2,33
Сопствени приходи	2.354.864	2.290.091	2.801.272	122,32	118,96	20,00
Вкупно	14.612.290	14.214.448	14.005.354	98,53	95,85	100

Графички приказ на структурата на остварени приходи на ЈЗУ за 2009 година



Графички приказ на остварени приходи на ЈЗУ 2008-2009 година



Во 2009 год генерално гледано буџетските планирања релативно се реализираа до крај на годината, освен кај приходите по Програмите од Министерството за здравство, каде е видно големо отстапување, односно намалување на реализација во однос на планот.

Во **Анекс бр.3** е прикажан табеларен преглед на планирани и остварени приходи за секоја Јавна здравствена установа во Р. Македонија за 2009 година.

4.6. Расходи на ЈЗУ

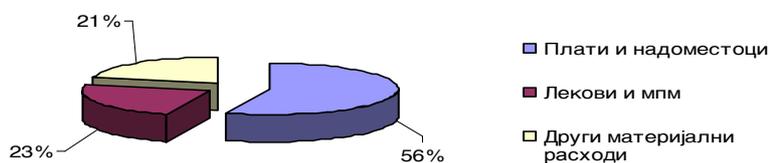
Вкупните платени средства за расходи на ЈЗУ во 2009 година изнесуваат 13.742.101 илјади денари, и се во рамките на годишниот план. Во 2009 година остварените расходи за плати и надоместоци за ЈЗУ изнесуваат 7.628.054 илјади денари и во структурата на вкупните расходи на ЈЗУ учествуваат со 55.51%, што претставува раст во однос на 2008 год за 7 процентни поени. Истовремено, средствата за плаќање на лековите и медицинскиот материјал се остварени во износ од 3.181.188 илјади денари, што претставува учество од 23.15% во вкупните расходи, односно намалување за 3 процентни поени во споредба со претходната година. Исто така, другите материјални расходи се остварени во износ од 2.932.859 илјади денари со учество од 21.34% во вкупните расходи на јавните здравствени установи, односно бележи намалување за 3,5 процентни поени во однос на 2008 год.

Табела 21. Структура на вкупни расходи на ЈЗУ во 2009 година, во (000) денари

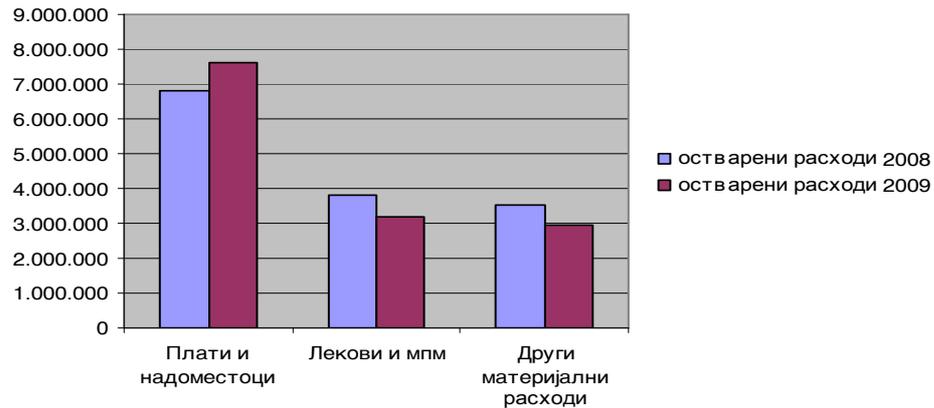
Расходи	остварени расходи 2008	% на учество (2008)	остварени расходи 2009	% на учество (2009)	индекс 09/08
Плати и надоместоци	6.813.809	48,20	7.628.054	55,51	111,95
Лекови и мпм	3.790.774	26,81	3.181.188	23,15	83,92
Други материјални расходи	3.532.674	24,99	2.932.859	21,34	83,02
Вкупно	14.137.257	100	13.742.101	100	97,20

Извор: ЈЗУ

Графички приказ на структурата на остварени расходи на ЈЗУ во 2009 година



Графички приказ на остварени расходи на ЈЗУ



Во **Анекс бр.4** е прикажан табеларен преглед на планирани и остварени расходи на секоја ЈЗУ за 2009 година.

4.7. Потрошени средства за лекови и медицински материјали во ЈЗУ

Во 2009 година потрошените средства за лекови и медицински материјали изнесуваат 3.759.154 илјади денари.

Потрошените средства за лекови и медицински материјали споредени со 2008 година (износ 3.323.098 илјади денари) бележат зголемување од 13,12%.

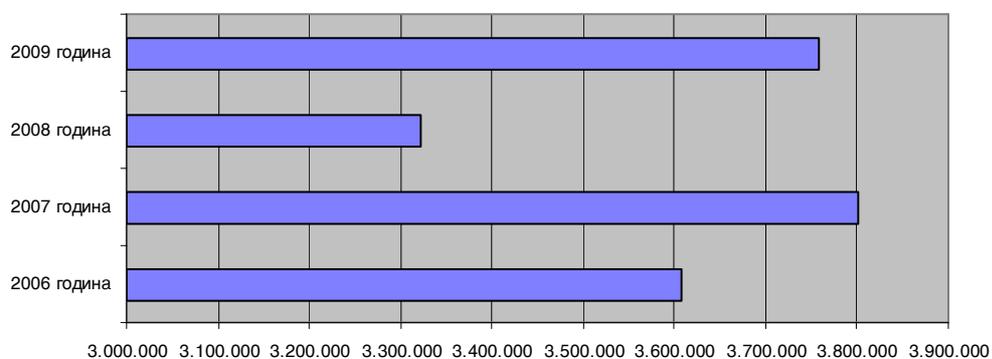
Табела 22. Потрошени лекови во ЈЗУ во 2009 година во (000) денари

Р. бр.	Кonto	Опис	2008	2009	Индекс 2009/2008	% на учество во вкупно потрошените лекови во 2009 година
1	2	3	4	5	6	7
1	4235101	Лекови потрошени за лекување на болни во здравствените установи – ампули	1.064.892	1.106.803	103,94	29,44
2	4235102	Лекови издадени на рецепт во аптеки – инсулини	243.381	337.413	138,64	8,98
3	4235103	Лекови продадени во аптеките – комерцијална продажба	17.631	25.759	146,10	0,69
4	423520	Вакцини	19.160	21.387	111,62	0,57

5	423530	Стоматолошки материјали	15.000	21.336	142,24	0,57
6	423540	Ортопедски средства и имплантанти	72.775	90.536	124,41	2,41
7	423550	Санитетски материјали	64.643	67.193	103,94	1,79
8	4235901	Потрошени материјали за дијализа	333.978	369.861	110,74	9,84
9	4235902	Лабораториски и фотолабораториски материјали	447.246	452.695	101,22	12,04
10	4235903	Рендген филмови	41.811	49.499	118,39	1,32
11	4235904	Контрастни средства	12.232	13.445	109,92	0,36
12	4235905	Катетри и водичи	68.246	76.202	111,66	2,03
13	4235906	Материјали за терапија и рехабилитација	5.150	4.335	84,17	0,12
14	4235907	Материјали за произв. На инфузиони раствори, гал.лаб. и др.	21.380	31.662	148,09	0,84
15	4235908	Цитостатика	608.008	808.466	132,97	21,51
16	4235909	Други неспомнати медицински материјали	287.565	282.562	98,26	7,52
		ВКУПНО	3.323.098	3.759.154	113,12	100

Извор: Податоците се добиени од страна на ЈЗУ

Графички приказ на потрошените средства за лекови во ЈЗУ во периодот 2006-2009 година (во 000 денари)



Во **Анекс бр.5** е прикажан табеларен преглед за потрошени лекови по јавни здравствени установи во 2009 година.

4.8. Обврски на јавните здравствени установи

Вкупните обврски на Јавните здравствени установи на 31.12.2009 година изнесуваат 2.171.984 илјади денари, кои споредени со состојбата на 31.12.2008 година (износ 1.400.381 илјади денари) се зголемени за 55,1%

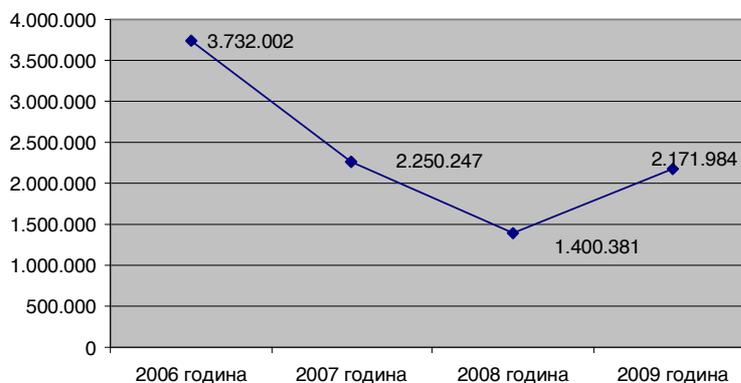
Табела 23. Обврски на јавните здравствени установи (во (000) денари)

	Обврски спрема добавувачи за лекови и медицински материјали	Обврски за инвестиции	Обврски за вработени по договор на дело	Обврски спрема други ЈЗУ	Други обврски на ЈЗУ	Вкупно обврски 2009	Вкупно обврски 2008	индекс 2009/2008
1	2	3	4	5	6	7(2+3+4+5+6)	8	9 (7/8)
31.јан	945.893	19.599	3.150	71.079	276.666	1.316.387	2.340.926	56,23
31.дек	1.483.067	14.189	4.890	217.231	452.607	2.171.984	1.400.381	155,10

Извор: Податоците се добиени од страна на ЈЗУ

* Обврски кон добавувачи за плаќање на стоки и услуги настанати од нормалниот тек на работењето кои сеуште не се доспеани за плаќање

Графички приказ на движењето на вкупните обврски на ЈЗУ во периодот 2006-2009 година (во 000 денари)



Во **Анекс бр.6** во табеларен преглед се прикажани обврските на Јавните здравствени установи за 2009 година.

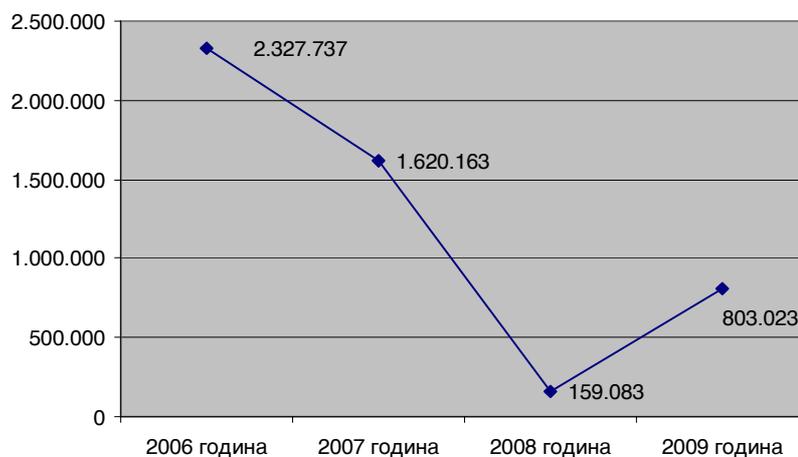
Табела 24. Достасани ненамирени обврски (ДОЛГОВИ) на јавни здравствени установи во (000) денари

Период	Долгови до 60 дена	Долгови над 60 дена	Утужени долгови над 60 дена	Неутужени долгови над 60 дена	Вкупно долгови	% во однос на м. Јануари 2009 година
1	2	3	4	5	6 = (2 + 3)	7
Јануари	195.296	2.478	0	2.478	197.774	100
Февруари	261.583	38.687	0	38.687	300.270	151,82
Март	298.615	57.321	0	57.321	355.936	179,97
Април	333.600	74.420	0	74.420	408.020	206,31
Мај	358.272	76.540	1.006	75.534	434.812	219,85
Јуни	404.517	110.470	1.006	109.464	514.987	260,39
Јули	417.195	108.530	1.006	107.524	525.725	265,82
Август	457.053	124.333	1.006	123.327	581.386	293,96
Септември	502.465	121.310	1.006	120.304	623.775	315,40
Октомври	527.968	149.589	1.006	148.583	677.557	342,59
Ноември	564.147	151.101	6.184	144.917	715.248	361,65
Декември	634.584	168.439	1.347	167.092	803.023	406,03

Извор: Податоците се добиени од страна на ЈЗУ

Вкупните достасани ненамирени обврски (долгови) на ЈЗУ на 31.12.2009 година изнесуваат 803.023 илјади денари, кои во споредба со состојбата од 31.12.2008 година (износ од 159.083 илјади денари) се зголемени за 404,78%

Графички приказ на движењето на долговите на ЈЗУ во периодот 2006-2009 година (во 000 денари)



Во **Анекс бр.7** е прикажан табеларен преглед на достасани ненамирени обврски (долгови) на јавни здравствени установи за 2009 година.

Фонд и јавни здравствени установи - Консолидиран биланс 2009 година

Табела 25. Приходи и расходи

			2008	2009	% на учество
		РАСХОДИ: I+II+III			
		I. ТЕКОВНИ РАСХОДИ	21.635.530.760	21.471.463.068	97,46
		а) ПЛАТИ, НАЕМНИНИ И НАДОМЕСТОЦИ	7.074.723.960	7.853.691.653	35,65
1.	401	Основни плати и надоместоци	5.117.160.875	5.736.712.068	26,04
2.	402	Придонеси за социјално осигурување од работодавачите	1.957.563.085	2.116.979.585	9,61
		б) РЕЗЕРВИ И НЕДЕФИНИРАНИ РАСХОДИ	233.172	89.948	0
		в) СТОКИ И УСЛУГИ	12.990.698.530	11.801.557.415	53,57
7.	420	Патни и дневни расходи	41.926.630	41.941.741	0,19
8.	421	Комунални услуги, греење, комуникации и транспорт	1.213.291.621	842.623.495	3,82
9.	423	Ситен инвентар, алат и други материјали за поправка	4.307.242.524	3.604.390.938	16,36
10.	424	Поправка и тековно одржување	323.262.015	255.489.805	1,16

11.	425	Договорни услуги	6.753.853.453	6.880.714.846	31,23
12.	426	Други тековни расходи	351.122.288	176.396.590	0,8
		г) ТЕКОВНИ ТРАНСФЕРИ ДО ВОНБУЏЕТСКИТЕ ФОНДОВИ		1.267.231	0,01
		д) ТЕКОВНИ ТРАНСФЕРИ ДО ЕЛС	487.776	228.622	0
		ѓ) КАМАТНИ ПЛАЌАЊА	70.817.685	21.308.162	0,1
		е) СУБВЕНЦИИ И ТРАНСФЕРИ	15.558.705	13.853.642	0,06
		ж) СОЦИЈАЛНИ БЕНЕФИЦИИ	1.483.010.932	1.779.466.395	8,08
		II. КАПИТАЛНИ РАСХОДИ	433.775.108	558.928.275	2,54
		III. ОТПЛАТА НА ГЛАВНИНА (053)	140.000	0	0
		A. ВКУПНО РАСХОДИ	22.069.445.869	22.030.391.343	100
		Б. ДОБИВКА ПРЕД ОДАНОЧУВАЊЕ ОДАНОЧУВАЊЕ	1.272.190.741	817.539.080	
		ПРИХОДИ: I+II+III+IV+V			
		I. ДАНОЧНИ ПРИХОДИ	17.703.011.664	18.024.742.296	78,89
49.	712	Придонеси од плати за социјални фондови	17.702.970.249	18.024.742.296	78,89
53.	716	Други даноци	41.415	0	0
		II. НЕДАНОЧНИ ПРИХОДИ	1.557.385.587	1.687.367.704	7,39
57.	721	Претприемачки приход и приход од имот	23.620.486	22.920.133	0,1
58.	722	Такси и надоместоци	54.447	392.839	0
59.	723	Административни такси и надоместоци	1.281.716.456	1.421.213.216	6,22
60.	724	Други владини услуги	0	0	0
61.	725	Други неданочни приходи	251.994.198	242.841.516	1,06
		III. КАПИТАЛНИ ПРИХОДИ	7.984.016	2.683.287	0,01
		IV. ТРАНСФЕРИ И ДОНАЦИИ	4.073.006.432	3.132.690.423	13,71
66.	741	Трансфери од други нивоа на власт	3.974.877.790	3.077.771.581	13,47
67.	742	Донации од странство	98.128.642	54.918.842	0,24
		V. Други приходи	248.911	446.713	0
		A. ВКУПНО ПРИХОДИ	23.341.636.610	22.847.930.423	100
77.	890	Б. НЕПОКРИЕНИ РАСХОДИ			
78.		Г. Просечен број на вработени врз основа на часовите	20.559	20.337	

V ПРИВАТНИ ЗДРАВСТВЕНИ УСТАНОВИ

Фондот во деловната 2009 година за вршење на здравствени услуги има склучено договори и со приватни здравствени установи за примарна и специјалистичко-консултативна здравствена заштита и други установи кои вршат здравствена дејност. За покривање на услуги на приватните здравствени установи во 2009 година се исплатени 5.443.182 илјади денари, кои во споредба со 2008 година (износ 5.550.059 илјади денари) бележат благо опаѓање за 1,93%.

Меѓу позначајните приватни здравствени установи со кои Фондот има склучено договор за вршење на здравствени услуги е Кардиохирургијата "Филип Втори"-Скопје. Во 2009 година, според договорот склучен помеѓу Фондот за здравствено осигурување и Кардиохирургија Филип Втори за 2009 година на оваа здравствена установа и се исплатени средства во износ од 549.412 илјади денари. Буџетот на оваа институција во споредба со 2008 год, кога изнесуваше 400 милиони денари, бележи евидентен раст во 2009 год.

VI ОБЕЗБЕДУВАЊЕ НА ОСИГУРЕНИЦИТЕ СО ЛЕКОВИ НА РЕЦЕПТ ОД ЛИСТАТА НА ЛЕКОВИ КОИ ПАЃААТ НА ТОВАР НА ФОНДОТ

Снабдувањето на осигурените лица со лекови на рецепт од Листата на лекови кои паѓаат на товар на ФЗОМ во примарната здравствена заштита се врши организирано преку здравствените установи ПЗУ аптеки со кои Фондот има склучено договор. Преку ПЗУ аптеките се обезбедува целокупниот асортиман на лекови од Листата на лекови со утврдена референтна цена, според потребите на осигурените лица и утврдените средства, а дистрибуција на лековите се врши од страна на добавувачите на лековите со кои ПЗУ аптеките имаат договор.

Фондот склучува договор со сите ПЗУ аптеки кои покажале интерес и доставиле документација согласно критериумите и законските прописи. На тој начин Фондот обезбедува подобра здравствена услуга во примарната здравствена заштита и значително подобрување на територијалната покриеност и достапност на лекови на осигурените лица, а со тоа и подобра можност за остварување на правата на осигурениците за обезбедување со лекови од Листата на лекови кои паѓаат на товар на ФЗОМ за ПЗЗ.

Во текот на целата година Фондот, преку увид и следење на потребувањата на лекови од страна на аптеките, кои се во поголем број од претходната 2008 година, како и издавањето на бандеролите за лековите и испораките на лекови од страна на добавувачите на лекови, влијае врз подобрената снабденост со лекови во аптеките.

Во 2009 година предвидените буџетски средства за лекови во примарната здравствена заштита се вкупно две милијарди денари и бележат пораст во однос на 2008 година. Овие средства се распоредени со компјутерска пресметка, преку инкорпорирање на унифицираните критериуми и претходно утврдените износи на средства за секоја Подрачна служба на Фондот поединечно.

За вториот квартал од 2009 година и втората половина на 2009 година е извршено ревидирање на месечните износи на аптеките во рамки на кои се врши издавање на лекови на товар на ФЗОМ. Со тоа реализацијата односно искористеноста на квотите на ПЗУ аптеките се зголеми за околу 10%, односно на ниво на РМ просечната искористеност на квота за 2009 година е околу 82%. На тој начин е постигнат позитивен ефект во обезбедувањето на осигурениците со лекови на рецепт товар на Фондот во ПЗЗ.

Вкупно потрошени средства за лекови на рецепт во 2009-та година изнесува околу 1,8 милијарди денари, односно околу 200 милиони денари се помалку реализирани за лекови на рецепт, во однос на распоредените квоти.

Графикон 1 просечна исполнетост на квоти во Подрачните служби - 2009 година



Од анализираните графикони видна е разноликоста од едно до друга подрачна од аспект на искористеноста на квотите на крај на 2009 година. Исто така, разлика има и во искористеноста на квотите меѓу кварталите во анализираната година.

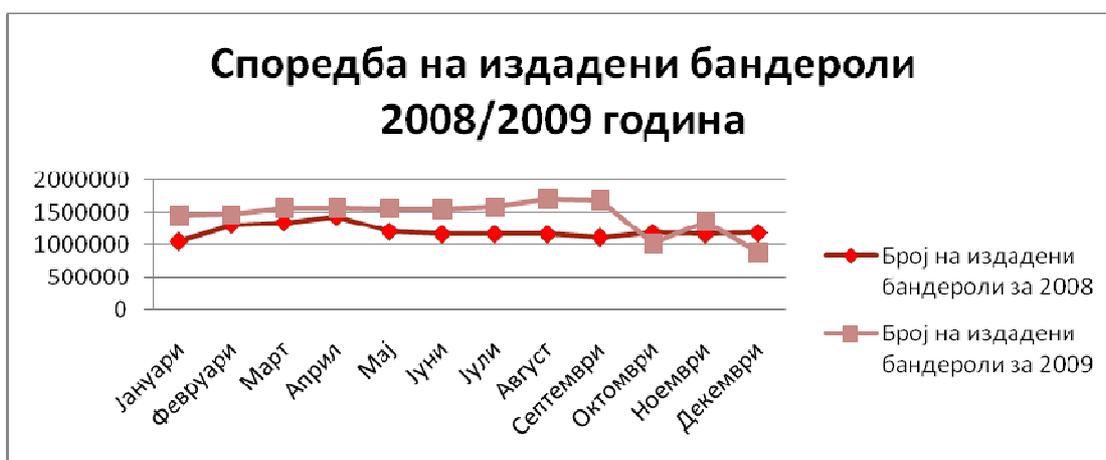
Графикон 2. Преглед на просечни реализации (%) од аптеките по ПС во 2009 година



Во 2009 година аптеките имаа можност секојдневно да требаат лекови од Листата на лекови за примарна здравствена заштита 366 генерички, односно 942 заштитени имиња на лекови.

Во текот на 2009 година за потребите на осигурените лица, по основ на барања од добавувачи на лекови, издадени се вкупно над 17 милиони бандероли во споредба со 2008 година кога се издадени нешто повеќе од 14 милиони бандероли. Според зголемениот број на издадени бандероли се заклучува дека снабдувањето со лекови во примарна здравствена заштита е значително подобро во 2009 година.

Графикон 3. Споредба на издадени бандероли



Од 2009 година, Фондот за здравствено осигурување на Македонија се фокусираше и на контролата на податоците за реализацијата на аптеките и потрошувачката на лековите на товар на ФЗОМ во ПЗЗ.

Споредбата на збирните податоци за потрошувачката на лекови за 2008 и 2009 година е следната:

Табела 26. Споредбата на збирните податоци за потрошувачката на лекови за 2008 и 2009 година

2008		2009		Индекс	
Број на реализирани рецепти	Вкупен износ (со маржа и ДДВ)	Број на реализирани рецепти	Вкупен износ (со маржа и ДДВ)	Индекс за број на реализирани рецепти 2008/2009	Индекс на вкупниот износ 2008/2009
10.288.509	1.319.484.643,00	14.965.727	1.829.110.673,00	45,46	38,62

Од горенаведеното се заклучува дека обезбедувањето на осигурениците со лекови е значително подобро во 2009 година.

Во 2009 година на прво место во однос на реализираните рецепти и во однос на вкупниот износ издвоен за лекови на рецепт се лековите за кардиоваскуларниот систем, додека во 2008 година во однос на вкупниот износ на прво место беа антиинфективни лекови за системска употреба, а по бројот на реализирани рецепти - лекови за кардиоваскуларен систем.

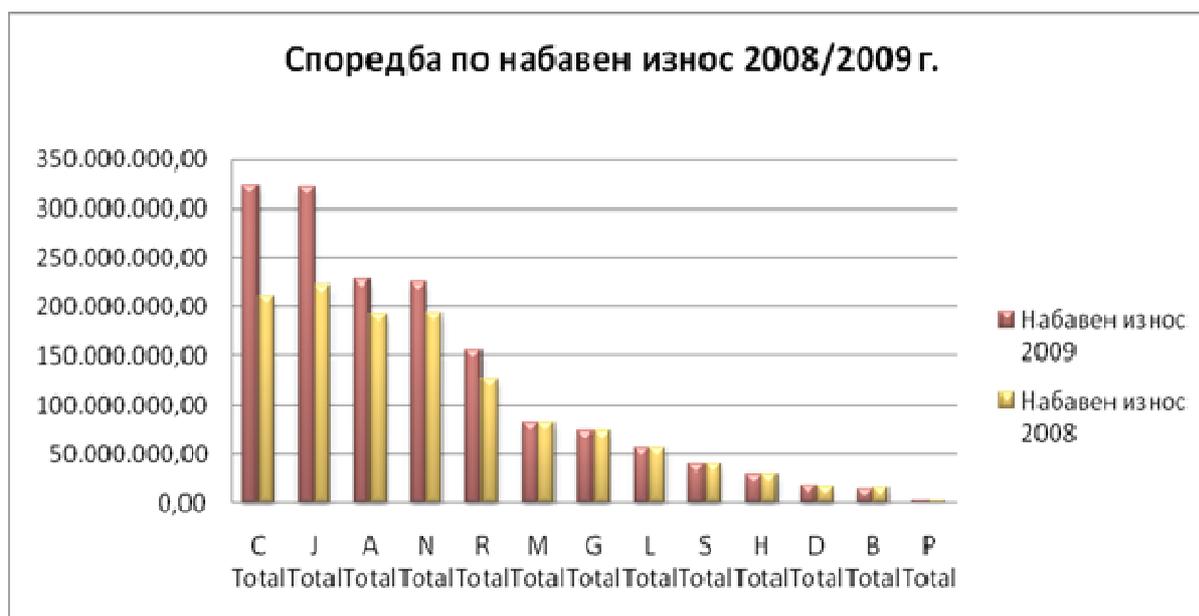
Во врска со подолу прикажаните табели за потрошувачката на лекови во 2009 година по АТЦ кодови на фармакотерапевтски групи на лекови е следната легенда:

- A – Лекови кои делуваат на дигестивниот тракт
- B – Лекови кои делуваат на крвта и крвните органи
- C – Лекови кои делуваат на кардиоваскуларниот систем
- D – Лекови кои делуваат на кожата – дерматолитици
- G – Лекови кои делуваат на уrogenиталниот систем
- H – Системски хормонални лекови
- J – Антиинфективни лекови
- L – Лекови за лекување на малигни заболувања и имуномодулатори
- M – Лекови кои делуваат на коскено – мускулниот систем
- N – Лекови кои делуваат на централниот нервен систем
- P – Лекови за лекување на инфекции предизвикани од паразити
- R – Лекови кои делуваат на респираторниот систем
- S – Лекови кои делуваат на сензорни органи

Графикон 4. Споредба на број на реализирани рецепти по АТЦ групи на лекови 2008/2009

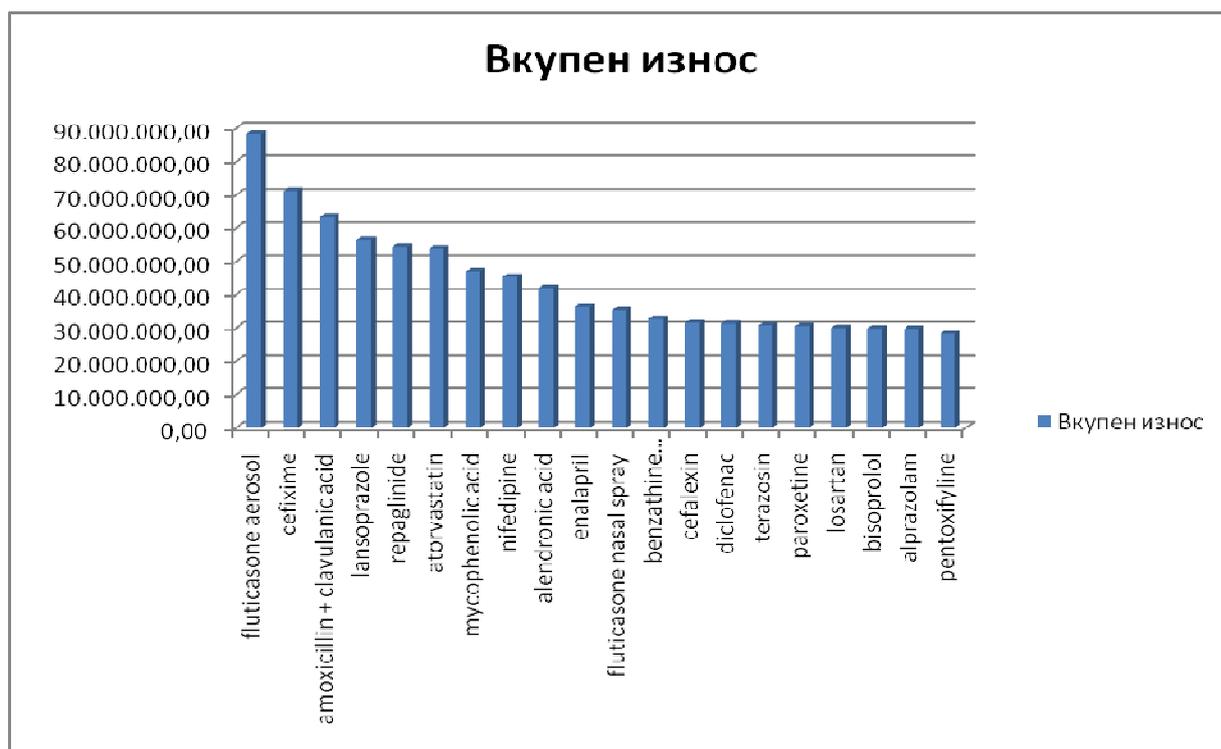


Графикон 5: Споредба на набавните износи со ДДВ по АТЦ групи на лекови 2008/2009

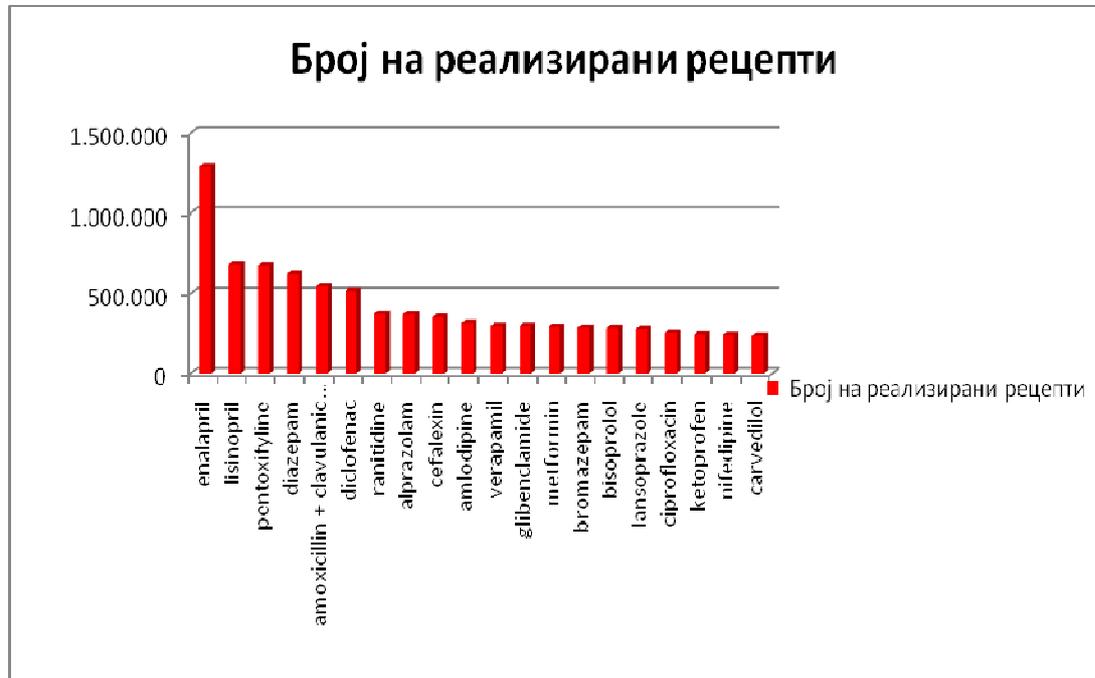


Почнувајќи од 2009 година, се вршат детални анализи на потрошувачката на лекови на рецепт од ПЗЗ, како резултат на што се добиени податоци за 20 најфреквентните лекови по АТЦ до 5-то ниво, како и во однос на вкупниот износ.

Графикон 6. Споредба на Топ 20 лекови по вк.износи (АТЦ класификација-5-то ниво)



Графикон 7: Споредба на Топ 20 лекови по број на рецепти (АТЦ класификација-5-то ниво)



Претходно прикажаните анализи и други анализи на ФЗОМ, имаат за цел редовно следење на состојбата на потрошувачката со лекови и соодветно планирање на активностите заради квалитетно обезбедување на осигурените лица со лекови на рецепт на товар на ФЗОМ.

Истовремено, пак, контролите на работењето на приватните здравствени установи аптеки кои имаат договор со Фондот во однос на примената на прописите, следењето на требувањето, дистрибуцијата, издавањето на лекови и почитувањето на одредбите од договорот, имаат за цел подобро снабдување и задоволување на потребите на осигурените лица со лекови на рецепт.

Во 2009 год Фондот започна со голем проект од областа на фармацијата, односно утврдување на методологија за референтни цени на лековите на Позитивната листа, користејќи споредбена анализа на големопродажните цени на лековите на референтните земји согласно со Законот за здравствено осигурување (Словенија, Хрватска, Србија и Бугарија). Овој проект резултираше на крај на 2009 година со комплетно нов Правилник по кој во 2010 година за прв пат и Македонија ќе се вклучи во земјите кои користејќи ја оваа споредбена методологија обезбедуваат поголем број на лекови, со пореални цени, а во рамките на истите расположливи средства на Фондот, се` со цел подобра здравствена услуга за осигурениците.

VII КОНТРОЛНАТА ФУНКЦИЈА НА ФОНДОТ

Функцијата на секторот контрола и секторот фармација на ФЗОМ е обезбедување дека здравствените работници и установи ги спроведуваат договорните обврски кон Фондот, како и почитување на здравствените закони кои исто така произлегуваат од договор со Фондот. Во извештајот се образложени направените контроли на републичкиот Фонд за здравствено осигурување. Исто така, треба да се напомене дека во секоја од 30те подрачни единици на ФЗОМ има лица вработени како контролори, кои што редовно вршат контрола во здравствените институции кои што се наоѓаат на територија на подрачната единица.

7.1. Извршени контроли во приватни здравствени установи од примарна здравствена заштита за 2009 година

Во 2009 година Републичкиот фонд изврши вкупно 90 контроли во приватните здравствени установи од примарната здравствена заштита. Од нив извршени се 66 контроли во приватни здравствени установи ординации по општа медицина, медицина на труд, педијатрија, училишна медицина и гинекологија и акушерство, како и приватни здравствени установи по општа стоматологија. Останатите 24 се контроли на боледувања до 15 дена.

Предмет на контролите во ПЗУ од примарна здравствена заштита е спроведување на одредбите од Договорот кој ги уредува меѓусебните односи на Фондот за здравствено осигурување на Македонија со здравствената установа. По извршените контроли утврдени се следните **констатации**:

- ❖ Во ординациите се води амбулантски дневник за евиденција на пациентите, евиденција во здравствени картони и компјутерска евиденција;
- ❖ Евиденцијата во здравствените картони во поголемиот број контролирани ординации е водена уредно;
- ❖ Во мал дел од здравствените установи евиденцијата во здравствените картони не е водена уредно. Најчести пропусти се неевидентирање на :
 - шифра на дијагноза по МКБ-10 класификација,
 - латинско име на дијагноза,
 - анамнестички податоци,
 - статус од непосредниот преглед на пациентот
 - наодите од специјалистички извештај или отпусно писмо за болничко лекување;
- ❖ Во поголем број на контролирани ординации ИЛ - 1 образецот за избор на лекар е уредно пополнет и прикачен на здравствениот картон, а во мал дел од случаите не постои ИЛ - 1 образец па изборот на избран лекар се утврдува од компјутерската евиденција. Има случаи каде ИЛ – 1 образецот не е уредно пополнет – најчесто недостасува датата на избор на лекарот или потпис на осигуреникот;
- ❖ Во ординациите се води дневник за евиденција на ампуларна терапија;
- ❖ Во ординациите се пропишуваат рецепти, повеќето од нив се уредно пополнети, а во дел од нив недостасува потпис од пациентот и датум на апликација;
- ❖ Во мал дел ординациите, ампуларната терапија која се аплицира во ординацијата осигурениците сами ја набавуваат со сопствени средства;
- ❖ Во поголемиот дел од ординациите е истакната листа за висина на партиципацијата што согласно Одлуката за утврдување на висината на учеството на осигурените лица во вкупните трошоци на здравствените услуги и лековите се наплаќа од осигурениците. Во

ПЗЗ осигурениците се ослободени од учество за здравствените услуги, а партиципација се наплатува само за аплицираната ампуларна терапија со шприц и игла;

- ❖ Во ординациите по гинекологија и акушерство за аплицираната ампуларна терапија во ординацијата не се наплаќа партиципација, но во поголемиот број ординации се наплаќа за вагинален – Ехо преглед 200,00 ден.; 250,00 ден. или 300,00 денари и за колпоскопски преглед 250,00 или 300,00 денари, што е спротивно на законските прописи ;
- ❖ Во поголем број од ординациите (90%) е истакнато работното време, натпис дека ординацијата има склучено договор со ФЗОМ (работи со сини картони), контакт телефон за пациентите и натпис дека прегледот кај матичниот лекар е бесплатен;
- ❖ Во поголем број од контролираните ординации (90%) располагаат со задолжителната ампуларна терапија за примарната здравствена заштита и терапија за итни постапки;
- ❖ Во ординациите се води компјутерска евиденција;
- ❖ При контролите е утврдено дека сите контролирани ординации поседуваа фискален апарат.
- ❖ При издавање на боледувањата на осигурениците избраните лекари во поголемиот дел на контролирани ординации постапуваат согласно Правилникот за начинот, постапките и поблиските критериуми за утврдување на привремена спреченост за работа поради болест и повреда или потреба за неа на болен член од потесното семејство и за времетраењето на привремената спреченост за работа во зависност од видот на болеста и повредата („Сл. Весник на РМ“, број 30/2006, 37/2006) во делот на издавање на боледување до 15 дена и евидентирање на истото во здравствениот картон;
- ❖ Нотирани се дел на ретроградно издадени боледувања од страна на избраните лекари, што е спротивно на законските прописи;
- ❖ При издавање на боледувањата на осигурениците во најголем број на случаите избраните лекари не го исполниле дијагностичкиот минимум во целост согласно Критериуми за дијагностичките постапки и оцена на привремената спреченост за работа поради болести и повреди или потребата за неа на болен член од потесното семејство, кои се составен дел на Правилникот;
- ❖ Во дел од контролираните ординации избраните лекари не се запознаени со Критериуми за дијагностичките постапки и оцена на привремената спреченост за работа поради болести и повреди или потребата за неа на болен член од потесното семејство, кои се составен дел на Правилникот;
- ❖ Евиденцијата на издадените боледувања во амбулантските дневници, здравствените картони и компјутерската евиденција во поголем дел од контролираните ординации е водена неуредно.

7.2. Извршени контроли во ПЗУ Аптеки за 2009 година

Во 2009 година беа извршени 94 контроли во аптеки од страна на републичките контролори, додека во 2008 година беа извршени 70 контроли. Во текот на 2009 година во ФЗОМ се воспостави евиденција на извршени унифицирани контроли од страна на подрачните служби на Фондот, кои во 2009 година беа на 410 контроли во аптеките. Во 2009 година значително се подобри квалитетот на дадените здравствените услуги од аптеките кон осигурениците и се зголеми степенот на почитување на законските прописи. Претходно изнесеното укажува на позитивен ефект во снабдувањето на осигурените лица со лекови на рецепт.

Предмет на контролите во наведените установи е:

- спроведување на одредбите од Договорот кој ги уредува меѓусебните односи на Фондот за здравствено осигурување на Македонија со здравствената установа,
- евиденција и наплата на партиципација согласно законските прописи;

По извршените мобилни контроли утврдени се следните **констатации**:

- неправилности во однос на известувања за пациентите предвидени со договорот со Фондот;
- неизвествување на Фондот за кадровските промени согласно договорот (некомплетен тим);
- неиздавање на фискални сметки во кои е издвоена партиципацијата од доплатата на лековите со доплата;
- неевидентирање на издадениот лек во здравствената легитимација;

7.3. Извршени контроли во ПЗУ од специјалистичко - консултативна здравствена заштита за 2009 година

Во 2009 година извршени се вкупно **139 контроли** во Приватни здравствени установи кои обавуваат специјалистичко консултативна здравствена заштита од страна на овластени лица во ФЗОМ.

Предмет на контролите во наведените установи е спроведување на одредбите од Договорот со кој се регулираат односите помеѓу Фондот и ПЗУ од специјалистичко консултативна здравствена заштита:

- Начинот на достава, прием и обработка на фактурите;
- Начинот на исплата на договорениот месечен надоместок во Подрачните служби на Фондот;
- Утврдување на извршените здравствени услуги по вид и обем во ПЗУ од специјалистичко-консултативна здравствена заштита;
- Контрола на водењето на евиденција согласно прописите за водење на евиденциите во областа на здравството и други податоци од медицински карактер;
- Контрола на пресметаната и наплатената партиципација на осигурениците;

По извршените контроли генерално се утврдени следните **констатации**:

- Здравствените установи збирните фактури ги доставуваат во подрачните служби најдоцна до 5-ти во тековниот месец за претходниот месец.
- До подрачната служба на Фондот од страна на здравствените установи се доставува комплетната документација.
- Во придружната документација која ја доставуваат здравствените установи е констатирано дека во повеќето ординации упатите од избраните лекари немаат датум, а во некои пресметки недостасува шифра на дијагноза по МКБ - 10.
- Здравствените услуги се фактурираат според единствениот Ценовник на здравствени услуги во РМ.

- Фактурите редовно се ликвидираат и прокнижуваат во деловодник и сметководство. За изнајдените неправилности се прават корекции и се доставува писмено известување до ПЗУ.
- Во дел од контролираните ординации со контролата е констатирано неостварување на планираниот вид и обем на здравствени услуги.
- Партиципацијата во повеќето контролирани ПЗУ специјалистички ординации се пресметува правилно. Констатирано е неправилно толкување за пресметувањето на партиципацијата кај здравствените услуги од дејноста психијатрија и физикална терапија со медицинска рехабилитација. Исто така, во дел од ординациите за ехотомографските услуги не се применува Одлуката за изменување на одлуката за утврдување на референтни цени за здравствени услуги од радиодијагностика (Сл.весник на РМ 132/2007).
- За наплатеното учество – партиципација, во дел од ПЗУ специјалистички ординации не се издаваат потврди (квитанции) за наплатено учество, туку само фискални сметки.
- Во дел од ПЗУ специјалистички ординации не се води книга на дневни финансиски извештаи за наплатените парични средства.
- Евиденцијата во амбулантскиот дневник е делумно уредна (констатирано е дека пациентите во амбулантскиот дневник се заведуваат само со латинско име, без шифра на дијагноза по МКБ-10 класификација).
- Во дел од здравствените установи нема информатичка опрема ниту апликативно решение за компјутерска обработка на здравствените услуги.

7.4. Извршени контроли во ЈЗУ Здравствени домови за 2009 година

Во 2009 година извршени се вкупно **6 контроли** во ЈЗУ Здравствени домови од страна на овластени лица во ФЗОМ. Предмет на контролите во наведените установи е:

- спроведување на одредбите од Договорот кој ги уредува меѓусебните односи на Фондот за здравствено осигурување на Македонија со здравствената установа;
- контрола на јавните набавки во еден Здравствен дом;
- организација, извршување и фактурирање на здравствените услуги во итната и дежурната служба во 4 Здравствен и домови;
- пресметување и наплата на партиципација во дежурната служба;
- наменско и економично користење на средствата остварени од Фондот.

По извршените контроли генерално се утврдени следните **констатации**:

- ❖ Во еден од контролираните здравствени домови постои неусогласеност меѓу склучениот договор со Фондот и фактичката состојба во делот на дејности кои се обавуваат и организациона поставеност на установата;
- ❖ Во сите контролирани Здравствени домови службата за итна медицинска помош пружа здравствени услуги неопходни за отстранување на непосредна опасност по животот и здравјето на осигурените лица;
- ❖ Во контролираните Здравствени домови пресметувањето на партиципацијата во дежурната служба во најголем број случаи е согласно Одлуката за утврдување на висина на учество на осигурените лица;
- ❖ Во здравствените домови во кои нема организирано итна медицинска помош, истата ја обавуваат со дежурства и приправност избраните лекари на тоа подрачје

- во ноќните часови, за време на викенди и празници. Тие имаат случено договор со здравствениот дом и функционираат во согласност со законските прописи;
- ❖ Само во два здравствени домови избраните лекари за обавување на дежурствата немаат случено договор;
 - ❖ Во два здравствени домови не е обезбедена ампуларна терапија и услови за непречена работа на дежурната служба;
 - ❖ Во еден здравствен дом констатирано е непочитување на Законот за јавни набавки.

7.5. Извршени ДСГ контроли во ЈЗУ клиници, специјални и општи болници за 2009 година

Во 2009 година извршени се вкупно **351 ДСГ контроли** во јавни здравствени установи кои обавуваат болничка дејност од страна на овластени лица во ФЗОМ. Предмет на контролите во наведените установи е контрола на квалитетот на имплементација на ДСГ методологијата. По извршените контроли генерално се утврдени следните **констатации**:

- Болничките здравствени установи имаат компјутери за евиденција по ДСГ, со интернет пристап до Web страната на Фондот, преку сопствено корисничко име и лозинка.
- Во сите здравствените устави се извршени обуки на вработените за примена на ДСГ методата, но има потреба од дополнителни подетални обуки.
- Со контролите во здравствените установи истовремено се вршеа разјаснувања и консултации за сите проблеми со кои се соочуваат одговорните лица при ДСГ кодирањето.
- Се јавува проблем при групирањето поради нецелосниот превод на поглавјата X,Y,F,W, во електронската верзија на МКБ10 (која е на интернет страната на Фондот), како и во самиот групер.
- Кодирање на пациенти кои не треба да се кодираат според ДСГ методологијата (Пр. Пациенти само за апликација на ампуларна терапија)
- При кодирањето констатирано е внесување на главна дијагноза во ДСГ образецот спротивно на правилата за кодирање на главната дијагноза.
- При кодирањето констатирано е внесување на секундарните дијагнози во ДСГ образецот спротивно на правилата за кодирање.
- Во дел од контролираните истории на болест не се внесени анамнестички податоци, статус на пациентот и текот на болеста, што го отежнува и оневозможува како кодирањето така и контролата.
- Во некои од контролираните клиници и болници, заведените дијагнози во историјата на болеста и отпусното писмо не се класифицирани според МКБ-10 согласно законските прописи за водење на медицинска евиденција.
- Во некои болнички здравствени установи при кодирањето се внесени процедури за кои во медицинската документација (историјата на болест) нема доказ дека се извршени.
- Во дел од контролираните клиници и болници во ДСГ образецот не се внесуваат сите извршени процедури, кои се евидентирани во медицинската документација.
- Поради некористење на интерклинички односно интерболнички упат пациентите кои се препраќаат (трансфер) на други клиници или болници за истото лекување се кодираат два или повеќе пати, на секоја клиника т.е болница посебно.
- Во дел од болниците кодирањето го вршат немедицински лица (информатичари, правници и др.), кои не се доволно обучени за ДСГ кодирање, поради што се појавуваат грешки при определување на ДСГ кодот.
- ДСГ методологијата подобро се спроведува во клиниките и специјалните болници, додека истата полошо се спроведува во општите болници,

- Не се спроведува упатството за кодирање на пациентите во дневна болница (ДБ) и пациенти за евиденција во дневна болница (ЕДБ),
- Од контролите забележано е дека помалку се греша при одредување на примарните дијагнози, а повеќе при одредувањето на секундарните (тоа често доведува до повисок ДСГ код со повисока ДСГ референтна цена).

7.6. Извршени контроли по договорни обврски во ЈЗУ болнички здравствени установи за 2009 година

Во 2009 година извршени се вкупно **45 контроли** во Јавни здравствени установи кои обавуваат болничка дејност од страна на овластени лица во ФЗОМ. Предмет на контролите во наведените установи е:

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

По извршените контроли генерално се утврдени следните **констатации**:

- ❖ Во здравствените установи во најголем дел се почитува Законот за евиденција од областа на здравството;
- ❖ Водење на медицинска документација за пациенти кои не се хоспитализирани;
- ❖ Пропустите направени во делот на евиденцијата се нецелосна евиденција во водењето на амбулантските дневници и историите на болест во кои недостасува анамнеза, статус и некомплетни температурни листи;
- ❖ Во дел од здравствените установи констатирана е појавата на авансно плаќање за учество на осигурените лица со лични средства во цените на здравствените услуги и лековите.
- ❖ Во дел од здравствените установи учеството на осигурените лица со лични средства во цените на здравствените услуги и лековите (партиципација) се пресметува и наплатува спротивно на Одлуката за утврдување на висината на учеството на осигурените лица во вкупните трошоци на здравствени услуги и лекови;
- ❖ Во контролираните здравствени установи (бањи) каде се врши рехабилитација како продолжено болничко лекување од осигурениците покрај партиципација се наплатувани дополнителни средства за користење на концесија за минерални води врз основа на одлука на УО на установата.

7.7. Извршени контроли од Одделението за внатрешна контрола во текот на 2009 година и Одделот за контрола и пресметка на контролата на приходи на ФЗОМ

- Во текот на 2009 година од страна на Одделението за внатрешна контрола се извршени следните контроли:
 1. ПС Крушево
 - контрола на боледување за нега на дете до тригодишна возраст,
 - контрола на издадени ЈУ6 обрасци за деташирани работници,
 2. ПС Битола
 - контрола на придонеси за фирми кои доставуваат докази дека ги уплатиле придонесите за здравствено осигурување а ги нема во наша евиденција
 3. ПС Кавадарци
 - контрола на пријави за стечај и ликвидација
 4. ПС Тетово
 - контрола на ИЛ – 1 обрасци и воедно контрола во ПЗУ
 5. Контрола на работењето во ПС Дебар
 6. Контрола во ПС Тетово за одржување на парното, договор со Мобимак и ПИОМ со ПС Тетово
 7. Контрола на набавки од страна на раководителот во ПС Тетово
 8. Внатрешна контрола во ПС Тетово

- Во текот на 2009 година извршени се заеднички контроли на Одделението за внатрешна контрола и Одделот за контрола и пресметување на контролата на приходи на ФЗОМ, и тоа:
 1. Контрола на уплата на партиципација од ПЗУ Аптеки
 - ПС Тетово
 - ПС Гостивар
 - ПС Дебар
 - ПС Кичево
 - ПС Македонски Брод
 - ПС Куманово
 - ПС Охрид
 2. Контрола на специјалистичко-консултативна дејност во сите подрачни служби во Македонија, фактурирање и исплата на ПЗУ Специјалистички ординации;
 3. Контрола на работењето во пет подрачни служби:
 - ПС Дебар
 - ПС Штип
 - ПС Кочани
 - ПС Кичево
 - ПС Прилеп
 4. Контрола на дополнителна дејност на следните 11 клиники:
 - ЈЗУ Клиника за ОРЛ
 - ЈЗУ Клиника за очни болести.
 - ЈЗУ Клиника за неврохирургија
 - ЈЗУ Клиника за урологија
 - ЈЗУ Клиника за дерматологија
 - ЈЗУ Клиника за пластична хирургија
 - ЈЗУ Клиника за детска хирургија
 - ЈЗУ Клиника за радиологија

- ЈЗУ ГАК
 - ЈЗУ Клиника за ендокринологија
 - ЈЗУ Клиника за Пулмоалергологија
5. Контрола во ЈЗУ Здравствен дом - Тетово, состојба на амбуланти во с.Туденце и с.Сараќино.
6. Контрола на рефундации во ЈЗУ, по индикација за зголемен број на барања за рефундирање на средства од осигуреници за лекови и медицински потрошен материјал набавен од лични средства, а употребен за извршени здравствени услуги во соодветната ЈЗУ.

Направени се контроли во 7 (седум) ЈЗУ:

- ЈЗУ ОБ Прилеп
 - ЈЗУ ОБ Куманово
 - ЈЗУ ОБ Гевгелија
 - ЈЗУ Клиника за ортопедски болести Скопје
 - ЈЗУ Клиника за очни болести (ИОЛ)
 - ЈЗУ ОБ Струмица
 - ЈЗУ Клиника за трауматологија
 - ЈЗУ Институт за радиологија и онкологија (предмет во второстепена постапка)
7. Контроли по претставка на осигуреници
- Контрола на ИЛ 1 обрасци во ПС Куманово
8. Анализи на состојбата со обврските кон добавувачи по основ на испораки на лекови од листата на лекови на ФЗОМ, за 26 аптеки.

7.8. РАБОТЕЊЕТО НА ОДДЕЛЕНИЕТО ЗА МОБИЛНА И ДЕЖУРНА КОНТРОЛА ПРИ СЕКТОРОТ ЗА КОНТРОЛА НА ФЗОМ ВО 2009 ГОДИНА

Во 2009та година во интерес на осигурениците Фондот за здравствено осигурување на Македонија вовеле Мобилна и Дежурна контрола. ФЗОМ своите мобилни контроли ги остварува веднаш по пријава на осигурениците кои што ќе не известат за неправилност при остварување на здравствена услуга во здравствена установа која што има договор со Фондот.

7.8.1. Контрола на оцена на привремена спреченост за работа од страна на избраните лекари за периодот мај - декември 2009 година

За периодот мај - декември 2009 г. извршени се вкупно **60 контроли** на боледувања на осигурениците по барање на работодавец.

Предмет на контрола: преиспитување на постапката за издавање на оцена на привремена спреченост за работа од страна на избраниот лекар, а по барање на работодавец со

Констатации:

- ❖ При издавање на боледувањата на осигурениците избраните лекари во поголемиот дел на контролирани ординации постапуваат согласно Правилникот за начинот, постапките и поблиските критериуми за утврдување на привремена спреченост за работа поради болест и повреда или потреба за неа на болен член од потесното семејство и за времетраењето на привремената спреченост за работа во зависност од видот на болеста и повредата („Сл. Весник на РМ“, број 30/2006, 37/2006) во делот на издавање на боледување до 15 дена и евидентирање на истото во здравствениот картон, освен 3 кои се издадени ретроградно;
- ❖ При издавање на боледувањата на осигурениците во поголем број на случаите избраните лекари не го исполниле дијагностичкиот минимум во целост согласно Критериуми за дијагностичките постапки и оцена на привремената спреченост за работа поради болести и повреди или потребата за неа на болен член од потесното семејство, кои се составен дел на Правилникот;
- ❖ При издавање на боледувањата на осигурениците во поголем број на случаите избраните лекари го исполниле критериумот за апсолутна и релативна спреченост за работа, согласно Критериуми за дијагностичките постапки и оцена на привремената спреченост за работа поради болести и повреди или потребата за неа на болен член од потесното семејство, кои се составен дел на Правилникот;
- ❖ Евиденцијата на издадените боледувања во амбулантските дневници, здравствените картони и компјутерската евиденција во 45 контролирани случаи на боледувања е водена уредно, додека во 15 случаи не е водена уредно.

7.8.2. Контрола на издадени мислења за оцена на привремена спреченост за работа од страна на Првостепените лекарски комисии во Подрачните служби на ФЗОМ

Во текот на 2009 година извршени се **26 контроли** на издадени мислења за оцена на привремена спреченост за работа од страна на Првостепените лекарски комисии во Подрачните служби на ФЗОМ: Скопје-10, Охрид-3, Гостивар-2, К. Паланка-2, Битола-1, Кочани-1, Дебар-1, Кавадарци-1, Куманово-1, Гевгелија-1, Ресен-1, Струга-1, Прилеп-1.

Предмет на контрола: проследување на постапката за издавање на оцена на привремена спреченост за работа од страна на Првостепените лекарски комисии во Подрачните служби на ФЗОМ со **констатации:**

- ❖ Евиденцијата во дневникот и обрасците за наод и мислење за оцена привремена спреченост за работа на Првостепената лекарска комисија е делумно уредна, односно недостасуваат шифри на дијагнози по МКБ 10 класификација, а во дел од мислењата не се евидентирани пропишаните податоци во целост (недостасува број на специјалистички извештај, или име на лекарот кој го издал специјалистичкиот извештај, или називот на здравствената установа од каде е издаден специјалистичкиот извештај);
- ❖ Во дел од случаите при издавањето на мислење за оцена привремена спреченост за работа од страна на Првостепената лекарска комисија не е запазен дијагностичкиот минимум согласно Критериумите за дијагностичките постапки и оцена на привремената спреченост за работа поради болести и повреди или потребата за неа на болен член од потесното семејство, како и критериумите за апсолутната и релативната спреченост за работа.

7.8.3. Контроли во здравствени установи по приговор - претставка на осигурениците

За периодот мај-декември извршени се вкупно **7 контроли** по приговор-претставка на осигуреници. По извршените контроли генерално се утврдени следните **констатации**:

- ❖ Неиздавање на потврди за наплатена партиципација на осигурениците;
- ❖ Наплатена партиципација на осигурениците спротивно на важечките прописи од актите на Фондот;
- ❖ Отсуство на избраниот лекар од работното место, без истакнато известување за осигурениците;
- ❖ Присуство во ординацијата на неовластено лице кое ординира наместо матичниот лекар.

7.8.4. Контрола во здравствени установи извршени од страна на Мобилна и дежурна контрола

За периодот мај-декември извршени се вкупно **22 контроли** во здравствени установи од страна на мобилната и дежурна контрола. **Предмет на контролата:** Почитување на договорните обврски и работењето на здравствената установа во моментот на контролата. По извршените контроли генерално се утврдени следните **констатации**:

- ❖ ПЗУ - Ординации по гинекологија и акушерство - Наплатена партиципација на осигурениците спротивно на важечките прописи од актите на Фондот;
- ❖ Отсуство на избраниот лекар од работното место без истакнато известување за осигурениците (ПЗУ - стоматолошка ординација);
- ❖ Неуредна евиденција во амбулантскиот дневник (ПЗУ - стоматолошка ординација, ПЗУ – ординација по општа пракса);
- ❖ Неиздавање на фискални сметки за наплатена партиципација при издавање на лек на рецепт во аптека, неевидентирање на лекот во здравствената легитимација, неиздавање на лек на рецепт на осигуреникот, а истиот го има на залиха (ПЗУ – аптеки);
- ❖ Нотирани отворени истории за фиктивни лежечки пациенти.

7.8.5. Постапување по предмети за повраток на средства од Фондот за набавен медицински потрошен материјал

Во делот на решавање и одговарање на предметите за рефундации на средства на осигуреници за набавка на медицински потрошен материјал доставени од страна на Подрачните служби, Мобилната контрола го реализира контроли во Јавните здравствени установи при што е :

- ❖ Одговорено на 34 предмети по жалба доставени од страна на Секторот за правни работи при ФЗОМ ;
- ❖ Одговорено на 69 предмети доставени од Подрачните служби до Сектор контрола на ФЗОМ за стручно мислење и за контрола на клиниките за потврда на употребениот медицински потрошен материјал набавен со сопствени средства од осигурениците, а за кој истите бараат повраток на средства од Фондот.

7.9 Комисијата за оценување на услови за изрекување на договорна казна за 2009 година

Во ФЗОМ функционира комисија за оценување на услови за изрекување на договорна казна за 2009 година, со претставници и од лекарската, фармацевтската и стоматолошката комора, а со цел за утврдување на степенот на непочитување на договорите меѓу Фондот и здравствените установи, со претходно утврдени неправилности од страна на контролата.

Во текот на 2009 година разгледани се вкупно 304 извештаи за извршени контроли во здравствените установи кои склучиле договор со Фондот во 2009 година. Од нив 107 здравствени установи се казнети со договорни казни согласно договорните одредби и тоа по следниве дејности:

ДЕЈНОСТ	ВКУПНО
Општа медицина и гинекологија	19
Општа стоматологија	14
Специјалистичка стоматологија	3
Специјалистичко-консултативна	17
Аптеки	32
Јавни здравствени установи	22

Додека за 181 здравствени установи не е изречена договорна казна, бидејќи не се најдени неправилности во нивното работење.

Во анализираната година на 16 здравствени установи еднострано им е раскинат договорот од страна на Фондот, поради утврдени неправилности од контролата на Фондот.

7.10. Финансиска контрола

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

Прашањето на финансиската контрола е уредено и со Договорот за извршување и плаќање на здравствени услуги меѓу ФЗОМ и ЈЗУ. Финансиската контрола, како задолжителен сегмент од јавната финансиска контрола врши финансиска и буџетска контрола во јавните здравствени установи, согласно законските прописи при што врши проверка на точноста и усогласеноста на сите документи кои се однесуваат на финансиските активности и создавање на

обврските и расходите, со законите, подзаконските акти и интерните акти, одлуки и договори, пред нивно извршување.

Финансиската контрола ја вршат финансиски контролори врз основа на решенија и овластувања од директорот на Фондот. Одделението за екс анте финансиска контрола во текот на 2009 година функционираше со 11 екс анте финансиски контролори и Координатор на екс анте финансиската контрола, со минимум 4 годишно работно искуство, кои се лоцирани во повеќе подрачни служби на ФЗОМ.

Покрај малиот број на финансиски контроли наспроти 113 јавни здравствени установи, голем проблем за нормално функционирање и исполнување на планските задачи беа потешкотиите со обезбедувањето на превоз за контролорите кога треба да се посетат пооддалечените јавни здравствени установи.

Предмет на контролата е да врши проверка на точноста и усогласеноста на документите кои имаат финансиска импликација со законската регулатива и со својот потпис финансискиот контролор да ја одобрува исправноста на документите, како што се:

- Стратешкиот план за работа,
- Годишниот план за јавни набавки,
- Буџетот и Финансиските планови,
- финансиски извештаи, месечните буџетски извештаи кои се доставуваат до Фондот според утврдените буџетски процедури,
- пресметување и наплата на партиципацијата,
- налозите за плаќање,
- вработувањата и
- исплатата на платите и надоместоците, одлуките и другите акти кои имаат финансиски импликации, контрола на економично, ефективно и ефикасно работење во здравствените установи; наменско користење на финансиските средства, остварени од задолжителното здравствено осигурување.

За разлика од 2008, во 2009 година од страна на екс анте финансиската контрола се контролирани сите ЈЗУ кои се финансираат од ФЗОМ и тоа во неколку наврати.

Целосно беа опфатени сите 113 ЈЗУ во :

1. месец април 2009 кога беше вршена контрола на наменското трошење на средствата и остварувањето на сопствените приходи.
2. месец октомври 2009 со контрола на остварување на приходите, контрола на обврските, контрола на долговите, контрола на побарувањата, состојбата со залихите на лекови и медицински материјали и пресметката и исплатата на платите за редовно вработените како и контрола на вработувањата на одредено време.

Покрај овие контроли во текот на 2009 година се вршени перманентни контроли во различни ЈЗУ со посебна цел. Најмногубројни беа контролите за пресметката и исплатата на платите во јавните здравствени установи. Платите т.е. пресметката и исплатата на платите, беа предмет на контролата и ЈЗУ беа константно контролирани во текот на цела 2009 година , почнувајќи од февруари па до декември а се заради воведувањето на принципот на бруто плата.

За сите извршени ех анте финансиски контроли во текот на 2009 година, врз основа на добиените извештаи и усните искажувања од ех-анте финансиските контролори, искажани на редовните состаноци на одделението за ех анте финансиска контрола во Фондот, изготвени се:

- Информација за извршена контрола на пресметката и исплатата на платите во ЈЗУ за месец јануари 2009 година
- Информација за движењето на платите во јавното здравство со основа месец март 2007, март 2008 и март 2009 година
- Информација за движењето на обврските и долговите во ЈЗУ за месец мај, јуни, јули и август
- Информација за остварувањето на приходите и наменското трошење на средствата во ЈЗУ за првиот квартал од 2009
- Информација за исплатени плати, остварени приходи и наменско трошење на средствата заклучно со септември 2009.

Во тие информации се искажани констатираните состојби, утврдените неправилности и непочитување на законската регулатива во јавните здравствени установи. Истите се разгледани и усвоени од Управниот одбор на Фондот со дадени заклучоци. Од страна на Фондот постапувајќи според законската регулатива информациите се доставени до Министерството за здравство, Министерство за финансии и до Владата на РМ заради понатамошно постапување согласно нивните надлежности.

VIII ПРАВНИ ПОСТАПКИ

8.1. Стечајни постапки

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

Во 2009 година поднесени се вкупно 151 пријави за поведени стечајни постапки, што е за 38% помалку од 2008 година кога биле поднесени 242 вакви пријави. Вкупниот износ на побарување од фирмите за кои се поведени стечајни постапки изнесува 279.466.597,00 денари, од кои 82.773.561,00 денари е утврдено побарување на Фондот, а за 1.626.698.00 денари Фондот е упатен на парница за утврдување на побарувањето. Вкупниот наплатен износ од стечајни постапки во 2009 година изнесува 61.222.00 денари.

Во 2009 година поднесени се вкупно 320 пријави за поведени постапки за ликвидација што е за 64% повеќе од 2008 година кога биле поднесени 194 вакви пријави.

Вкупниот износ на побарување од фирмите за кои се поведени ликвидациони постапки изнесува 19.863.173,00 денари. Вкупниот наплатен износ од постапки за ликвидација во 2009 година изнесува 857.693,00 денари.

8.2. Утужени обврзници за неплатен придонес

Во периодот од 01.01.2009 до 31.12.2009 година, согласно одредбите на Законот за здравственото осигурување, Законот за парничната постапка и Законот за извршување, пред надлежните судови покренати се вкупно 5.612 тужбени барања за наплата на заостанат неплатен придонес, што е за 62% повеќе од 2008 година кога имало 3460 тужбени барања.

Вкупниот износ на неплатен придонес кој е опфатен со овие тужбени барања изнесува 442.413.036,00 денари главен долг, на кој се пресметува и законска камата од 0,05% дневно до денот на плаќањето.

Од поднесените тужбени барања во судска постапка во корист на Фондот се донесени вкупно 3.515 правосилни пресуди, (151% повеќе од 2008 година кога во корист на Фондот се донесени вкупно 1392 правосилни пресуди) со кои се утврдени побарувања во вкупен износ од 479.601.868,00 денари главен долг, на кој се пресметува и законска камата од 0,05% дневно до денот на плаќањето – износ што може да ја достигне и висината на главното побарување бидејќи се работи за должници од 2004 година.

Табела 27. Утужени обврзници

Број на утужени обврзници	Вкупен износ на побарување опфатен со тужбите (главен долг)	Износ на досудено побарување (главен долг)
5.612	442.413.036,00	479.601.868,00

Табела 28. Поднесените тужби по надлежни судови

Основен суд	Број на тужби	Износ на побарување
Гостивар	463	9.294.574,00
Тетово	555	44.349.844,00
Куманово	375	40.927.608,00
Струга	109	9.297.674,00
Охрид	269	21.899.616,00
Велес	468	18.019.000,00
Прилеп	345	16.203.267,00
Битола	424	30.563.147,00
Кочани	202	4.183.563,00
Штип	154	6.191.130,00
Струмица	105	3.198.572,00
Скопје 2	2143	238.285.041,00
ВКУПНО:	5612	442.413.036,00

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

Во текот на 2009 година од поднесените тужби пред надлежните судови, добиени се вкупно 2682 конечни и извршни пресуди, со кој е утврден главен долг со камата во износ од 395.897.250,00 денари. Од овие пресуди 1117 се доставени до надлежни извршители за извршување и во извршна постапка е наплатен износ од 27.042.651,00 денари.

8.3. Надомест на штета

Фондот има право да бара надоместок на штета ако истата му е предизвикана од осигуреник, работна организација (работодавец) или од осигурително друштво. Во сите овие случаи, надоместокот на штета ги опфаќа трошоците направени за здравствена заштита и надоместокот на плата во случај на спреченост за работа. Пред надлежните судови во овој момент се водат 60 постапки во врска со побарување на средства по основ на лица повредени во сообраќајни несреќи со вкупно побарување во висина од 5.549.545,29 денари, а донесени се 78 правосилни пресуди со кои на Фондот за здравствено осигурување на Македонија му се пресудени средства во висина од 1.448.953,64 денари.

Во текот на 2009 година по основ на надомест на штета од страна на осигурителните компании се исплатени средства во висина од 1.299.627,00 денари, а во почетокот на 2010 година 1.784.240,00 денари.

8.4. Активности во врска со Законот за мирување и отпишување на обврски по основ на придонеси за задолжително здравствено осигурување

Законот за мирување и отпишување на обврски по основ на придонеси за задолжително здравствено осигурување „Службен весник на Република Македонија“ бр.161/2008 е еден од прописите што ги предложи Владата на Република Македонија за ублажување на последиците од глобалната криза.

Со овој закон на обврзниците за плаќање на придонес задолжително здравствено осигурување, кои имаа неизмирени обврски спрема Фондот за здравствено осигурување на Македонија им се овозможи обврската за плаќање на долгот по основ на придонеси за задолжително здравствено осигурување која е доспеана до 31 октомври 2008 година, а не е платена, да мирува во периодот од 01 јануари 2009 година до 31 декември 2012 година според услови утврдени со овој закон.

Во периодот на мирување, покрај доспеаниот а неплатен долг по основ на придонеси за задолжително здравствено осигурување, мирува и износот на каматата која е доспеана, а не е платена за придонесите со состојба на 31 октомври 2008 година. Исто така за долгот кој мирува не се пресметува камата, ниту се поведуваат постапки за присилно извршување на долговите, освен ако со овој закон не е поинаку уредено.

Обврзникот за пресметка и уплата на придонеси е должен за целиот период на мирување (од 1 јануари 2009 година до 31 декември 2012 година) да ги плаќа тековните обврски во согласност со Законот со кои се уредуваат придонесите за задолжително здравствено осигурување.

На обврзникот за пресметка и уплата на придонесот кој ги плаќал тековните обврски од член 5 на овој Закон во износ и во рок утврдени со закон, почнувајќи од 1 јануари 2013 година му се отпишува во целост долгот од член 3 став 2 на овој закон.

Во случај обврзникот за пресметка и уплата на придонесот да не ги пресметува и уплатува тековните обврски два месеци последователно, надлежниот орган поведува постапка за наплата на долгот кој мирува согласно закон.

На износот на долгот утврден со решението се пресметува камата за периодот во кој долгот мирувал.

Решенијата со кои е утврдено мирување на долгот, имаат карактер на извршна исправа .

Доколку обврзникот за пресметка и уплата на придонеси постапува согласно член 6 на овој закон, обврските од став 1 на овој закон ќе бидат отпишани со решение за отпишување на долгот.

Табела 29. Донесени и извршени решенија според Законот за мирување и отпишување на обврски по основ на придонеси за задолжително здравствено осигурување

Број на донесени решенија	Износ на утврден долг за мирување	Број на активирани решенија	Број на поднесени барања за извршување	Износ на наплатено побарување
715	320.844.338,00	105	105	3.039.297,00

IX ИНФОРМАТИЧКИОТ СИСТЕМ НА ФОНДОТ

Во 2009 година вработените од секторот за Информатика се приклучија на два значајни проекти од национален интерес: воведување на електронска здравствена картичка (ЕЗК) и воведување на интегриран здравствен информационален систем (ИЗИС).

При тоа спроведувањето на проектот: Систем за електронска здравствена картичка, Фондот за здравствено осигурување на Македонија го презеде целосно од спонзорот на проектот, Министерството за здравство на Република Македонија.

Електронската здравствена картичка треба да ја замени тековната здравствена легитимација и да го олесни користењето на правата за здравствено осигурување во здравствениот систем на Република Македонија. За таа цел се работеше на дефинирање на содржината на ЕЗК и дефинирање на работните процеси поврзани со ЕЗК. Проектот се спроведува заедно со фирмата „Агенција за комерцијални дејности“ од Загреб, која го доби тендерот за реализација на проектот. Активно учество во дефинирањето на работните процеси и содржината на електронската здравствена картичка земаа и претставници од останатите сектори во Фондот за здравствено осигурување на Македонија како и претставници од останати институции.

Проектот ИЗИС треба да ги интегрира здравствените субјекти од сите нивоа на здравствена заштита во единствен здравствен систем кој ќе им овозможи на осигурениците квалитетна здравствена заштита.

Во претходната година предложена е и усвоена стратегија за развој на ИС на ФЗОМ согласно која се дефинирани приоритетите и фазите за централизација на информатичкиот систем на Фондот како и потребата од постепено чистење на базите на Фондот.

Исто така, во текот на 2009 година преку Холандски грант набавена е хардверска опрема и софтвер потребни за воведување на трезорско работење во Фондот. Како подготовка за трезорскиот систем за работа, извршени се обуки за вработените кои ќе работат на апликациите за трезорскиот систем

X ВОВЕДУВАЊЕ НА ПРОЦЕДУРИ ЗА РАБОТА НА ФЗОМ И ПОДРАЧНИТЕ ЕДИНИЦИ

Во текот на 2009 година Републичкиот фонд започна со советодавна и едукативна функција за подрачните единици која се огледа преку изготвување на Упатства од сите сегменти во работењето, со кои се насочува и координира работата на Фондот и подрачните служби меѓу кои: Упатство за архивско и канцелариско работење, Упатство за постапување со акти и други документиран материјал, Упатство за утврдување на штета, Упатство за начинот на донесување на решенија во управна постапка, Упатство за користење на возила во ФЗОМ и други Упатства и насоки кои ќе овозможат хармонизирање на сите процеси на Фондот во сите подрачни единици, како и постепено воведување и зајакнување на системите за внатрешна контрола, односно воведување на принципот – минимум четири очи за секој чекор од постапките.

Во текот на 2009 година во Фондот за здравствено осигурување на Македонија се поведени девет дисциплински постапки спрема вработени лица во ФЗОМ, од кои 5 дисциплински постапки резултираа со отказ на вработени, а на останатите вработени им беше изречена мерка парична казна согласно позитивните законски прописи.

Исто така, во декември 2009 година започна да функционира и Комисија во рамките на Републичкиот фонд за утврдување на неправилностите, односно одговорностите, врз основа на претходно направените внатрешни контроли, внатрешни ревизии и други записници/решенија од други државни органи, а за работењето на фондот или некоја организациони единица на фондот. Дополнителна цел на Комисијата, покрај дефинирање на став за конкретни неправилности и утврдување на приоритетни активности за системско надминување на пропустите и пречките во системите, односно процесите во фондот.

XI ИЗВЕШТАЈ ЗА РАБОТА НА ОДДЕЛЕНИЕТО ЗА ВНАТРЕШНА РЕВИЗИЈА

Одделението за внатрешна ревизија во временскиот период од 01 јануари 2009 до 31 декември 2009 година работеше во променлив состав, но на крајот на годината одделението го сочинуваа 5 внатрешни ревизори, од кои еден дипломиран правник и четири ревизори, дипломирани економисти. Во 2009 година одделението има извршено вкупно седум (7) ревизии.

11.1. Ревизија на ФЗОМ Подрачни служби

- 1.1. Ревизија на функционирањето на системите на внатрешна контрола, усогласеноста (регуларноста) на работењето со законската регулатива и финансиска ревизија на Фондот за здравствено осигурување - Подрачна служба Струга за периодот од 01.01.2009 до 31.10.2009 година.
- 1.2. Ревизија на функционирањето на системите на внатрешна контрола, усогласеноста (регуларноста) на работењето со законската регулатива и финансиска ревизија на Фондот за здравствено осигурување - Подрачна служба Крива Паланка за периодот од 01.01.2009 до 31.10.2009 година.

Генерална препорака до раководството на ФЗОМ централна служба Скопје е Фондот да изготви пишани процедури и упатства согласно законските и подзаконските општи акти и да изврши доследна примена на истите од страна на сите вработени во ФЗОМ.

11.2. Дополнителни-вонредни ревизии по барање на Министерството за финансии на Р.М.

Од страна на Министерството за финансии на Република Македонија, во рамките на твининг проектот “Зајакнување на системот за јавна внатрешна финансиска контрола”, за извршување на ревизии на системите на внатрешна контрола со проценка на ризици и утврдени контролни мерки за селектираните процеси на ревизија, учествуваа тројца внатрешни ревизори од одделението за внатрешна ревизија како членови во ревизорските тимови при вршењето на планираните ревизии во Министерството за култура, Министерството за транспорт и врски и Министерството за животна средина и просторно планирање.

Во средината на месец март 2009 година беа презентирани изработените ревизии на завршна конференција во Скопје, пред странските експерти од Холандија.

Анекс бр.1

Управен одбор

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

Управниот одбор во 2009 година одржа 20 седници.

Управниот одбор на Фондот во 2009 година донесуваше акти од својата надлежност, го утврди буџетот и завршната сметка на Фондот, усвои годишен извештај за работењето на Фондот, разгледуваше прашања, извештаи, прегледи, информации од задолжителното здравствено осигурување, одлучуваше по барања на здравствени установи и осигуреници, одлучуваше за правата од работен однос на вработените во Фондот во втор степен и слично, и донесуваше акти што се однесуваат на работењето на Фондот за здравствено осигурување на Македонија. Во текот на 2009 година, Управниот одбор ги разгледа и усвои следните акти што се однесуваат на работењето на Фондот и јавното здравство:

- Годишен извештај за работата на ФЗОМ за 2008 година;
- Одлука за утврдување на Годишната сметка на ФЗОМ за 2008 година
- Буџет на ФЗОМ за 2009 година и Одлука за извршување на Буџетот;
- Одлука за изменување и дополнување на Буџетот на ФЗОМ за 2009 година;
- Одлука за усвојување на Извештајот на извршениот попис на средствата, побарувањата и обврските со состојба на ден 31.12.2009 година;
- Одлука за утврдување буџетски плафони на јавните здравствени установи за 2009 година;
- Одлука за одобрување на средства на Јавната установа од областа на здравството за потребите на јавните здравствени установи универзитетски клиники, завод и ургентен центар - Скопје за 2009 година

Во рамките на своето редовно работење, Управниот одбор ги разгледуваше и периодичните извештаи за извршување на Буџетот на Фондот и буџетите на јавните здравствени установи како и периодичните анализи за реализација на средствата од буџетите на Фондот и јавните здравствени установи.

Покрај тоа, во текот на 2009 година, Управниот одбор донесе поголем број подзаконски акти од областа на здравственото осигурување.

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

- Правилник за изменување и дополнување на правилникот за начинот на користење на здравствени услуги на осигурените лица во странство
- Правилник за изменување и дополнување на правилникот за индикациите за остварување на право на ортопедски и други помагала
- Правилник за изменување и дополнување на правилникот за начинот, постапката и поблиските критериуми за утврдување на привремена спреченост за работа поради болест и повреда или потреба за нега на болен член од потесното семејство и за времетраењето на привремената спреченост за работа во зависност од видот на болеста и повредата
- Правилник за изменување и дополнување на правилникот за содржината и начинот на остварувањето на правата и обврските од задолжителното здравствено осигурување
- Правилник за изменување и дополнување на правилникот за составот, надлежноста и начинот на работата на лекарските комисии на Фондот за здравствено осигурување на Македонија
- Одлука за изменување и дополнување на одлуката за утврдување на висината на учеството на осигурените лица во вкупните трошоци на здравствените услуги и лековите

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

- Правилник за изменување и дополнување на правилникот за начинот на плаќањето на лабораториските испитувања во специјалистичко консултативната здравствена заштита по упат на избран лекар
- Одлука за утврдување на референтни цени на услуги во болничката здравствена заштита за амбулантски случаи
- Одлука за изменување и дополнување на одлуката за утврдување на референтни цени на сервисни услуги кои се користат во болничката здравствена заштита
- Одлука за изменување и дополнување на одлуката за утврдување на референтни цени на услуги во болничката здравствена заштита за акутни случаи
- Одлука за утврдување на референтна цена за хемодијализен третман кај хронична бубрежна инсуфициенција
- Одлука за утврдување на референтни цени за превоз на дете во странство во болничката здравствена заштита
- Одлука за изменување и дополнување на одлуката за утврдување на референтни цени на ортопедски и други помагала за кои осигурените лица можат да остварат право на товар на Фондот за здравствено осигурување на Македонија
- Одлука за утврдување на висината на вкупниот надоместок кој Фондот ќе го исплати за услуги извршени од Службата за воено здравство - Воена болница – Скопје на осигурените лица на Фондот во 2009 година
- Одлука за утврдување на висината на вкупниот надоместок кој Фондот ќе го исплати на Специјалната болница по гинекологија и акушерство Мала Богородица - Систина, Скопје за здравствени услуги од областа на биомедицински потпомогнатото оплодување извршени во 2009 година
- Одлука за утврдување на висината на вкупниот надоместок кој Фондот ќе го исплати на Општата болница РЕ - МЕДИКА, Скопје за здравствени услуги од областа на биомедицински потпомогнатото оплодување извршени во 2009 година

- Одлука за утврдување на висината на вкупниот надоместок кој Фондот ќе го исплати на Специјалната гинеколошка ординација Плодност, Битола за здравствени услуги од областа на биомедицински потпопомогнатото оплодување извршени во 2009 година
- Одлука за утврдување на висината на вкупниот надоместок кој Фондот ќе го исплати на специјалистичката ординација по гинекологија и акушерство Ултра Медика, Скопје за здравствени услуги од областа на биомедицински потпопомогнатото оплодување извршени во 2009 година
- Одлука за утврдување на висината на вкупниот надоместок кој Фондот ќе го исплати за услуги извршени од Специјалната болница по кардиохирургија „Филип Втори“ Скопје на осигурените лица на Фондот во 2009 година
- Одлука за утврдување на висината на вкупниот надоместок кој Фондот ќе го исплати за услуги извршени од Здравствената установа Катлановска Бања ДОО - Катланово на осигурените лица на Фондот во 2009 година
- Одлука за утврдување на висината на вкупниот надоместок кој Фондот ќе го исплати за услуги извршени од Специјалната болница по физикална медицина и рехабилитација „Дебарски Бањи - Цапа“ - Дебар на осигурените лица на Фондот во 2009 година
- Одлука за утврдување на висината на вкупниот надоместок кој Фондот ќе го исплати за услуги извршени од Здравствената установа Природно лекувалиште Негорски Бањи, Гевгелија на осигурените лица на Фондот во 2009 година
- Одлука за утврдување на висината на вкупниот надоместок кој Фондот ќе го исплати за услуги извршени од Македонската академија на науките и уметностите на осигурените лица на Фондот во 2009 година

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

- Правилник за утврдување на критериуми и постапка за одредување на референтни цени на лекови;
- Одлука за изменување и дополнување на Листата на лекови кои паѓаат на товар на Фондот за здравствено осигурување на Македонија; и
- Одлука за изменување и дополнување на одлуката за утврдување на референтни цени на лекови кои се на Листата на лекови кои паѓаат на товар на Фондот за здравствено осигурување на Македонија.

Анекс бр.2

Табела 30. Дозначени средства во 2009 година по здравствени установи - извршување на буџетските "плафони"

Р. Бр.	Здравствена установа	Буџетски плафони за 2008 година	Буџетски плафони за 2009 година	Дозначени средства за извршени здравствени услуги во 2009 година	индекс буџетски плафони 2009/2008
1	Медицински факултет -Институти Скопје	191.249.032	117.995.612	117.995.612	61,70
2	Стоматолошки Клинички центар-Скопје	113.443.255	103.123.598	103.123.598	90,90
3	Максифацијална хирургија	23.889.539	24.162.128	24.162.128	101,14
4	Клиничка болница Битола	614.185.347	508.331.681	508.331.681	82,77
5	Општа болница Гевгелија	99.661.287	95.590.344	95.590.344	95,92
6	Општа болница Гостивар	230.628.590	199.779.631	199.779.631	86,62
7	Општа болница Дебар	60.064.516	53.004.145	53.004.145	88,25
8	Општа болница Кавадарци	125.648.753	114.743.443	114.743.443	91,32
9	Општа болница Кичево	91.131.011	83.907.678	83.907.678	92,07
10	Општа болница Кочани	108.643.188	95.867.346	95.867.346	88,24
11	Општа болница Куманово	346.682.457	287.134.218	287.134.218	82,82
12	Општа болница Охрид	287.059.843	210.294.633	210.294.633	73,26
13	Општа болница Прилеп	349.622.291	279.495.951	279.495.951	79,94
14	Општа болница Струга	149.521.169	129.406.246	129.406.246	86,55
15	Општа болница Струмица	228.812.059	217.288.233	217.288.233	94,96
16	Клиничка болница Тетово	409.840.061	399.049.649	399.049.649	97,37
17	Општа болница Велес	231.739.455	201.581.850	201.581.850	86,99
18	Општа болница Штип	350.705.619	273.549.284	273.549.284	78,00
19	Здравствен дом Битола	149.135.905	144.274.570	144.274.570	96,74
20	Здравствен дом Гевгелија	43.921.121	32.899.258	32.899.258	74,91
21	Здравствен дом Гостивар	81.237.629	64.921.670	64.921.670	79,92
22	Здравствен дом Дебар	16.682.295	15.634.315	15.634.315	93,72
23	Здравствен дом Кавадарци	33.827.754	33.019.173	33.019.173	97,61

24	Здравствен дом Кичево	33.277.841	30.981.254	30.981.254	93,10
25	Здравствен дом Кочани	38.172.578	35.584.859	35.584.859	93,22
26	Здравствен дом Кр.Паланка	70.074.932	69.291.499	69.291.499	98,88
27	Здравствен дом Куманово	84.135.412	72.909.884	72.909.884	86,66
28	Здравствен дом Охрид	77.124.970	58.936.639	58.936.639	76,42
29	Здравствен дом Прилеп	150.986.069	124.210.096	124.210.096	82,27
30	Здравствен дом Струга	37.750.007	36.957.045	36.957.045	97,90
31	Здравствен дом Струмица	68.671.818	57.647.820	57.647.820	83,95
32	Здравствен дом Тетово	154.948.935	97.406.559	97.406.559	62,86
33	Здравствен дом Велес	53.910.025	53.748.664	53.748.664	99,70
34	Здравствен дом Штип	53.413.213	40.236.614	40.236.614	75,33
35	Здравствен дом Берово	25.513.204	23.425.441	23.425.441	91,82
36	Здравствен дом М.Брод	17.985.758	18.040.748	18.040.748	100,31
37	Здравствен дом Валандово	30.540.529	28.445.619	28.445.619	93,14
38	Здравствен дом Вевчани	35.914.074	29.637.936	29.637.936	82,52
39	Здравствен дом Винаца	29.962.327	27.822.103	27.822.103	92,86
40	Здравствен дом Делчево	64.280.783	61.112.418	61.112.418	95,07
41	Здравствен дом Д Хисар	20.319.910	20.057.443	20.057.443	98,71
42	Здравствен дом Кратово	23.295.293	22.753.043	22.753.043	97,67
43	Здравствен дом Крушево	21.113.638	18.722.947	18.722.947	88,68
44	Здравствен дом Неготино	54.634.265	50.721.974	50.721.974	92,84
45	Здравствен дом Пехчево	16.250.111	15.157.300	15.157.300	93,28
46	Здравствен дом Пробиштип	24.645.439	22.185.651	22.185.651	90,02
47	Здравствен дом Радовиш	37.301.678	36.089.306	36.089.306	96,75
48	Здравствен дом Ресен	60.390.976	54.496.213	54.496.213	90,24
49	Здравствен дом Ростуше	17.716.201	16.860.079	16.860.079	95,17
50	Здравствен дом Св.Николе	32.492.191	32.641.829	32.641.829	100,46
51	Здравствен дом Скопје	612.014.889	573.315.723	573.315.723	93,68
52	Здравствен дом Железничар	45.687.116	31.834.786	31.834.786	69,68
53	Здравствена станица Кирил и Методиј - Скопје	11.414.608	11.816.851	11.816.851	103,52
54	Здравствена станица Железара	117.704.261	117.225.020	117.225.020	99,59

55	Клиника по хируршки болести – Св.Наум Охридски - Скопје	262.649.737	200.607.099	200.607.099	76,38
56	Специјална болница по гинекологија и акушерство – Чаир - Скопје	110.361.591	99.643.507	99.643.507	90,29
57	Институт по белодробни заболување кај децата - Козле	79.855.305	75.384.421	75.384.421	94,40
58	Психијатриска болница Скопје	203.267.337	186.616.704	186.616.704	91,81
59	Психијатриска болница Демир Хисар	96.544.917	93.082.523	93.082.523	96,41
60	Неуропсихијатриска болница Негорци	41.715.401	41.970.495	41.970.495	100,61
61	Специјална болница Јасеново Велес	29.414.585	27.943.711	27.943.711	95,00
62	Специјална болница за ортопедија и трауматологија Св.Еразмо Охрид	142.074.578	124.204.115	124.204.115	87,42
63	Институт за ТБЦ Скопје	41.097.935	43.141.199	43.141.199	104,97
64	Завод за медицинска рехабилитација Скопје	58.284.800	56.233.728	56.233.728	96,48
65	Завод за рехабилитација на слух, говор и глас -Битола	11.750.964	11.765.811	11.765.811	100,13
66	Завод за превенција лекување и рехабилитација на кардиоваскуларни заболувања - Охрид	90.880.161	78.307.383	78.307.383	86,17
67	Завод за рехабилитација Отешево	21.032.819	18.766.758	18.766.758	89,23
68	Геронтолошки завод- Скопје	69.623.689	72.832.985	72.832.985	104,61
69	Завод за нефрологија Струга	193.773.951	182.894.711	182.894.711	94,39
70	Спец.болница за ТБЦ Лешок Тетово	13.824.462	14.790.021	14.790.021	106,98
71	Републички Завод за трансфузиологија Скопје	57.903.317	42.807.359	42.807.359	73,93
72	Институт за јавно здравје на РМ	19.476.955	21.674.247	21.674.247	111,28
73	Центар за јавно здравје Битола	20.618.915	20.024.574	20.024.574	97,12
74	Центар за јавно здравје Велес	17.053.662	16.449.139	16.449.139	96,46
75	Центар за јавно здравје Кочани	8.948.114	9.410.299	9.410.299	105,17
76	Центар за јавно здравје Прилеп	11.227.954	12.227.360	12.227.360	108,90
77	Центар за јавно здравје Куманово	13.593.275	13.256.412	13.256.412	97,52
78	Центар за јавно здравје Скопје	28.304.174	26.738.950	26.738.950	94,47
79	Центар за јавно здравје Струмица	9.302.780	8.100.910	8.100.910	87,08
80	Центар за јавно здравје Тетово	16.387.263	14.179.284	14.179.284	86,53
81	Центар за јавно здравје Штип	14.026.180	11.625.767	11.625.767	82,89

82	Центар за јавно здравје Охрид	11.982.824	12.028.740	12.028.740	100,38
83	ЈЗУ Универзитетска клиника за радиологија	114.208.017	90.799.349	90.799.349	79,50
84	ЈЗУ Универзитетска клиника за радиотерапија и онкологија	608.782.864	583.116.008	583.116.008	95,78
85	ЈЗУ Универзитетска клиника за кардиологија	285.094.392	245.005.702	245.005.702	85,94
86	ЈЗУ Универзитетска клиника за биохемија	67.918.293	56.413.124	56.413.124	83,06
87	ЈЗУ Универзитетска клиника за нефрологија	179.988.839	184.020.488	184.020.488	102,24
88	ЈЗУ Универзитетска клиника за гастроентерохепатологија	67.358.078	66.212.249	66.212.249	98,30
89	ЈЗУ Универзитетска клиника за пулмологија и алергологија	51.967.935	52.938.287	52.938.287	101,87
90	ЈЗУ Универзитетска клиника за ендокринологија	125.572.829	173.780.665	173.780.665	138,39
91	ЈЗУ Универзитетска клиника за ревматологија	49.241.894	46.416.516	46.416.516	94,26
92	ЈЗУ Универзитетска клиника за хематологија	327.421.929	364.419.227	364.419.227	111,30
93	ЈЗУ Универзитетска клиника за токсикологија	37.947.196	40.028.769	40.028.769	105,49
94	ЈЗУ Универзитетска клиника за детски болести	286.984.418	291.059.638	291.059.638	101,42
95	ЈЗУ Универзитетска клиника за инфективни болести и фебрилни состојби	130.601.072	136.134.379	136.134.379	104,24
96	ЈЗУ Универзитетска клиника за дерматологија	32.600.834	34.645.962	34.645.962	106,27
97	ЈЗУ Универзитетска клиника за неврологија	218.688.967	196.583.715	196.583.715	89,89
98	ЈЗУ Универзитетска клиника за трауматологија	51.528.769	58.095.944	58.095.944	112,74
99	ЈЗУ Универзитетска клиника за урологија	55.781.532	71.951.812	71.951.812	128,99
100	ЈЗУ Универзитетска клиника за неврохирургија	86.342.898	94.056.611	94.056.611	108,93
101	ЈЗУ Универзитетска клиника за дигестивна хирургија	73.230.100	101.890.117	101.890.117	139,14
102	ЈЗУ Универзитетска клиника за торакална и васкуларна хирургија	51.250.752	61.739.356	61.739.356	120,47
103	ЈЗУ Универзитетска клиника за пластична и реконструктивна хирургија	41.693.520	45.364.649	45.364.649	108,81

104	ЈЗУ Универзитетска клиника за детска хирургија	34.406.984	40.716.515	40.716.515	118,34
105	ЈЗУ Универзитетска клиника за анестезија и реанимација (КАРИЛ)	104.585.724	84.325.739	84.325.739	80,63
106	ЈЗУ Универзитетска клиника за ортопедски болести	107.994.568	101.093.595	101.093.595	93,61
107	ЈЗУ Универзитетска клиника за уво, нос и грло	53.987.631	58.628.661	58.628.661	108,60
108	ЈЗУ Универзитетска клиника за очни болести	42.857.191	43.735.848	43.735.848	102,05
109	ЈЗУ Универзитетска клиника за гинекологија и акушерство	302.616.184	313.958.496	313.958.496	103,75
110	ЈЗУ Универзитетска клиника за психијатрија	38.138.024	45.701.816	45.701.816	119,83
111	ЈЗУ Завод за рехабилитација на слух, говор и глас	24.758.809	27.510.062	27.510.062	111,11
112	ЈЗУ Ургентен центар	37.880.289	30.710.120	30.710.120	81,07
113	ЈЗУ Медицина на трудот		23.967.790	23.967.790	
	Вкупно	11.845.383.404	10.877.057.440	10.877.057.440	91,83

Анекс бр.3

Табела 31. Приходи на ЈЗУ за 2009 година (во(000) денари)

Ред. бр.	ЈЗУ	2008	2009				индекс 2009/2008
			Планирани приходи	Вкупни приходи	Индекс планирано/остварено	% на учество	
1	Стоматолошки клинички центар	206.592	211.071	174.563	82,7	1,25	84,50
2	Максилофацијална хирургија	35.031	31.972	36.866	115,31	0,26	105,24
3	ЈЗУ Универзитетска клиника за радиологија	136.034	96.908	125.078	129,07	0,89	91,95
4	ЈЗУ Универзитетска клиника за радиотерапија и онкологија	670.157	683.466	647.222	94,7	4,62	96,58
5	ЈЗУ Универзитетска клиника за кардиологија	311.283	301.853	339.573	112,5	2,42	109,09
6	ЈЗУ Универзитетска клиника за клиничка биохемија	78.219	121.602	100.963	83,03	0,72	129,08
7	ЈЗУ Универзитетска клиника за нефрологија	180.408	185.670	196.082	105,61	1,4	108,69
8	ЈЗУ Универзитетска клиника за гастроентерохепатологија	82.623	81.018	81.711	100,86	0,58	98,90
9	ЈЗУ Универзитетска клиника за пулмологија и алергологија	65.345	67.856	65.479	96,5	0,47	100,21
10	ЈЗУ Универзитетска клиника за ендокринологија, дијабетес и метаболички нарушувања	133.016	174.481	181.543	104,05	1,3	136,48

11	JЗУ Универзитетска клиника за ревматологија	51.901	61.391	50.931	82,96	0,36	98,13
12	JЗУ Универзитетска клиника за хематологија	335.839	382.034	370.771	97,05	2,65	110,40
13	JЗУ Универзитетска клиника за токсикологија	46.208	46.586	49.175	105,56	0,35	106,42
14	JЗУ Универзитетска клиника за детски болести	312.447	330.971	316.240	95,55	2,26	101,21
15	JЗУ Универзитетска клиника за инфективни болести и фебрилни состојби	155.525	152.710	170.746	111,81	1,22	109,79
16	JЗУ Универзитетска клиника за дерматологија	40.997	46.119	40.777	88,42	0,29	99,46
17	JЗУ Универзитетска клиника за неврологија	201.372	207.004	362.137	174,94	2,59	179,83
18	JЗУ Универзитетска клиника за трауматологија	68.789	64.839	71.777	110,7	0,51	104,34
19	JЗУ Универзитетска клиника за урологија	77.323	73.952	100.949	136,51	0,72	130,55
20	JЗУ Универзитетска клиника за неврохирургија	104.124	102.657	116.169	113,16	0,83	111,57
21	JЗУ Универзитетска клиника за дигестивна хирургија	97.849	114.323	125.599	109,86	0,9	128,36
22	JЗУ Универзитетска клиника за торакална и васкуларна хирургија	69.424	64.370	77.211	119,95	0,55	111,22
23	JЗУ Универзитетска клиника за пластична и реконструктивна хирургија	50.972	54.270	52.704	97,11	0,38	103,40
24	JЗУ Универзитетска клиника за детска хирургија	42.951	69.343	47.107	67,93	0,34	109,68
25	JЗУ Универзитетска клиника за анестезија, реанимација и интензивно лекување (КАРИЛ)	134.134	166.586	126.495	75,93	0,9	94,30

26	ЈЗУ Универзитетска клиника за ортопедски болести	123.349	145.599	124.882	85,77	0,89	101,24
27	ЈЗУ Универзитетска клиника за уво, нос и грло	66.659	85.462	72.891	85,29	0,52	109,35
28	ЈЗУ Универзитетска клиника за очни болести	50.129	52.938	53.451	100,97	0,38	106,63
29	ЈЗУ Универзитетска клиника за гинекологија и акушерство	545.315	562.322	559.885	99,57	4	102,67
30	ЈЗУ Универзитетска клиника за психијатрија	54.917	53.895	78.231	145,15	0,56	142,45
31	ЈЗУ Завод за рехабилитација на слух, говор и глас	26.854	32.345	29.378	90,83	0,21	109,40
32	ЈЗУ Ургентен центар	40.026	31.021	41.074	132,41	0,29	102,62
33	Клиничка болница-Битола	675.947	637.332	572.940	89,9	4,09	84,76
34	Општа болница-Гевгелија	111.683	111.590	111.797	100,19	0,8	100,10
35	Општа болница-Гостивар	265.062	246.780	236.836	95,97	1,69	89,35
36	Општа болница-Дебар	68.898	67.004	66.646	99,47	0,48	96,73
37	Општа болница-Кавадарци	137.156	145.268	129.963	89,46	0,93	94,76
38	Општа болница-Кичево	103.690	102.812	101.826	99,04	0,73	98,20
39	Општа болница-Кочани	122.380	113.567	115.169	101,41	0,82	94,11
40	Општа болница-Куманово	376.980	327.134	325.874	99,61	2,33	86,44
41	Општа болница-Охрид	313.956	258.864	247.633	95,66	1,77	78,88
42	Општа болница-Прилеп	386.099	317.496	314.054	98,92	2,24	81,34
43	Општа болница-Струга	170.188	151.306	154.617	102,19	1,1	90,85
44	Општа болница-Струмица	255.795	238.188	256.515	107,69	1,83	100,28
45	Клиничка болница-Тетово	482.818	479.050	468.253	97,75	3,34	96,98
46	Општа болница-Велес	245.286	228.282	221.365	96,97	1,58	90,25
47	Општа болница-Штип	374.791	295.937	292.748	98,92	2,09	78,11

48	Клиника по хируршки болести-Св. Наум Охридски-Скопје	278.127	276.485	231.219	83,63	1,65	83,13
49	Специјална болница по гинекологија и акушерство-Чаир-Скопје	130.083	117.904	111.395	94,48	0,8	85,63
50	Институт по белодробни заболувања кај децата-Козле-Скопје	94.017	97.612	89.652	91,85	0,64	95,36
51	Психијатриска болница-Скопје	267.163	265.262	241.361	90,99	1,72	90,34
52	Психијатриска болница-Демир Хисар	128.037	126.083	114.388	90,72	0,82	89,34
53	Психијатриска болница-Негорци	50.444	52.298	49.262	94,19	0,35	97,66
54	Болница Јасеново-Велес	32.095	31.199	32.334	103,64	0,23	100,74
55	Специјална болница за ортопедија и трауматологија Св. Еразмо-Охрид	229.646	211.669	235.080	111,06	1,68	102,37
56	Институт за ТБЦ-Скопје	59.546	53.641	57.080	106,41	0,41	95,86
57	Завод за медицинска рехабилитација-Скопје	65.658	67.234	69.791	103,8	0,5	106,29
58	Завод за рехабилитација на слух, говор и глас-Битола	12.188	12.021	13.031	108,4	0,09	106,92
59	Завод за превенција, лекување и рехабилитација на кардиоваскуларни заболувања-Охрид	99.875	94.807	109.933	115,95	0,78	110,07
60	Завод за рехабилитација-Отешево	26.584	24.539	22.299	90,87	0,16	83,88
61	Геронтолошки завод-Скопје	149.123	147.569	153.768	104,2	1,1	103,11
62	Завод за нефрологија-Струга	224.210	241.032	207.022	85,89	1,48	92,33
63	Специјална болница за ТБЦ Лешок-Тетово	17.749	15.990	19.147	119,74	0,14	107,88
64	Здравствен дом-Битола	178.934	203.653	177.615	87,21	1,27	99,26

65	Здравствен дом-Гевгелија	48.908	34.949	40.497	115,87	0,29	82,80
66	Здравствен дом-Гостивар	98.109	74.992	80.828	107,78	0,58	82,39
67	Здравствен дом-Дебар	20.863	19.636	20.344	103,6	0,15	97,51
68	Здравствен дом-Кавадарци	38.984	40.419	38.384	94,96	0,27	98,46
69	Здравствен дом-Кичево	40.754	36.431	42.346	116,24	0,3	103,91
70	Здравствен дом-Кочани	55.041	47.055	41.855	88,95	0,3	76,04
71	Здравствен дом-Крива Паланка	78.138	78.591	79.738	101,46	0,57	102,05
72	Здравствен дом-Куманово	98.775	91.865	91.410	99,51	0,65	92,54
73	Здравствен дом-Охрид	85.297	70.697	72.839	103,03	0,52	85,39
74	Здравствен дом-Прилеп	166.916	145.110	142.657	98,31	1,02	85,47
75	Здравствен дом-Струга	47.366	49.957	44.304	88,68	0,32	93,54
76	Здравствен дом-Струмџа	78.092	65.948	66.559	100,93	0,48	85,23
77	Здравствен дом-Тетово	165.617	111.841	111.666	99,84	0,8	67,42
78	Здравствен дом-Велес	63.531	66.159	65.883	99,58	0,47	103,70
79	Здравствен дом-Штип	57.588	47.938	50.470	105,28	0,36	87,64
80	Здравствен дом-Берово	28.855	27.121	30.253	111,55	0,22	104,84
81	Здравствен дом-Македонски Брод	85.297	20.943	21.097	100,74	0,15	24,73
82	Здравствен дом-Валандово	37.033	33.582	33.661	100,24	0,24	90,89
83	Здравствен дом-Вевчани	43.340	33.638	46.576	138,46	0,33	107,47
84	Здравствен дом-Виница	39.366	34.795	37.897	108,92	0,27	96,27
85	Здравствен дом-Делчево	73.361	66.727	69.677	104,42	0,5	94,98
86	Здравствен дом-Демир Хисар	24.401	23.657	24.305	102,74	0,17	99,61
87	Здравствен дом-Кратово	25.331	25.253	25.396	100,57	0,18	100,26
88	Здравствен дом-Крушево	25.679	21.623	22.504	104,07	0,16	87,64

89	Здравствен дом-Неготино	62.883	68.374	59.923	87,64	0,43	95,29
90	Здравствен дом-Пехчево	18.772	17.207	17.503	101,72	0,12	93,24
91	Здравствен дом-Пробиштип	29.269	26.736	27.697	103,59	0,2	94,63
92	Здравствен дом-Радовиш	43.132	47.933	44.420	92,67	0,32	102,99
93	Здравствен дом-Ресен	64.678	65.096	65.039	99,91	0,46	100,56
94	Здравствен дом-Ростуше	23.057	22.790	21.624	94,89	0,15	93,78
95	Здравствен дом-Свети Николе	38.026	37.027	39.197	105,86	0,28	103,08
96	Здравствен дом-Скопје	732.573	691.316	672.678	97,3	4,8	91,82
97	Здравствен дом-Железничар	57.370	37.640	43.680	116,05	0,31	76,14
98	Здравствена станица-Кирил и Методиј	14.911	16.717	15.277	91,39	0,11	102,45
99	Здравствена станица-Железара	144.658	129.775	130.775	100,77	0,93	90,40
100	Медицински факултет-Институти-Скопје	363.281	342.176	264.287	77,24	1,89	72,75
101	Републички завод за трансфузиологија-Скопје	163.624	142.807	160.341	112,28	1,14	97,99
102	Институт за јавно здравје на РМ	191.868	219.074	161.570	73,75	1,15	84,21
103	Центар за јавно здравје-Битола	51.935	51.968	52.521	101,06	0,38	101,13
104	Центар за јавно здравје-Велес	45.478	46.799	46.717	99,82	0,33	102,72
105	Центар за јавно здравје-Кочани	23.465	33.012	25.051	75,88	0,18	106,76
106	Центар за јавно здравје-Прилеп	30.082	34.227	30.375	88,74	0,22	100,97
107	Центар за јавно здравје-Куманово	39.611	41.393	40.214	97,15	0,29	101,52
108	Центар за јавно здравје-Скопје	97.393	100.109	98.387	98,28	0,7	101,02
109	Центар за јавно здравје-Струмица	21.744	21.091	20.278	96,15	0,14	93,26

110	Центар за јавно здравје-Тетово	39.546	38.631	39.562	102,41	0,28	100,04
111	Центар за јавно здравје-Штип	30.027	28.817	27.038	93,83	0,19	90,05
112	Центар за јавно здравје-Охрид	28.242	28.392	31.592	111,27	0,23	111,86
113	Медицина на трудот	0	40.172	30.191	75,15	0,22	
	ВКУПНО:	14.612.287	14.214.448	14.005.354	98,53	100	95,85

Анекс бр.4

Табела 32. Расходи на ЈЗУ во 2009 година (во (000) денари)

ред. бр.	ЈЗУ	2008	2009				индекс 2009/2008
			Планирани расходи	Вкупно расходи	Индекс планирано /остварено	% на учество	
1	Стоматолошки клинички центар	236.547	211.071	258.165	122,31	1,88	109,14
2	Максилофацијална хирургија	29.795	31.972	32.832	102,69	0,24	110,19
3	ЈЗУ Универзитетска клиника за радиологија	135.865	96.908	127.207	131,27	0,93	93,63
4	ЈЗУ Универзитетска клиника за радиотерапија и онкологија	662.135	683.466	647.078	94,68	4,71	97,73
5	ЈЗУ Универзитетска клиника за кардиологија	254.098	301.853	325.621	107,87	2,37	128,15
6	ЈЗУ Универзитетска клиника за клиничка биохемија	77.698	121.602	91.014	74,85	0,66	117,14
7	ЈЗУ Универзитетска клиника за нефрологија	163.694	185.670	196.079	105,61	1,43	119,78
8	ЈЗУ Универзитетска клиника за гастроентерохепатологија	82.617	81.018	81.636	100,76	0,59	98,81
9	ЈЗУ Универзитетска клиника за пулмологија и алергологија	64.549	67.856	65.011	95,81	0,47	100,72
10	ЈЗУ Универзитетска клиника за ендокринологија, дијабетес и метаболички нарушувања	132.859	174.481	181.399	103,96	1,32	136,53
11	ЈЗУ Универзитетска клиника за ревматологија	51.423	61.391	50.584	82,4	0,37	98,37
12	ЈЗУ Универзитетска клиника за хематологија	335.090	382.034	369.714	96,78	2,69	110,33
13	ЈЗУ Универзитетска клиника за токсикологија	43.138	46.586	49.015	105,21	0,36	113,62

14	JЗУ Универзитетска клиника за детски болести	312.060	330.971	316.367	95,59	2,3	101,38
15	JЗУ Универзитетска клиника за инфективни болести и фебрилни состојби	147.865	152.710	149.869	98,14	1,09	101,36
16	JЗУ Универзитетска клиника за дерматологија	40.967	46.119	40.790	88,45	0,3	99,57
17	JЗУ Универзитетска клиника за неврологија	199.082	207.004	226.143	109,25	1,65	113,59
18	JЗУ Универзитетска клиника за трауматологија	67.816	64.839	71.266	109,91	0,52	105,09
19	JЗУ Универзитетска клиника за урологија	76.660	73.952	100.030	135,26	0,73	130,49
20	JЗУ Универзитетска клиника за неврохирургија	96.807	102.657	116.107	113,1	0,84	119,94
21	JЗУ Универзитетска клиника за дигестивна хирургија	96.385	114.323	125.546	109,82	0,91	130,25
22	JЗУ Универзитетска клиника за торакална и васкуларна хирургија	70.416	64.370	80.051	124,36	0,58	113,68
23	JЗУ Универзитетска клиника за пластична и реконструктивна хирургија	50.630	54.270	52.660	97,03	0,38	104,01
24	JЗУ Универзитетска клиника за детска хирургија	43.112	69.343	47.836	68,99	0,35	110,96
25	JЗУ Универзитетска клиника за анестезија, реанимација и интензивно лекување (КАРИЛ)	133.945	166.586	126.495	75,93	0,92	94,44
26	JЗУ Универзитетска клиника за ортопедски болести	119.226	145.599	121.161	83,22	0,88	101,62
27	JЗУ Универзитетска клиника за уво, нос и грло	66.459	85.462	72.659	85,02	0,53	109,33
28	JЗУ Универзитетска клиника за очни болести	50.127	52.938	53.447	100,96	0,39	106,62
29	JЗУ Универзитетска клиника за гинекологија и акушерство	344.896	562.322	553.726	98,47	4,03	160,55
30	JЗУ Универзитетска клиника за психијатрија	54.390	53.895	69.305	128,59	0,5	127,42
31	JЗУ Завод за рехабилитација на слух,	26.824	32.345	29.360	90,77	0,21	109,45

	говор и глас						
32	ЈЗУ Ургентен центар	31.461	31.021	38.533	124,22	0,28	122,48
33	Клиничка болница-Битола	675.936	637.332	572.940	89,9	4,17	84,76
34	Општа болница-Гевгелија	111.567	111.590	111.765	100,16	0,81	100,18
35	Општа болница-Гостивар	265.044	246.780	236.830	95,97	1,72	89,35
36	Општа болница-Дебар	68.890	67.004	66.602	99,4	0,48	96,68
37	Општа болница-Кавадарци	136.025	145.268	130.085	89,55	0,95	95,63
38	Општа болница-Кичево	102.261	102.812	101.675	98,89	0,74	99,43
39	Општа болница-Кочани	121.749	113.567	116.035	102,17	0,84	95,31
40	Општа болница-Куманово	376.860	327.134	325.871	99,61	2,37	86,47
41	Општа болница-Охрид	313.977	258.864	247.643	95,67	1,8	78,87
42	Општа болница-Прилеп	385.254	317.496	313.664	98,79	2,28	81,42
43	Општа болница-Струга	168.518	151.306	154.456	102,08	1,12	91,66
44	Општа болница-Струмица	249.710	238.188	256.423	107,66	1,87	102,69
45	Клиничка болница-Тетово	478.919	479.050	468.382	97,77	3,41	97,80
46	Општа болница-Велес	245.225	228.282	221.426	97	1,61	90,30
47	Општа болница-Штип	374.760	295.937	197.987	66,9	1,44	52,83
48	Клиника по хируршки болести-Св. Наум Охридски-Скопје	278.044	276.485	230.981	83,54	1,68	83,07
49	Специјална болница по гинекологија и акушерство-Чаир-Скопје	126.450	117.904	114.911	97,46	0,84	90,87
50	Институт по белодробни заболувања кај децата-Козле-Скопје	94.009	97.612	89.652	91,85	0,65	95,37
51	Психијатриска болница-Скопје	236.141	265.262	254.254	95,85	1,85	107,67
52	Психијатриска болница-Демир Хисар	127.264	126.083	114.360	90,7	0,83	89,86
53	Психијатриска болница-Негорци	50.350	52.298	49.249	94,17	0,36	97,81
54	Болница Јасеново-Велес	31.660	31.199	32.334	103,64	0,24	102,13
55	Специјална болница за ортопедија и трауматологија Св. Еразмо-Охрид	208.135	211.669	218.598	103,27	1,59	105,03

56	Институт за ТБЦ-Скопје	58.189	53.641	55.721	103,88	0,41	95,76
57	Завод за медицинска рехабилитација-Скопје	64.324	67.234	69.486	103,35	0,51	108,02
58	Завод за рехабилитација на слух, говор и глас-Битола	11.617	12.021	12.976	107,95	0,09	111,70
59	Завод за превенција, лекување и рехабилитација на кардиоваскуларни заболувања-Охрид	91.451	94.807	104.292	110	0,76	114,04
60	Завод за рехабилитација-Отешево	25.956	24.539	22.336	91,02	0,16	86,05
61	Геронтолошки завод-Скопје	145.513	147.569	153.507	104,02	1,12	105,49
62	Завод за нефрологија-Струга	223.627	241.032	206.748	85,78	1,5	92,45
63	Специјална болница за ТБЦ Лешок-Тетово	15.509	15.990	18.996	118,8	0,14	122,48
64	Здравствен дом-Битола	174.322	203.653	170.415	83,68	1,24	97,76
65	Здравствен дом-Гевгелија	48.868	34.949	40.432	115,69	0,29	82,74
66	Здравствен дом-Гостивар	97.104	74.992	80.775	107,71	0,59	83,18
67	Здравствен дом-Дебар	20.493	19.636	20.330	103,54	0,15	99,20
68	Здравствен дом-Кавадарци	38.986	40.419	38.380	94,95	0,28	98,45
69	Здравствен дом-Кичево	35.626	36.431	38.919	106,83	0,28	109,24
70	Здравствен дом-Кочани	52.418	47.055	41.507	88,21	0,3	79,18
71	Здравствен дом-Крива Паланка	78.011	78.591	80.022	101,82	0,58	102,58
72	Здравствен дом-Куманово	96.221	91.865	90.963	99,02	0,66	94,54
73	Здравствен дом-Охрид	85.242	70.697	72.777	102,94	0,53	85,38
74	Здравствен дом-Прилеп	166.836	145.110	142.579	98,26	1,04	85,46
75	Здравствен дом-Струга	46.148	49.957	44.787	89,65	0,33	97,05
76	Здравствен дом-Струмџа	78.025	65.948	66.468	100,79	0,48	85,19
77	Здравствен дом-Тетово	182.559	111.841	112.942	100,98	0,82	61,87
78	Здравствен дом-Велес	63.532	66.159	65.864	99,55	0,48	103,67
79	Здравствен дом-Штип	57.320	47.938	47.740	99,59	0,35	83,29
80	Здравствен дом-Берово	28.409	27.121	30.196	111,34	0,22	106,29

81	Здравствен дом-Македонски Брод	85.242	20.943	21.072	100,61	0,15	24,72
82	Здравствен дом-Валандово	36.935	33.582	33.618	100,11	0,24	91,02
83	Здравствен дом-Вевчани	34.477	33.638	42.708	126,96	0,31	123,87
84	Здравствен дом-Виница	34.768	34.795	37.604	108,07	0,27	108,16
85	Здравствен дом-Делчево	72.661	66.727	69.375	103,97	0,5	95,48
86	Здравствен дом-Демир Хисар	24.401	23.657	25.994	109,88	0,19	106,53
87	Здравствен дом-Кратово	25.172	25.253	25.554	101,19	0,19	101,52
88	Здравствен дом-Крушево	25.554	21.623	22.419	103,68	0,16	87,73
89	Здравствен дом-Неготино	62.898	68.374	59.908	87,62	0,44	95,25
90	Здравствен дом-Пехчево	18.708	17.207	17.502	101,72	0,13	93,55
91	Здравствен дом-Пробиштип	28.179	26.736	27.548	103,04	0,2	97,76
92	Здравствен дом-Радовиш	43.028	47.933	44.261	92,34	0,32	102,87
93	Здравствен дом-Ресен	63.191	65.096	64.930	99,74	0,47	102,75
94	Здравствен дом-Ростуше	21.877	22.790	21.284	93,39	0,15	97,29
95	Здравствен дом-Свети Николе	37.956	37.027	39.169	105,78	0,29	103,20
96	Здравствен дом-Скопје	729.785	691.316	669.770	96,88	4,87	91,78
97	Здравствен дом-Железничар	55.290	37.640	43.238	114,87	0,31	78,20
98	Здравствена станица-Кирил и Методиј	14.021	16.717	14.719	88,05	0,11	104,98
99	Здравствена станица-Железара	144.395	129.775	130.598	100,63	0,95	90,44
100	Медицински факултет-Институти-Скопје	337.322	342.176	263.601	77,04	1,92	78,15
101	Републички завод за трансфузиологија-Скопје	162.892	142.807	159.283	111,54	1,16	97,78
102	Институт за јавно здравје на РМ	169.325	219.074	147.068	67,13	1,07	86,86
103	Центар за јавно здравје-Битола	50.967	51.968	54.203	104,3	0,39	106,35
104	Центар за јавно здравје-Велес	44.754	46.799	49.005	104,71	0,36	109,50

105	Центар за јавно здравје- Кочани	23.047	33.012	24.935	75,53	0,18	108,19
106	Центар за јавно здравје- Прилеп	30.079	34.227	29.939	87,47	0,22	99,53
107	Центар за јавно здравје- Куманово	39.295	41.393	39.931	96,47	0,29	101,62
108	Центар за јавно здравје- Скопје	93.854	100.109	95.686	95,58	0,7	101,95
109	Центар за јавно здравје- Струмица	20.537	21.091	20.031	94,98	0,15	97,54
110	Центар за јавно здравје- Тетово	36.985	38.631	38.765	100,35	0,28	104,81
111	Центар за јавно здравје- Штип	30.047	28.817	25.972	90,13	0,19	86,44
112	Центар за јавно здравје- Охрид	27.926	28.392	30.541	107,57	0,22	109,36
113	Медицина на трудот	0	40.172	29.879	74,38	0,22	
	ВКУПНО:	14.137.258	14.214.448	13.742.101	96,68	100	97,20

Анекс бр.5

Табела 33 . потрошени лекови по јавни здравствени установи во 2009 година во (000) ден

<i>Р.бр.</i>	<i>Здравствена установа</i>	<i>2008</i>	<i>2009</i>	<i>индекс 2009/2008</i>	<i>% на учество во вкупно потрошените лекови</i>
1	Стоматолошки клинички центар	12.156	18.468	151,92	0,49
2	Максифацијална хирургија	2.227	1.843	82,76	0,05
3	ЈЗУ Универзитетска клиника за радиологија	28.702	37.342	130,10	0,99
4	ЈЗУ Универзитетска клиника за радиотерапија и онкологија	428.036	592.709	138,47	15,77
5	ЈЗУ Универзитетска клиника за кардиологија	126.000	108.000	85,71	2,87
6	ЈЗУ Универзитетска клиника за клиничка биохемија	34.197	33.207	97,11	0,88
7	ЈЗУ Универзитетска клиника за нефрологија	95.876	100.739	105,07	2,68
8	ЈЗУ Универзитетска клиника за гастроентерохепатологија	13.306	18.723	140,71	0,5
9	ЈЗУ Универзитетска клиника за пулмологија и алергологија	6.143	8.549	139,17	0,23
10	ЈЗУ Универзитетска клиника за ендокринологија, дијабетес и метаболички нарушувања	7.421	144.583	1.948,30	3,85
11	ЈЗУ Универзитетска клиника за ревматологија	32.711	24.557	75,07	0,65
12	ЈЗУ Универзитетска клиника за хематологија	194.548	258.829	133,04	6,89
13	ЈЗУ Универзитетска клиника за токсикологија	5.407	4.993	92,34	0,13
14	ЈЗУ Универзитетска клиника за детски болести	103.484	97.710	94,42	2,6
15	ЈЗУ Универзитетска клиника за инфективни болести и фебрилни состојби	38.680	47.093	121,75	1,25
16	ЈЗУ Универзитетска клиника за дерматологија	1.805	1.910	105,82	0,05
17	ЈЗУ Универзитетска клиника за	129.191	130.725	101,19	3,48

	неврологија				
18	ЈЗУ Универзитетска клиника за трауматологија	32.998	17.428	52,82	0,46
19	ЈЗУ Универзитетска клиника за урологија	17.652	21.432	121,41	0,57
20	ЈЗУ Универзитетска клиника за неврохирургија	14.600	17.648	120,88	0,47
21	ЈЗУ Универзитетска клиника за дигестивна хирургија	26.315	39.877	151,54	1,06
22	ЈЗУ Универзитетска клиника за торакална и васкуларна хирургија	11.614	16.103	138,65	0,43
23	ЈЗУ Универзитетска клиника за пластична и реконструктивна хирургија	2.741	3.497	127,58	0,09
24	ЈЗУ Универзитетска клиника за детска хирургија	1.750	2.026	115,77	0,05
25	ЈЗУ Универзитетска клиника за анестезија, реанимација и интензивно лекување (КАРИЛ)	37.922	45.745	120,63	1,22
26	ЈЗУ Универзитетска клиника за ортопедски болести	11.396	19.930	174,89	0,53
27	ЈЗУ Универзитетска клиника за уво, нос и грло	10.554	4.029	38,18	0,11
28	ЈЗУ Универзитетска клиника за очни болести	2.512	6.471	257,60	0,17
29	ЈЗУ Универзитетска клиника за гинекологија и акушерство	71.819	67.169	93,53	1,79
30	ЈЗУ Универзитетска клиника за психијатрија	5.415	9.141	168,81	0,24
31	ЈЗУ Завод за рехабилитација на слух, говор и глас	10	6	60,00	0
32	ЈЗУ Ургентен центар	2.898	3.729	128,67	0,1
33	Клиничка болница-Битола	144.575	149.259	103,24	3,97
34	Општа болница-Гевгелија	26.466	33.074	124,97	0,88
35	Општа болница-Гостивар	67.733	72.743	107,40	1,94
36	Општа болница-Дебар	12.082	12.713	105,22	0,34
37	Општа болница-Кавадарци	34.450	39.635	115,05	1,05
38	Општа болница-Кичево	22.246	21.374	96,08	0,57
39	Општа болница-Кочани	21.185	23.958	113,09	0,64
40	Општа болница-Куманово	89.589	85.971	95,96	2,29

41	Општа болница-Охрид	57.272	59.443	103,79	1,58
42	Општа болница-Прилеп	70.122	77.328	110,28	2,06
43	Општа болница-Струга	33.083	38.098	115,16	1,01
44	Општа болница-Струмица	66.960	78.796	117,68	2,1
45	Клиничка болница-Тетово	126.372	130.738	103,45	3,48
46	Општа болница-Велес	42.346	42.821	101,12	1,14
47	Општа болница-Штип	67.469	79.894	118,42	2,13
48	Клиника по хируршки болести-Св. Наум Охридски-Скопје	58.742	52.947	90,13	1,41
49	Специјална болница по гинекологија и акушерство-Чаир-Скопје	10.016	10.629	106,12	0,28
50	Институт по белодробни заболувања кај децата-Козле-Скопје	8.118	9.196	113,28	0,24
51	Психијатриска болница-Скопје	27.493	34.448	125,30	0,92
52	Психијатриска болница-Демир Хисар	14.070	11.220	79,74	0,3
53	Психијатриска болница-Негорци	3.251	3.001	92,31	0,08
54	Специјална болница за белодробни заболувања и туберкулоза – Јасеново – Велес	2.258	2.477	109,70	0,07
55	Специјална болница за ортопедија и трауматологија Св. Еразмо-Охрид	59.023	53.916	91,35	1,43
56	Институт за ТБЦ-Скопје	5.048	10.156	201,19	0,27
57	Завод за медицинска рехабилитација-Скопје	278	374	134,53	0,01
58	Завод за рехабилитација на слух, говор и глас-Битола	31	0	0,00	0
59	Завод за превенција, лекување и рехабилитација на кардиоваскуларни заболувања-Охрид	45.720	43.859	95,93	1,17
60	Завод за рехабилитација-Отешево	351	369	105,13	0,01
61	Геронтолошки завод-Скопје	10.708	11.876	110,91	0,32
62	Завод за нефрологија-Струга	95.474	106.418	111,46	2,83
63	Специјална болница за ТБЦ Лешок-Тетово	1.731	2.410	139,23	0,06
64	Здравствен дом-Битола	29.881	36.059	120,68	0,96
65	Здравствен дом-Гевгелија	2.677	3.046	113,78	0,08
66	Здравствен дом-Гостивар	7.611	4.776	62,75	0,13

67	Здравствен дом-Дебар	515	622	120,78	0,02
68	Здравствен дом-Кавадарци	1.026	1.373	133,82	0,04
69	Здравствен дом-Кичево	1.491	1.493	100,13	0,04
70	Здравствен дом-Кочани	12.876	12.222	94,92	0,33
71	Здравствен дом-Крива Паланка	15.619	18.434	118,02	0,49
72	Здравствен дом-Куманово	2.138	2.673	125,02	0,07
73	Здравствен дом-Охрид	1.915	2.561	133,73	0,07
74	Здравствен дом-Прилеп	32.259	29.335	90,94	0,78
75	Здравствен дом-Струга	1.118	1.289	115,30	0,03
76	Здравствен дом-Струмица	2.065	3.151	152,59	0,08
77	Здравствен дом-Тетово	3.836	3.933	102,53	0,1
78	Здравствен дом-Велес	1.657	1.588	95,84	0,04
79	Здравствен дом-Штип	1.980	4.117	207,93	0,11
80	Здравствен дом-Берово	4.988	5.050	101,24	0,13
81	Здравствен дом-Македонски Брод	1.288	1.181	91,69	0,03
82	Здравствен дом-Валандово	4.504	4.328	96,09	0,12
83	Здравствен дом-Вевчани	4.158	2.762	66,43	0,07
84	Здравствен дом-Виница	6.221	6.299	101,25	0,17
85	Здравствен дом-Делчево	21.405	21.600	100,91	0,57
86	Здравствен дом-Демир Хисар	2.183	2.285	104,67	0,06
87	Здравствен дом-Кратово	2.288	2.381	104,06	0,06
88	Здравствен дом-Крушево	2.562	2.710	105,78	0,07
89	Здравствен дом-Неготино	7.380	8.142	110,33	0,22
90	Здравствен дом-Пехчево	1.994	1.923	96,44	0,05
91	Здравствен дом-Пробиштип	4.189	4.181	99,81	0,11
92	Здравствен дом-Радовиш	8.939	8.186	91,58	0,22
93	Здравствен дом-Ресен	4.681	5.212	111,34	0,14
94	Здравствен дом-Ростуше	2.277	2.181	95,78	0,06
95	Здравствен дом-Свети Николе	5.092	5.171	101,55	0,14
96	Здравствен дом-Скопје	79.237	32.606	41,15	0,87
97	Здравствен дом-Железничар	6.333	1.117	17,64	0,03

98	Здравствена станица-Кирил и Методиј	1.063	665	62,56	0,02
99	Здравствена станица-Железара	63.331	76.881	121,40	2,05
100	Медицински факултет-Институти-Скопје	96.275	76.748	79,72	2,04
101	Републички завод за трансфузиологија-Скопје	52.074	87.187	167,43	2,32
102	Институт за јавно здравје на РМ	32.003	11.457	35,80	0,3
103	Центар за јавно здравје – Битола	7.848	8.170	104,10	0,22
104	Центар за јавно здравје -Велес	5.535	6.920	125,02	0,18
105	Центар за јавно здравје -Кочани	5.277	5.747	108,91	0,15
106	Центар за јавно здравје -Прилеп	3.769	2.277	60,41	0,06
107	Центар за јавно здравје -Куманово	4.689	8.216	175,22	0,22
108	Центар за јавно здравје -Скопје	8.883	7.865	88,54	0,21
109	Центар за јавно здравје -Струмица	4.384	2.525	57,60	0,07
110	Центар за јавно здравје -Тетово	5.247	7.149	136,25	0,19
111	Центар за јавно здравје-Штип	8.099	5.077	62,69	0,14
112	Центар за јавно здравје -Охрид	1.890	1.942	102,75	0,05
113	Медицина на трудот	0	2.989		0,08
	ВКУПНО:	3.323.098	3.759.154	113,12	100

Анекс бр.6

Табела 34. Обврски на јавните здравствени установи на 31.12.2009 година (во илјади денари)

Р. бр.	Здравствена установа	Вкупни обврски на ЈЗУ на 31.12.2008 година	Вкупни обврски на ЈЗУ на 31.12.2009 година	% на учество на одделните ЈЗУ во вкупните обврски на 31.1.2009	индекс 2009/2008
1	ЈЗУ Универзитетска клиника за радиотерапија и онкологија	138.765	211.670	9,75	152,54
2	Клиничка болница-Битола	56.286	123.656	5,69	219,69
3	Клиничка болница-Тетово	99.320	96.415	4,44	97,08
4	Општа болница-Куманово	37.072	72.032	3,32	194,3
5	Општа болница-Прилеп	48.306	70.728	3,26	146,42
6	Општа болница-Гостивар	34.781	69.391	3,19	199,51
7	ЈЗУ Универзитетска клиника за ендокрнологија, дијабетес и метаболички нарушувања	676	69.307	3,19	10.252,51
8	Општа болница-Штип	37.784	66.894	3,08	177,04
9	ЈЗУ Универзитетска клиника за трауматологија	12.735	65.413	3,01	513,65
10	Завод за нефрологија-Струга	36.422	58.740	2,7	161,28
11	ЈЗУ Универзитетска клиника за дигестивна хирургија	7.119	58.596	2,7	823,09
12	ЈЗУ Универзитетска клиника за нефрологија	46.136	58.199	2,68	126,15
13	Општа болница-Охрид	31.863	56.668	2,61	177,85
14	ЈЗУ Универзитетска клиника за детски болести	40.219	49.792	2,29	123,8
15	Клиника по хируршки болести -Св. Наум Охридски-Скопје	26.186	45.243	2,08	172,78

16	ЈЗУ Универзитетска клиника за анестезија, реанимација и интензивно лекување (КАРИЛ)	17.854	45.204	2,08	253,19
17	Општа болница-Струмица	40.167	44.746	2,06	111,4
18	Специјална боловање за ортопедија и трауматологија Св. Еразмо-Охрид	22.247	42.798	1,97	192,38
19	Медицински факултет-Институти-Скопје	66.083	41.210	1,9	62,36
20	Општа болница-Велес	16.373	40.013	1,84	244,38
21	ЈЗУ Универзитетска клиника за торакална и васкуларна хирургија	15.935	33.913	1,56	212,82
22	ЈЗУ Универзитетска клиника за инфективни болести и фебрилни состојби	9.707	31.771	1,46	327,3
23	Општа болница-Струга	15.112	31.712	1,46	209,85
24	Здравствена станица-Железара	16.278	29.041	1,34	178,41
25	Општа болница-Кавадарци	24.499	27.992	1,29	114,26
26	ЈЗУ Универзитетска клиника за урологија	4.294	25.837	1,19	601,7
27	Општа болница-Кочани	32.803	25.632	1,18	78,14
28	Завод за превенција, лекување и рехабилитација на кардиоваскуларни заболувања -Охрид	17.256	25.030	1,15	145,05
29	Психијатриска болница-Скопје	18.850	24.829	1,14	131,72
30	Психијатриска болница-Демир Хисар	9.107	24.474	1,13	268,74
31	Здравствен дом-Скопје	22.239	24.357	1,12	109,52
32	ЈЗУ Универзитетска клиника за ортопедски болести	3.230	21.836	1,01	676,04
33	ЈЗУ Универзитетска клиника за детска хирургија	737	19.803	0,91	2.686,97
34	Општа болница-Гевгелија	23.148	19.565	0,9	84,52
35	ЈЗУ Универзитетска клиника за кардиологија	33.084	18.860	0,87	57,01
36	Здравствен дом-Тетово	13.712	18.448	0,85	134,54

37	Републички завод за трансфузиологија-Скопје	20.493	18.326	0,84	89,43
38	ЈЗУ Универзитетска клиника за неврохирургија	13.406	18.098	0,83	135
39	ЈЗУ Универзитетска клиника за ревматологија	7.953	17.740	0,82	223,06
40	Здравствен дом-Крива Паланка	7.596	15.810	0,73	208,14
41	ЈЗУ Универзитетска клиника за очни болести	2.079	15.178	0,7	730,06
42	ЈЗУ Универзитетска клиника за радиологија	0	14.555	0,67	
43	Специјална болница по гинекологија и акушерство-Чаир-Скопје	8.766	14.361	0,66	163,83
44	Општа болница-Дебар	9.443	13.858	0,64	146,75
45	Институт за јавно здравје на Македонија-Скопје	6.045	12.466	0,57	206,22
46	ЈЗУ Универзитетска клиника за гинекологија и акушерство	26.190	11.857	0,55	45,27
47	ЈЗУ Универзитетска клиника за пластична и реконструктивна хирургија	2.165	11.507	0,53	531,5
48	Стоматолошки клинички центар	1.731	10.462	0,48	604,39
49	Општа болница-Кичево	13.144	10.333	0,48	78,61
50	ЈЗУ Универзитетска клиника за неврологија	12.211	10.228	0,47	83,76
51	ЈЗУ Универзитетска клиника за пулмологија и алергологија	3.009	10.005	0,46	332,5
52	Здравствен дом-Прилеп	15.898	9.110	0,42	57,3
53	Институт по белодробни заболувења кај децата-Козле-Скопје	8.023	8.817	0,41	109,9
54	Институт за ТБЦ-Скопје	5.823	8.554	0,39	146,9
55	ЈЗУ Универзитетска клиника за дерматологија	7.616	8.503	0,39	111,65
56	ЈЗУ Универзитетска клиника за токсикологија	1.501	8.107	0,37	540,11

57	Геронтолошки завод-Скопје	7.633	7.794	0,36	102,11
58	Здравствен дом-Гостивар	5.964	7.704	0,35	129,18
59	ЈЗУ Универзитетска клиника за психијатрија	1.688	7.447	0,34	441,17
60	Здравствен дом-Битола	5.429	6.691	0,31	123,25
61	Психијатриска болница-Негорци	3.903	6.307	0,29	161,59
62	Здравствен дом-Неготино	5.301	5.157	0,24	97,28
63	Здравствен дом-Гевгелија	8.455	5.078	0,23	60,06
64	Здравствен дом-Делчево	3.464	4.870	0,22	140,59
65	ЈЗУ Универзитетска клиника за гастроентерохепатологија	2.291	4.639	0,21	202,49
66	Здравствен дом-Свети Николе	6.024	4.452	0,2	73,9
67	Завод за медицинска рехабилитација-Скопје	5.491	4.287	0,2	78,07
68	Здравствен дом-Демир Хисар	1.371	3.430	0,16	250,18
69	Здравствен дом-Ресен	6.561	3.342	0,15	50,94
70	Центар за јавно здравје-Скопје	417	3.265	0,15	782,97
71	Здравствен дом-Радовиш	3.137	3.185	0,15	101,53
72	Здравствен дом-Кратово	2.507	3.116	0,14	124,29
73	Центар за јавно здравје-Прилеп	1.557	2.901	0,13	186,32
74	Здравствен дом-Охрид	837	2.870	0,13	342,89
75	Центар за јавно здравје-Битола	1.952	2.859	0,13	146,47
76	Здравствен дом-Кочани	849	2.742	0,13	322,97
77	Здравствен дом-Крушево	658	2.562	0,12	389,36
78	Здравствен дом-Кавадарци	2.634	2.488	0,11	94,46
79	Здравствен дом-Куманово	5.799	2.347	0,11	40,47
80	Здравствен дом-Валандово	512	2.321	0,11	453,32
81	Болница Јасеново-Велес	4.638	2.137	0,1	46,08

82	ЈЗУ Универзитетска клиника за уво, нос и грло	3.371	2.081	0,1	61,73
83	Центар за јавно здравје-Кочани	362	2.061	0,09	569,34
84	Завод за рехабилитација-Отешево	1.847	1.909	0,09	103,36
85	Здравствен дом-Велес	845	1.800	0,08	213,02
86	Здравствен дом-Македонски Брод	877	1.685	0,08	192,13
87	Специјална болница за ТБЦ Лешок-Тетово	1.242	1.642	0,08	132,21
88	Здравствен дом-Струмица	4.225	1.618	0,07	38,3
89	Центар за јавно здравје-Охрид	1.019	1.422	0,07	139,55
90	Здравствен дом-Берово	3.258	1.300	0,06	39,9
91	Центар за јавно здравје-Штип	1.078	1.293	0,06	119,94
92	Здравствен дом-Пробиштип	190	1.291	0,06	679,47
93	Центар за јавно здравје-Куманово	289	1.291	0,06	446,71
94	Здравствен дом-Вевчани	16	1.201	0,06	7.506,25
95	Здравствен дом-Пехчево	53	1.177	0,05	2.220,75
96	Здравствен дом-Виница	0	1.150	0,05	
97	ЈЗУ Универзитетска клиника за хематологија	21.479	1.026	0,05	4,78
98	Здравствен дом-Ростуше	467	996	0,05	213,28
99	Максифацијална хирургија	1.601	991	0,05	61,9
100	ЈЗУ Ургентен центар	1.548	740	0,03	47,8
101	Здравствен дом-Струга	176	693	0,03	393,75
102	Здравствен дом-Железничар	0	663	0,03	
103	Здравствен дом-Кичево	2.167	554	0,03	25,57
104	Центар за јавно здравје-Велес	2.789	390	0,02	13,98
105	Здравствен дом-Штип	192	354	0,02	184,38
106	Здравствен дом-Дебар	92	302	0,01	328,26
107	ЈЗУ Универзитетска клиника за клиничка биохемија	8.375	287	0,01	3,43

108	ЈЗУ Завод за рехабилитација на слух, говор и глас	1.036	214	0,01	20,66
109	Центар за јавно здравје-Тетово	2.019	172	0,01	8,52
110	Завод за рехабилитација на слух, говор и глас-Битола	19	0	0	0
111	Здравствена станица-Кирил и Методиј	0	0	0	0
112	Центар за јавно здравје-Струмица	1.200	0	0	0
113	Медицина на трудот		0	0	
	ВКУПНО:	1.400.381	2.171.984	100	155,1

Анекс бр.7

Табела 35. Достасани ненамирени обврски (долгови) на јавни здравствени установи (во (000) денари)

<i>Р. бр.</i>	<i>Здравствена установа</i>	<i>Состојба на долговите на ЈЗУ на 31.12.2008 година</i>	<i>Состојба на долговите на ЈЗУ на 31.12.2009 година</i>	<i>% на учество во вк. долгови на 31.12.2009</i>
1	Клиничка болница-Битола	338	41.608	5,18
2	Општа болница-Гостивар	2.799	38.936	4,85
3	ЈЗУ Универзитетска клиника за дигестивна хирургија	1.613	37.630	4,69
4	Општа болница-Прилеп	1.672	36.620	4,56
5	Општа болница-Куманово	3.257	35.293	4,4
6	Клиничка болница-Тетово	4.554	33.995	4,23
7	Општа болница-Охрид	2.368	33.449	4,17
8	ЈЗУ Универзитетска клиника за анестезија реанимација и интензивно лекување (КАРИЛ)	234	32.768	4,08
9	Општа болница-Штип	24.297	29.919	3,73
10	ЈЗУ Универзитетска клиника за трауматологија	1.448	29.902	3,72
11	ЈЗУ Универзитетска клиника за радиотерапија и онкологија	0	28.001	3,49
12	ЈЗУ Универзитетска клиника за торакална и васкуларна хирургија	0	26.426	3,29
13	ЈЗУ Универзитетска клиника за нефрологија	2.096	21.142	2,63
14	Психијатриска болница-Демир Хисар	558	20.042	2,5
15	Клиника по хирушки болести -Св. Наум Охридски-Скопје	3.864	19.652	2,45
16	Завод за нефрологија-Струга	221	19.624	2,44
17	Општа болница-Велес	124	19.547	2,43
18	Медицински факултет-Институти-Скопје	50.508	19.106	2,38
19	ЈЗУ Универзитетска клиника за детска хирургија	465	18.177	2,26
20	Здравствен дом-Тетово	6.051	15.966	1,99
21	Општа болница-Кочани	915	14.732	1,83
22	Општа болница-Струга	528	14.644	1,82
23	ЈЗУ Универзитетска клиника за урологија	1.807	12.665	1,58
24	ЈЗУ Универзитетска клиника за неврохирургија	0	12.230	1,52

25	ЈЗУ Универзитетска клиника за ревматологија	8.031	12.218	1,52
26	ЈЗУ Универзитетска клиника за пластична и реконструктивна хирургија	0	11.507	1,43
27	Општа болница-Струмица	284	11.227	1,4
28	ЈЗУ Универзитетска клиника за инфективни болести и фебрилни состојби	8.413	10.918	1,36
29	ЈЗУ Универзитетска клиника за очни болести	441	10.862	1,35
30	ЈЗУ Универзитетска клиника за ендокринологија, дијабетис и метаболични нарушувања	846	10.720	1,33
31	ЈЗУ Универзитетска клиника за дерматологија	813	7.842	0,98
32	Специјална болница по гинекологија и акушерство-Чаир-Скопје	581	7.596	0,95
33	ЈЗУ Универзитетска клиника за психијатрија	427	7.447	0,93
34	Општа болница-Кавадарци	38	7.164	0,89
35	Општа болница-Дебар	2.679	6.474	0,81
36	Институт по белодробни заболувања кај децата-Козле-Скопје	72	6.078	0,76
37	Институт за ТБЦ-Скопје	1.064	5.987	0,75
38	ЈЗУ Универзитетска клиника за токсикологија	738	5.943	0,74
39	Стоматолошки клинички центар	0	5.583	0,7
40	Здравствен дом-Гевгелија	1.440	5.078	0,63
41	ЈЗУ Универзитетска клиника за ортопедски болести	2.004	4.782	0,6
42	Психијатриска болница-Негорци	0	4.619	0,58
43	ЈЗУ Универзитетска клиника за пулмологија и алергологија	0	4.615	0,57
44	Општа болница-Гевгелија	0	4.365	0,54
45	Здравствен дом-Гостивар	621	3.997	0,5
46	Здравствена станица-Железара	109	3.301	0,41
47	Специјална болница за ортопедија и трауматологија Св. Еразмо-Охрид	0	2.864	0,36
48	Институт за јавно здравје на Македонија	6.219	2.622	0,33
49	Здравствен дом-Демир Хисар	242	2.390	0,3
50	ЈЗУ Универзитетска клиника за радиологија	0	2.276	0,28
51	Здравствен дом-Свети Николе	0	2.225	0,28
52	Завод за медицинска рехабилитација-Скопје	861	2.174	0,27
53	Здравствен дом-Кратово	549	1.959	0,24
54	Здравствен дом-Охрид	457	1.689	0,21

55	Завод за рехабилитација-Отешево	1.221	1.615	0,2
56	Општа болница-Кичево	659	1.386	0,17
57	Здравствен дом-Крушево	154	1.197	0,15
58	Здравствен дом-Ресен	1.391	1.175	0,15
59	Здравствен дом-Неготино	282	1.162	0,14
60	Здравствен дом-Македонски Брод	0	807	0,1
61	Центар за јавно здравје-Кочани	251	752	0,09
62	Здравствен дом-Струга	0	693	0,09
63	Здравствен дом-Кавадарци	25	638	0,08
64	Здравствен дом-Валандово	0	624	0,08
65	Здравствен дом-Куманово	0	516	0,06
66	Здравствен дом-Пехчево	0	491	0,06
67	Здравствен дом-Скопје	992	489	0,06
68	Центар за јавно здра-Прилеп	0	483	0,06
69	Центар за јавно здравје-Штип	0	386	0,05
70	ЈЗУ Универзитетска клиника за детски болести	350	350	0,04
71	Геронтолошки завод-Скопје	0	331	0,04
72	ЈЗУ Универзитетска клиника за гастроентерохепатологија	517	269	0,03
73	Здравствен дом-Дебар	0	211	0,03
74	Завод за рехабилитација на слух, говор и глас-Битола	0	187	0,02
75	Здравствен дом-Берово	0	149	0,02
76	Здравствен дом-Велес	0	133	0,02
77	Центар за јавно здравје-Охрид	0	107	0,01
78	Здравствен дом-Кичево	0	93	0,01
79	Центар за јавно здравје-Велес	0	76	0,01
80	Здравствен дом-Струмица	959	65	0,01
81	ЈЗУ Универзитетска клиника за кардиологија	555	19	0
82	Здравствен дом-Штип	85	16	0
83	Здравствен дом-Железничар	0	7	0
84	Максилофацијална хирургија	0	0	0
85	ЈЗУ Универзитетска клиника за клиничка биохемија	0	0	0

86	ЈЗУ Универзитетска клиника за хематологија	0	0	0
87	ЈЗУ Универзитетска клиника за неврологија	0	0	0
88	ЈЗУ Универзитетска клиника за уво, нос и грло	1.163	0	0
89	ЈЗУ Универзитетска клиника за гинекологија и акушерство	2.941	0	0
90	ЈЗУ Завод за рехабилитација на слух, говор и глас	0	0	0
91	ЈЗУ Ургентен центар	0	0	0
92	Психијатриска болница-Скопје	84	0	0
93	Болница Јасеново-Велес	0	0	0
94	Завод за превенција, лекување и рехабилитација на кардиоваскуларни заболувања -Охрид	0	0	0
95	Специјална болница за ТБЦ Лешок-Тетово	0	0	0
96	Здравствен дом-Битола	0	0	0
97	Здравствен дом-Кочани	0	0	0
98	Здравствен дом-Крива Паланка	0	0	0
99	Здравствен дом-Прилеп	423	0	0
100	Здравствен дом-Вевчани	0	0	0
101	Здравствен дом-Виница	0	0	0
102	Здравствен дом-Делчево	0	0	0
103	Здравствен дом-Пробиштип	0	0	0
104	Здравствен дом-Радовиш	0	0	0
105	Здравствен дом-Ростуше	0	0	0
106	Здравствена станица-Кирил и Методиј	0	0	0
107	Републички завод за трансфузиологија-Скопје	0	0	0
108	Центар за јавно здравје-Битола	0	0	0
109	Центар за јавно здравје-Куманово	0	0	0
110	Центар за јавно здравје-Скопје	0	0	0
111	Центар за јавно здравје-Струмица	0	0	0
112	Центар за јавно здравје-Тетово	383	0	0
113	Медицина на трудот	0	0	0
	ВКУПНО:	159.081	803.023	100



REGIONAL FORUM
on **FINANCING**
the **PUBLIC HEALTH**
INSURANCE



FZOM
HEALTH INSURANCE
FUND OF GEORGIA



IPAF
Institute for Public Administration
University of London
European Commission

05 - 01.06.2010, OHRIP, Tbilisi