

СОДРЖИНА

ВОВЕД	3
ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ ВО РЕПУБЛИКА МАКЕДОНИЈА.....	5
Осигурени лица	5
Стапки на придонес за здравствено осигурување.....	7
ПРАВА ОД ЗДРАВСТВЕНОТО ОСИГУРУВАЊЕ.....	8
1. Право на здравствени услуги	8
2. Права на парични надоместоци.....	8
2.1. Надоместок на плата за време на привремена спреченост за работа поради болест и повреда	9
2.2. Надоместок на плата за време на отсуство од работа поради бременост, раѓање и мајчинство.....	9
2.3. Надоместок на патни трошоци	9
3. Право на рефундација на средства за лекови и медицински потрошен материјал	10
4. Ослободување од плаќање партиципација.....	10
5. Право на користење на протези, ортопедски и други помагала, помошни и санитарски справи и материјали и заботехнички средства.....	11
6.Право на лекување во странство.....	11
7. Постапка за остварување на право од здравственото осигурување	13
ФИНАНСИРАЊЕ НА ЗДРАВСТВЕНИТЕ УСЛУГИ	16
Финансирање на примарна здравствена заштита	17
Финансирање на специјалистичко - консултативна и болничка здравствена заштита	18
Договори со приватни здравствени установи	20
Снабдување со лекови од листата на лекови кои паѓаат на товар на Фондот во примарната здравствена заштита.....	21
Јавни набавки	23
ФИНАНСИСКОТО РАБОТЕЊЕ НА ФОНДОТ ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ НА МАКЕДОНИЈА ЗА 2004 ГОДИНА.....	25
ПРИХОДИ.....	25
РАСХОДИ	28
Здравствени услуги.....	28
Лекови и медицински потрошен материјал	29
Рефундација на средства	30
Примарна здравствена заштита	30
Специјалистичка - консултативна здравствена заштита	31
Болничка здравствена заштита.....	31

Ортопедски справи и помагала	32
Здравствени услуги во странство.....	32
Други здравствени услуги.....	33
Надоместоци	33
Надоместок на плата за време на привремена спреченост за работа поради болест и повреда.....	33
Надоместок на плата за време на отсуство од работа поради бременост, раѓање и мајчинство.....	33
Надоместок за патни трошоци.....	34
Расходи за функцијата на Фондот	34
Капитални расходи	34
ФИНАНСИСКИ РЕЗУЛТАТ.....	36
ОБВРСКИ.....	37
ПОБАРУВАЊА	38
Наплата на приходите.....	38
Договори за одложени плаќање на придонесите	39
Стечајни постапки	40
Надомест на штета	40
Наплата на партиципација	41
Побарувања по меѓународни договори за социјално осигурување.....	42
ЗДРАВСТВЕНИ УСТАНОВИ	43
Јавни здравствени установи.....	43
Приватни здравствени установи.....	45
Воена болница.....	45
Кардиохирургијата " Филип Втори"	45
ИЗВЕШТАЈ ЗА РАБОТАТА НА СТРУЧНИТЕ СЛУЖБИ НА ФОНДОТ ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ НА МАКЕДОНИЈА ВО 2004 ГОДИНА.....	46
РАБОТА НА УПРАВНИОТ ОДБОР НА ФОНДОТ	57

ВОВЕД

Фондот за здравствено осигурување на Македонија е основан со Законот за здравствено осигурување 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 здравственото осигурување.

Со Законот, на Фондот му се дадени права, обврски и одговорности да ги планира и 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 обезбедува остварување на права од задолжителното здравствено осигурување 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.

Фондот за здравствено осигурување во 2004 година работеше во услови на битно намалени стопански активности во земјата, од една страна, и недоволна контрола на сите видови на потрошувачка, од друга страна, а поради тој факт, тешко можеше да се постигне рамнотежа, и да се усогласат реалните финансиски и материјални можности.

Проблемите на финансирањето се изразени во намалувањето и потешкотиите на наплатата на придонесот за здравствено осигурување, а од друга страна, во постојаното зголемување на обврските.

Бројот на невработените лица према службената евиденција, изнесува преку 380 000 лица, додека бројот на осигурениците, односно лицата плаќачи на придонес, се намалува, а се зголемува бројот на осигурените лица (членови на семејство) за кои придонес плаќа активното население.

Сите овие општи движења на надворешните фактори, непосредно влијаеше на условите за работењето во здравствениот сектор во целина.

Во текот на целата година проблемите поради недостигот на средства, го отежнуваа нормалното работење на Фондот, за да може да ги изврши обврските, и тоа како кон здравствените установи, така и према осигурениците. Неисплатените обврски за набавени лекови и медицински материјали на крајот од годината имаат достигнато ниво од 11 проценти од Буџетот на Фондот.

Со цел да се надмине неликвидноста на Фондот, во 2004 година продолжи да се применува Одлуката на Владата на РМ, донесена во претходната година, за склучување на договори за плаќање на рати.

Исто така во текот на годината е извршен ребаланс на Буџетот на Фондот со цел да се покријат некои трошоци кои тешко можат да се предвидуваат.

Во текот на 2004 год се остварувани контакти со Меѓународниот монетарен фонд и Светската банка во врска со Програмата за управување и известување во здравствениот сектор.

Средствата за работа на Фондот се обезбедуваат од: придонесите од бруто платите и надоместоците на платите на вработените кај работодавачите; придонесите од пензиите и надоместоците од пензиското и инвалидското осигурување; придонесите од платите, односно од приходите на лицата кои самостојно вршат дејност; придонесите од лицата кои се пријавуваат како невработените лица и придонесите на другите обврзници на придонес. Вработените и лицата кои самостојно вршат дејност плаќаат дополнителен придонес, за покривање на ризиците од повреда на работа и професионално заболување.

Покрај придонесите од задолжителното здравствено осигурување, во Буџетот на Фондот се трансформираат и дел од средствата што се обезбедуваат во Буџетот на Републиката, за спроведување на посебните програми и тоа: 1) за превентивна здравствена заштита; 2) програми за заштита од посебни заболувања кои во исто време претставуваат социјален проблем; 3) лекување на неосигурените лица и здравствената заштита на посебните групи на население, но нивното учество е минимално во споредба со потребите за превентивната заштита, што доведува до тоа, Фондот, од средствата на осигурениците да врши дофинансирање на истите.

Во финансирањето на здравствената заштита, болните учествуваат со лични средства за покривање на дел од трошоците на здравствените услуги и лековите (партиципација). Партиципацијата е приход на Фондот, а се плаќа во здравствената установа при користењето на здравствените услуги и лековите.

Остварените средства во Фондот се користат за покривање на трошоците за: здравствени услуги на осигурените лица; лекови, медицински и санитарски материјал за лекување; протези, ортопедски и други помагала; парични надоместоци, инвестициони вложувања; вршење функција на Фондот; дел од превентивните и другите програми и за други потреби за спроведување на задолжителното здравствено осигурување.

ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ ВО РЕПУБЛИКА МАКЕДОНИЈА

Во Република Македонија е воспоставено задолжително здравствено осигурување за сите граѓани врз начелата на сеопфатност, солидарност, еднаквост и ефикасно користење на средствата.

Задолжителното здравствено осигурување го спроведува Фондот за здравствено осигурување на Македонија како самостојна и единствена финансиска институција на која и се дадени права и обврски за спроведување на задолжителното здравствено осигурување на територијата на Република Македонија. Согласно член 53 од Законот за здравственото осигурување¹ Фондот има својство на правно лице, врши дејност од јавен интерес, врши јавни овластувања и е самостоен во својата работа.

Со Фондот управува Управен одбор, како највисок и единствен орган на управување, а со работата раководи директорот. Извршувањето на работата на Фондот е организирано во централна служба и 30 подрачни служби.

Системот на задолжително здравствено осигурување, чии средства од придонеси се главен извор за финансирање и покривање на трошоците на здравствената заштита во Република Македонија, обезбедува повеќе од 90% од вкупните средства за здравствената заштита и останатите права од здравственото осигурување.

Во рамките на спроведувањето на задолжителното здравствено осигурување, Фондот склучува договори со здравствените установи кои обезбедуваат здравствени услуги на осигурените лица и притоа определува одредени цели кои треба да се постигнат при укажувањето на здравствените услуги. Почнувајќи од 2002 година Фондот отпочна да склучува договори со приватните здравствени организации од примарната здравствена заштита, а од 2004 година отпочна со склучување на договори со здравствените установи кои врашат специјалистичко-консултативна и болничка здравствена заштита.

Осигурени лица

Со задолжителното здравствено осигурување е опфатено скоро целото население во Република Македонија, било како осигуреници или како членови на нивните семејства. Тоа ги опфаќа лицата во работен однос, лицата кои вршат самостојна дејност, лицата кои се занимаваат со земјоделство и слични занимања, корисниците на пензии и други права од пензиското и инвалидското осигурување, борците, привремено невработените лица, воените и цивилните инвалиди, корисниците на социјални права и др.

Право на здравствена заштита во текот на 2004 година оствариле 1 873 836 осигурени лица од кои 418 711 активно вработени лица, 281 594 корисници на пензии, 281 594 осигуреници невработени лица, 858 341 членови на семејства и други, според следниот:

¹ "Службен весник на РМ", број 25/2000, 34/2000, 96/2000, 50/2001, 11/2002 и 31/2003

Преглед на осигурени лица

	Број		индекс 04/03	структура	
	2003	2004		2003	2004
- активни работници	424 408	418 771	98,67	22,86	22,35
- активни земјоделци	20 854	19 831	95,10	1,12	1,06
- пензионери	289 306	281 594	98,79	15,59	15,03
- невработени лица	264 238	271 662	105,23	14,24	14,50
- останати	23 695	23 637	99,76	1,28	1,26
вкупно осигуреници	1 022 501	1 015 495	99,31	55,09	54,20
членови на семејства	833 610	858 341	102,96	44,91	45,80
вкупно	1 856 111	1 873 836	100,95	100	100

Бројот на осигуреници во 2004 година (1 015 495) во однос на 2003 година е намален за 7 006 лица или 0,69 %, со што е намалена и нивната структура во вкупниот број од 55,09% на 54,20%.

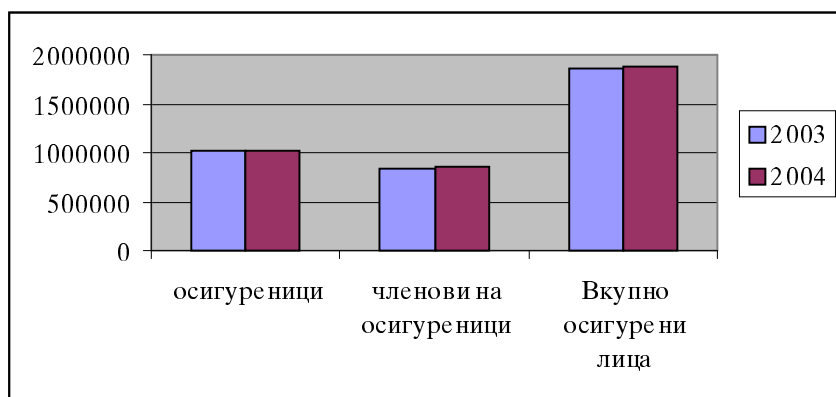
Бројот на осигурени лица во 2004 година (1 873 836) во споредба со 2003 година е зголемен за 17,725 лица што претставува 0,95%.

Најголемо пораст има кај бројот на невработени лица и тоа во апсолутен број за 29 117 осигурени лица, или зголемување за 5,23%.

Зголемување на бројот на осигурени лица во однос на 2003 година е забележан и кај бројот на членови на семејство и тоа за 24 731 лице или 2,96%. Оваа категорија има најголемо учество во вкупниот број на осигурени лица и тоа 44,80%.

Бројот на осигуреници, активни работници во 2004 година е намален за 1,33%, а нивното учество во структурата изнесува 22,35%.

Графички приказ на осигуреници, членови на осигуреници и вкупно



Стапки на придонес за здравствено осигурување

Во 2004 година за пресметување и уплатување на придонесот за здравствено осигурување се применувани следните стапки на придонес:

- 1) 9,2% за лица во работен однос;
- 2) 9,2% за лица кои се занимаваат со земјоделство и слично;
- 3) 14,694% за корисници на пензии;
- 4) 8,6% на износот од 65% од просечната исплатена нето плата по работник , на привремено невработени лица, борците, воените и цивилните инвалиди и корисниците на социјални права според прописите за социјална заштита;
- 5) придонес од денарска противвредност на 50 ЕУР месечно, за државјаните на Републиката кои се во работен однос во странство;
- 6) 7,5% на износот од 65% од просечно исплатената нето плата по работник за членовите на семејствата на војниците, затвореници и др;
- 7) 12,465% на износот од 65% од просечно исплатената плата по работник за лица во верски заедници.

ПРАВА ОД ЗДРАВСТВЕНОТО ОСИГУРУВАЊЕ

Од средствата на придонесот за задолжителното здравствено осигурување на осигурените лица им се обезбедуваат здравствени услуги во случај на болест и повреда, и парични надоместоци .

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 на услуги, со кои на секое осигурено лице му е дадена можност да користи право на лекарски прегледи, испитување заради дијагностицирање, лекување и користење на лекови според листата на лекови, на сите нивоа на здравствена заштита, кога тие се потребни заради заштита на здравјето.

Основниот пакет на здравствени услуги подетално е разработен со Правилникот за содржината и начинот на остварувањето на правата и обврските од задолжителното здравствено осигурување².

Со 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, леунството и планирање на семејството; заштита на доенчиња и мали деца; заштита од болести на зависности и други превентивни мерки и активности.

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

Евиденцијата за обемот на извршените здравствени услуги, по вид на услуга и број на третирани пациенти, на сите нивоа на здравствена заштита, обврска е да ја водат здравствените установи каде што се даваат услугите на осигурените лица.

2. Права на парични надоместоци

Во рамките на задолжителното здравствено осигурување на осигуреници 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 "Службен весник на РМ" број 111/2000, 71/2001 и 23/2002

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

Во текот на 2004 година осигурениците на Фондот оствариле право на надоместок на плата за време на боледување и тоа :

- за надоместок на плата за време на привремена спреченост за работа поради болест над 60 дена имало 7.841 случај,
- за повреда на работа и за професионално заболување, 502 случаи
- за давање на ткиво или орган имало 16 случаи.

Анализата покажува дека во 2004 година во однос на 2003 година е намален бројот на осигурениците кои користеле надоместок на плата за време на привремена спреченост за работа поради болест за 705 случаи, за повреда на работа за 245 случаи и за професионално заболување, давање на ткиво или орган за 36 случаи.

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

Правото на надоместок на плата за време на спреченост за работа поради бременост, раѓање и мајчинство им припаѓа на осигурениците кои се во работен однос и лицата кои вршат самостојна дејност, и кои со својата работа би оствариле плата, а кои се спречени да ја остварат поради тоа што очекуваат раѓање на дете и отсуство поради одгледување на детето.

Со Законот за работните односи се дава право на осигурениците - вработени жени за време на бременост, раѓање и мајчинство да отсуствуваат од работа во траење од девет месеци непрекинато, а доколку роди повеќе деца (близнаци, тројка и повеќе) една година.

Надоместокот на плата за време на спреченост за работа поради бременост, раѓање и мајчинство се пресметува во висина од 100% од износот на пресметаниот надоместок на плата.

Во 2004 година, за надоместок на плата за време на привремена спреченост за работа поради бременост, раѓање и мајчинство имало 8.955 случаи.

Анализата покажува дека во 2004 година во споредба со 2003 е зголемен број на случаите кои користеле надоместок на плата за време на привремена спреченост за работа поради бременост, раѓање и мајчинство за 2.219 случаи, што е последица на измените во Законот за здравствено осигурување. Имено Уставниот суд на РМакедонија го укина членот 14 со кој правото на надоместок за породилно отсуство се стекнуваше со 6 месеци поминат стаж, а се вовеле одредба со која тоа право може да се оствари само со еден ден работен стаж. Ова во пракса се злоупотребува па има појава на фиктивни вработувања само со еден ден пред отварањето на боледувањето, потоа се прикажуваат енормно високи плати како основица за пресметување на надоместокот, што доведе и средствата за таа намена од 2004 година да бидат зголемени.

2.3. Надоместок на патни трошоци

Осигурениците и членовите на нивните семејства можат да остварат надоместок на патни и дневни трошоци (само за стручен придружник), ако се упатени да користат здравствени услуги во здравствени установи надвор од Републиката и право на патни трошоци ако се упатени да користат здравствени услуги во врска со дијализа и вежби за рехабилитација на видот, слухот и говорот надвор од местото на живеење, а кои се спроведуваат амбулантски. Висината на надоместокот на патните трошоци се утврдува во износ на настанатите трошоци на превозните средства.

Во 2004 година ова право го искористиле 4.807 осигуреници, додека пак во 2003 година 5 111 осигуреници, што значи 304 осигуреници помалку во 2004 година.

3. Право на рефундација на средства за лекови и медицински потрошен материјал

При користење на здравствените услуги осигурените лица имаат право на лекови според Листата на лекови врз основа на рецепт во примарната здравствена заштита. Лековите на рецепт се издаваат во аптеките со кои Фондот има склучено договор за снабдување на лекови.

Доколку осигуреното лице не може да го најде лекот во аптеките, лекот може да го набави со сопствени средства во други аптеки, со тоа што до подрачната служба на Фондот може да поднесе барање за рефундација за набавениот лек.

Во 2004 година од осигурените лица се поднесени вкупно 105.022 барања до подрачните служби на Фондот за рефундација на средства за лекови, а во 2003 година се поднесени 110.100 барања. Во 2004 година намален е бројот на барања за рефундација на лекови кои ги набавиле со сопствени средства за 5.078 барања во однос на 2003 година, како резултат на подобрена снабденост со лекови.

Исто така, во 2004 година до подрачните служби на Фондот се поднесени вкупно 5774 барања за рефундација на средства за медицински потрошен материјал, кој осигурените лица го набавиле со сопствени средства, а во 2003 година до подрачните служби на Фондот доставиле 4.170 барања за рефундација на медицински потрошен материјал, односно во 2004 година постои зголемување на поднесените барања за 1604. Ова е резултат на зголемениот обем на здравствени услуги за кои е потребно користење на вградени материјали.

За осигурените лица кои со сопствени средства набавиле лек од странско производство, како единствен и неопходен лек за тоа заболување, во текот на 2004 година донесени се решенија за 740 барања од осигурениците, а во 2003 година решенија за 442 барања или повеќе 298 барања.

4. Ослободување од плаќање партиципација

Осигурените лица имаат обврска да плаќаат партиципација при користењето на здравствените услуги и лекови. Со Законот и подзаконските акти за партиципација е утврден максимален износ на учество во вкупните трошоци на

здравствените услуги и лековите, односно утврден е годишен лимит на партиципација.

Ослободувањето од партиципација се врши врз основа на решение на подрачните служби на Фондот, со кое се утврдува висината на платеното учество и основот за ослободување од натамошно плаќање на партиципација.

Во 2004 година во подрачните служби на Фондот се донесени 9103 решенија за ослободување од партиципација при користењето на здравствените услуги на осигурените лица, а во 2003 година се донесени 8933 решенија за ослободување од партиципација, односно за 170 решенија повеќе во 2004 година во однос на 2003 година.

Исто така, за осигурените лица кои при користењето на здравствените услуги платиле поголем износ на партиципација од износот кои биле должни да го платат согласно прописите, во 2004 година по барање на осигурените лица се донесени 2 884 решенија за враќање на повеќе платена партиципација, во 2003 година се донесени 1318 решенија за враќање на повеќе платена партиципација, односно за 1566 решенија повеќе во 2004 година во однос на 2003 година.

5. 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 2004 година во Фондот се поднесени 84 550 барања за остварување на правото на протези, ортопедски и други помагала, помошни и санитарски справи и материјали и заботехнички средства, а во 2003 година 82 835 барања .

Преглед на бројот на издадени ортопедски помагала

Вид на ортопедско помагало	2003	2004	структура 2003	структура 2004	индекс 04/03
Протези и ортози	7.207	9.575	8,88	11,32	132,86
Инвалидски колички	345	762	0,43	0,90	220,87
Ортопедски чевли	6.405	7.519	7,89	8,89	117,39
Останати помагала и санитарски справи	39.488	35.836	48,65	42,38	90,75
Очни помагала	9.629	11.065	11,86	13,09	114,91
Слушни помагала	778	1.256	0,96	1,49	161,44
Помагала за гласен говор	1	2	0,00	0,00	200,00
Заботехнички и забопротетички средства	17.322	18.535	21,34	21,92	107,00
вкупно	81.175	84.550	100,00	100,00	104,16

Од прегледот се гледа дека во 2004 година зголемен е бројот на издадени протези, ортопедски и други помагала, помошни и санитарски справи и материјали и заботехнички средства за 4,16%, во однос на 2003 година. Во структурата на вкупниот број на ортопедски помагала по сите видови се

бележи зголемување, со исклучок кај останатите помагала и санитарски справи каде има намалување за 9,25%.

6. 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 здравствените установи во Републиката, а во земјата во која осигуреникот се упатува постои можност за успешно лекување на тоа заболување.

Постапката за упатување на лекување во странство се поведува по барање на осигуреното лице. Кон барањето се приложува конзилијарно мислење од соодветната клиника во Клиничкиот центар - Скопје дека се исцрпени можностите за лекување на нашите клиници и во која здравствена установа и земја постои можност и веројатност за успешно лекување на тоа заболување.

Во 2004 година се поднесени вкупно 222 барања за остварување право на болничко лекување во странство, од кои за:

- 196 барања, лекувањата се извршени
- 23 барања лекувањата не се реализирани и се оставени за реализирање во 2005 година, бидејќи осигурениците не ги извршиле,
- 3 барања од осигурениците се одбиени поради тоа што не биле исцрпени можностите за лекување во постојните здравствени установи на Република Македонија.

Број на извршени лекувања во странство

	2003	2004	индекс 04/03
- онколошки	80	11	13,75
- детски кардиохируршки	69	69	100,00
- кардиолошки возрасни	25	16	64,00
- очни	25	29	116,00
- неурохируршки	17	26	152,94
- гинеколошки	9	7	77,78
- ортопедски	8	7	87,50
- уролошки	4	2	50,00
- дерматолошки		1	0,00
- ушни		1	0,00
- хирушки		11	0,00
- ушни импланти		5	0,00
-нефролошки	3		0,00
- други интервенции (контролни прегледи)	35	11	31,43
Вкупно	275	196	71,27

Користење на здравствени услуги во странство без решение на Фондот

Во 2004 година во подрачните служби на Фондот во редовна постапка се донесени вкупно 437 решенија во прв степен за користење на здравствени услуги во странство без решение на Фондот додека во 2003 година 471 решенија .

7. Постапка за остварување на право од здравственото осигурување

Утврдување својство на осигуреник

Право од задолжително здравствено осигурување може да оствари лице на кое му е утврдено својство на осигуреник, односно осигурено лице. Својството на осигуреник се утврдува врз основа на пријава за здравствено осигурување што ја поднесува обврзникот за уплата на придонесот. Доколку од било кои причини не е поднесена пријава за утврдување својство на осигуреник, односно осигурено лице, својството се утврдува со решение на подрачната служба.

Во подрачните служби на Фондот во текот на 2004 година донесени се вкупно 6.964 решенија за утврдување на својство на осигуреник, согласно член 26 од Законот, а во 2003 година донесени се вкупно 6.573 решенија за утврдување на својство на осигуреник.

Управна постапка за остварување на правата и обврските на осигурениите 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, 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 2004 година во Фондот се донесени вкупно 164.486 решенија за права и обврски од здравственото осигурување, од кои: 130 775 решенија за права од здравствено осигурување и 33 711 решенија за облог со придонес во приватен сектор, додека во 2003 година имало вкупно 132 019 решенија .

Жалбена постапка за права од здравствено осигурување

Во 2004 година примени се вкупно 1,441 предмети (2003 година 1 366 предмети), од кои 1 176 предмети во второстепена постапка по жалба за оставување на права од здравственото осигурување, 110 предмети по пресуди на Врховниот суд на Република Македонија и 155 предмети по кои е покренат управен спор.

Од вкупно пристигнатите предмети, донесени се решенија по жалба 1 020, дадени се одговори по тужба до Врховниот суд на Република Македонија за 155 предмети и за 110 предмети по пресуди на Врховен суд на Република Македонија, а 156 предмети се префрлени во 2005 година.

Управни спорови за право од здравствено осигурување

Во текот на 2004 година примени се вкупно 110 пресуди и решенија по завршен управен спор во Врховниот суд на Република Македонија (во 2003 година 85 пресуди и решенија), по следните основи: 27 пресуди за рефундација на лекови, 38 пресуди за надоместок на плата, 30 за лекување во странство без решение на Фондот, 5 за вградени медицински материјали, 4 за ортопедски помагала, 2 за специјализирана медицинска рехабилитација, 1 за ослободување од лично учество, 3 за стоматолошки услуги, 3 за придружник на мајка на дете и 2 за камата.

Управна постапка за облог со придонес во приватен сектор

Во текот на 2004 година во Фондот донесени се вкупно 33 711 решенија за задолжување со придонес за здравствено осигурување во приватниот сектор (во 2003 година 40 824 решенија)и тоа: за земјоделци, за самостојни вршители на дејност и работници вработени кај самостојните вршители на дејност.

Жалбена постапка за придонес

Во 2004 година примени се вкупно 73 жалби (во 2003 година 103 жалби) по предмети за придонес од кои: за 67 се донесени второстепени решенија (52 за задолжување со придонес, и 15 за утврдување на својство на осигуреник или промена на основот на осигурување), 2 се вратени на повторно одлучување во прв степен, а 4 се вратени во подрачните служби за докомплетирање.

Управни спорови за облог со придонес за здравствено осигурување

Во 2004 година поднесени се вкупно 157 барања за враќање на погрешно или повеќе уплатени средства во корист на сметката на Фондот, од кои 154 позитивно, 3 негативно решени.

Упатување на ивалидска 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 ивалидската комисија во Фондот за пензиското и ивалидското осигурување за оценување на работната способност. Осигуреникот кај кој настанала ивалидноста, има право на надоместок на плата до 60 дена од денот на упатување на ивалидската комисија.

Во текот на 2004 година лекарските комисии во подрачните служби на Фондот, упатиле 1.134 осигуреници за оценување на нивната работна способност кај комисиите на ИПК во Фондот за пензиско и ивалидско осигурување. Од упатените право на ивалидска пензија оствариле 233 осигуреника.

Во споредба со 2003 година, намален е бројот на осигуреници кои биле упатени на ИПК за 201, додека на бројот на осигурениците кои оствариле право на инвалидска пензија е зголемен за 124.

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 и тоа во амбулантски или болнички установи кои вршат рехабилитација..

Во 2004 година, право на специјализирана медицинска рехабилитација како продолжено болничко лекување со решение на Фондот оствариле 5 132 осигурени лица, а во 2003 година оствариле право 4 305 осигурено лице.

Користење на здравствени услуги во странство без решение на Фондот

На осигурените лица кои биле лекувани во странска болничка здравствена установа без одобрение на Фондот му се признава дел од трошоците до висината на утврдената цена за соодветната здравствена услуга од цените на здравствените услуги во земјата, а разликата на цената на здравствените услуги и патните трошоци ги поднесува осигуреното лице.

Во 2004 година во подрачните служби на Фондот во редовна постапка се донесени вкупно 437 решенија во прв степен за користење на здравствени услуги во странство без решение на Фондот, додека во 2003 година 471 решенија.

Во текот на 2004 година, во жалбена постапка за остварување на ова право, решавани се вкупно 72 предмети, а во 2003 година 102 предмети.

ФИНАНСИРАЊЕ НА ЗДРАВСТВЕНИТЕ УСЛУГИ

По донесување на Законот за здравствена заштита од 1991 година утврден е Ценовник на здравствените услуги, со кој се утврдени цените на поединечни здравствени услуги. Овој систем обезбедил надоместокот за работа на здравствените установи да се остварува со воспоставување на фактури за извршените здравствени услуги на осигурените лица. Иако со закон е утврдена обврска за договарање на здравствените услуги, тоа не се применувало со јавните здравствени установи, што го отежнува планирањето на здравствените услуги, планирањето на финансиските средства и набавката на лекови и медицински материјали. Во услови на ограничени средства, ваквиот начин на плаќање го стимулира прикажувањето на повеќе услуги од извршените и не обезбедува можност за финансиска контрола на здравствените установи, посебно во услови на неразвиен информативен систем.

Заради тоа, во последните неколку години, таквиот начин на плаќање на фактурираните здравствени услуги е заменет со трансфер на средства за плати и надоместоци на вработените, средства за лекови и други медицински материјали и дел за материјални трошоци, со што се обезбедуваат средства за покривање на основните потреби на здравствените установи. Сепак, здравствените установи и понатаму продолжуваат да доставуваат фактури со големи износи, иако во поголем број на случаи висината на трансферираните средства не зависи од видот и обемот на пружените здравствени услуги, ниту пак од износот на прикажаните здравствени услуги. При тоа е присутно непланирано проширување на одделни здравствени дејности, вработување на нови кадри, финансирање на недоволно искористени служби, дејности, болнички одделенија па и недоволно искористени капацитети во одделни здравствени установи. Од друга страна пак, здравствените установи, поради недостаток на средства имаат се полоши услови за работа, не набавуваат нова опрема, немаат доволно лекови и медицински материјали за лекување на болните.

Во 2004 година е продолжено со договарање за плаќање на здравствените услуги по методот на капитација кое се применува од јуни 2001 година во примарна здравствена заштита со приватните здравствени установи, и извршување на договорите со јавните здравствени установи кои вршат специјалистичко-консултативната и болничката здравствена заштита, а кое се применува од октомври 2003 година

За финансирање на здравствените услуги во 2004 година се донесени нови правилници и тоа:

- Правилник за начинот на плаќање на здравствени услуги во стоматолошка здравствена заштита, и
- Правилник за критериумите за склучување на договори и за начинот на плаќање на здравствените услуги на здравствените установи кои вршат обезбедување на осигурените лица со лекови кој се препишуваат на рецепт во примарна здравствена заштита.

Финансирање на примарна здравствена заштита

Во 2001 година, во рамките на Проектот за транзиција во здравствениот сектор во Република Македонија, е донесен Правилникот за начинот на плаќањето на здравствените услуги во примарната здравствена заштита³, со кој е утврдено плаќањето на здравствените услуги да се врши по методот на капитација. Неговата примена започна во јули 2001 година, со склучување на договори со приватните здравствени установи од примарната здравствена заштита (општа медицина, медицина на трудот, педијатрија, училишна медицина и гинекологија). Пресметката на капитација се врши врз основа на бројот на осигурените лица кои го избале лекарот за свој матичен лекар, утврдениот број на поени по категории на осигурени лица и утврдената вредност за еден поен. За лекарските ординации во селски населби со многу тежок пристап, односно во селски населби со тежок пристап, како и за ординации во рурални оддалечени области се утврдени дополнителни стимули. Фактурирањето на обезбедените здравствени услуги се врши еднаш месечно до подрачните служби на Фондот, во тековниот месец за претходниот месец, во висина од 70% од пресметаниот износ на капитација. Останатиот износ до 30% од пресметаните месечни износи на капитација се фактурира по истекот на секој квартал, според резултатите од кварталните извештаи за извршените активностите за постигнување на определените цели што се утврдени со договорот. И покрај тоа што не постои целосна оценка, првичните согледувања покажуваат позитивни резултати, односно, се води поголема грижа за пациентите, се стимулира ефикасност во работата и се води поголема контрола на трошоците во здравствените установи.

Плаќање на здравствените услуги по методот на капитација во јавните здравствени установи од примарната здравствена заштита се очекува да започне во 2006 година.

Овој метод на плаќање на здравствените услуги се однесува само на еден дел од примарната здравствена заштита, а тоа е системот на избран лекар од областа на медицината. Начинот на пресметување и плаќање на здравствените услуги во примарната здравствена заштита за стоматолошката здравствена заштита кај избраниот стоматолог, патронажната посета, домашното лекување, итната медицинска помош и превозот со санитарско возило ќе се регулира со посебни правилници. Исто така, пресметувањето и плаќањето на услугите во аптекарската дејност ќе се регулира со нов правилник.

Во 2004 година се донесени Правилникот за начинот на плаќање на здравствените услуги во стоматолошката здравствена заштита и Правилникот за критериумите за склучување на договори и на начинот на плаќање на здравствените услуги на здравствените установи кои вршат обезбедување на осигурените лица со лекови кои се препишуваат на рецепт во примарната здравствена заштита. Надоместокот за работа на аптеките се заснива на набавната цена на лекот од листата на лекови, со додаток на средства за покривање на трошоците за работа (маржа од 13%).

³ "Службен весник на РМ" број 48/2001 и 31/2003

Финансирање на специјалистичко - консултативна и болничка здравствена заштита

Во 2003 година е подготвен и донесен Правилникот за критериумите за склучување договори и за начинот на плаќање на здравствените услуги на здравствените установи кои вршат специјалистичко-консултативна и болничка здравствена заштита⁴. Со правилникот се предвидува воведување на дијагностички сродни групи - систем кој ќе биде искористен за дефинирање на здравствените услуги и за утврдување на референтен ценовен систем. Со договорот кој би бил базиран на реален ценовник би бил утврден износот на средствата за спроведување на договорените здравствени услуги и износот на средствата за договорените цели (продуктивност, ефикасност, квалитет, достапност и финансиско управување) што треба да се постигнат низ резултатите од извршената работа. Во структурата на надоместокот со 90% учествуваат договорените здравствените услуги, а со 10% договорените цели. Намалувањето, односно зголемувањето на обемот на договорените здравствени услуги или на договорените цели ќе предизвика и соодветно намалување, односно зголемување на надоместокот на здравствената установа. Оценување на извршениот обем на здравствени услуги и исполнување на целите за секоја здравствена установа би се вршело по истекот на секое тримесечје, кумулативно за изминатиот квартал, по доставувањето на квартални извештаи. Плаќањето на надоместокот на сметка на здравствената установа би се вршел еднаш месечно во висина на договорениот месечн надоместок, корегиран за отстапувањата на договорениот обем на здравствени услуги и договорените цели што се остварени во претходното тримесечје, по доставување на фактура до Фондот. Овој метод на плаќање на надоместок на здравствените установи ќе започне да се применува по утврдување на дијагностички сродни групи, но најдоцна до 2008 година. Доколку за некои дејности од болничката здравствена заштита бидат утврдени дијагностички сродни групи и пред 2008 година, Фондот ќе склучи договор со здравствените установи за плаќање на надоместокот според овој метод, за дејностите за кои се утврдени дијагностички сродни групи.

Со новиот начин на плаќање на надоместокот значајно би се подигнала мотивираноста на здравствените работници, ефикасноста и квалитетот на услугите. До полн израз би дошле креативноста и ефикасноста на способните менаџери. Истовремено знатно поголема одговорност за резултатите од својата работа би била префрлена на вработените во здравствената установа.

Во транзициониот период (до 2008 година), согласно правилникот, се предвидува да се применува комбиниран начин на плаќање на надоместокот на здравствените установи. Основ за плаќање ќе биде договорот помеѓу Фондот и здравствената установа. Висината на надоместокот на здравствената установа ќе се утврдува врз основа на трошоците и здравствените услуги на осигурените лица остварени во последните три години, договорениот вид и обем на здравствени услуги и целите што треба да се постигнат низ резултатите од извршената работа. Структурата на надоместоците ќе се утврдува за секоја година посебно, при што во првата година најголемо учество во вкупниот надоместокот ќе биде основниот надоместок (фиксен

⁴ "Службен весник на РМ", број 54/2003

дел, кој не зависи од извршената работа), потоа надоместокот според договорениот обем на здравствени услуги и надоместокот според исполнувањето на целите. Во секоја наредна година се намалува учеството на основниот надоместок (од 90% во 2004 на 0% во 2008 година), а се зголемува учеството на надоместокот според договорените здравствени услуги (од 5% во 2004 на 80% во 2008 година) и учеството на надоместокот за договорените цели (од 5% во 2004 на 20% во 2008 година). Оценување на извршениот обем на здравствени услуги и исполнување на целите за секоја здравствена установа ќе се врши по истекот на секое тримесечје, кумулативно за изминатиот квартал, по доставувањето на квартални извештаи. Плаќањето на надоместокот ќе се врши месечно, во висина на утврдениот месечен надоместок (1/12 од годишниот надоместок), со корекција на надоместокот за договорениот обем на здравствени услуги и надоместокот за исполнувањата на договорените цели, на основа остварувањата од претходното тримесечје.

Во октомври 2003 година е започнато договарање со јавни здравствени установи кои вршат специјалистичко - консултативна и болничка здравствена заштита за извршени здравствени услуги и плаќање на надоместок, при што се склучени 17 договори. Со договорите се опфатенисите параметри за пресметка на надоместокот за извршените здравствени услуги; утврден е вкупниот надоместок, основниот надоместок, надоместокот според договорениот вид и обем на здравствени услуги и надоместокот според исполнувањето на целите.

По добиените податоци од овие 17 ЈЗУ, за планираните и остварените резултати во првиот и вториот квартал од 2004 година, е извршена контрола и анализа од страна на Фондот, при што покрај позитивните резултати се констатирани и некои недоследности. Кај некои ЗУ не се разбрани одредбите на Правилникот и правата и обврските кои произлегуваат од договорот, потоа, установите не поседуваат Решение од Министерството за здравство за дејноста што ја вршат, просторните услуги и медицинската опрема, потребниот кадар и др.

Исто така, недостасуваат планови и програми за обезбедување на здравствени услуги и финансиски план за потребните средства, не постои соодветен кадар за планирање на здравствени услуги, не постои компјутерска опрема и други недоследности. Заради овие недоследности, во текот на 2004 година се правени корекции во Пресметките за остварувањето на видот и обемот на здравствените услуги и целите што треба да се постигнат, а од Министерството за здравство е побарано да изврши проценка на просторните услови, медицинската опрема, потребниот кадар и други услови за вршење на дејноста на здравствените услуги и да издаде соодветно Решение.

Договори со приватни здравствени установи

Согласно започнатите реформи во начинот на финансирање на примарната здравствена заштита, Фондот во 2004 година има склучено 120 нови договори, или вкупно 551 со склучените во 2003 година, со приватни здравствени ординации и лекари кои работат со личен труд од следните дејности: во областа општа медицина вкупно 387 договори; гинекологија 45 договори; педијатрија 31 договори; медицина на труд 3 договори, и училишна медицина 1 договор, специјалистичко-консултативна здравствена заштита 72 договори.

Склучувањето на договори со приватните здравствени установи од примарната здравствена заштита се врши во почетокот на секоја година.

Прглед на бројот на склучени договори со приватни здравствени установи

ПОДРАЧНА СЛУЖБА	ОПШТА МЕДИЦИНА	ГИНЕКОЛОГИЈА	ПЕДИЈАТРИЈА	УЧИЛИШНА МЕДИЦИНА	МЕДИЦИНА НА ТРУД	СТОМАТОЛОГИЈА	КОЖНО ВЕНЕРИЧНИ	ФИЗИКАЛНА МЕДИЦИНА	НЕВРОПСИХИАТРИЈА	ХИРУРГИЈА И ОРТОПЕДИЈА	ПНЕУМОФИЗИОЛОГИЈА	Очни болести	ОРЛ	ИНТЕРНА МЕДИЦИНА	ВКУПНО
ШТИП	14	1	2		1							1	2	2	23
БЕРОВО	2														2
БИТОЛА	17	3				2			2						24
ДЕБАР	4	1	1												6
ДЕЛЧЕВО	1														1
ГЕВГЕЛИЈА	4	1	1												6
ГОСТИВАР	15	3	1												19
КАВАДАРЦИ	9	1	1											1	12
КИЧЕВО	3														3
КОЧАНИ	8	1	4							1			1	2	17
КРАТОВО	1	1	1												3
КРИВА ПАЛАНКА	1		1		1									1	4
КУМАНОВО	53	3	3	1			1	1	1			1	2	3	69
НЕГОТИНО	5									1					6
ОХРИД	13	2	3					1	1			2	1	2	25
ПРИЛЕП	12		2			3								1	18
ПРОБИШТИП	4		2							1					7
РАДОВИШ	7					2				1					10
РЕСЕН	1	1													2
СКОПЈЕ	143	17	6			3	1	5	9	1		6	1	3	195
СТРУГА	13	2	2		1					1					19
СТРУМИЦА	12	3	1									1		2	19
ТЕТОВО	25	2						1	1	1			1	1	32
ВЕЛЕС	16	2				1								4	23
ВИНИЦА	3	1													4
ДЕМИР ХИСАР	1														1
КРУШЕВО						1									1
ВКУПНО	387	45	31	1	3	12	2	8	14	6	1	11	8	22	551

Бројот на склучените договори со приватни лаборатории за потребите на осигурениците при користење на услуги од примарна здравствена заштита во текот на 2004 година достигна вкупно 34, односно во 2004 година се склучени три нови договори.

Бројот на склучените договори со приватните аптеки во 2004 година достигна вкупно девет договори, односно во 2004 година е склучен еден договор.

Снабдување со лекови од листата на лекови кои паѓаат на товар на Фондот во примарната здравствена заштита

Со континуирано следење на потребите од лекови во аптеките, требувањето, дистрибуцијата и издавањето на лековите од Листата на лекови кои паѓаат на товар на Фондот од примарна здравствена заштита, а со цел за задоволување на потребите на осигурените лица од лекови на рецепт, во 2004 година се зголемени средствата за лекови, а со тоа е постигната поголема снабденост .

Покрај тоа, во текот на 2004 година со спроведените набавки на лекови од Листата на лекови кои паѓаат на товар на средствата на Фондот согласно Законот за јавни набавки, цените на лековите се намалија за 26 %. Ова намалување на цените влијаеше на подобрувањето на снабденоста со лекови ,односно, зголемување на палетата на потребните лековите.

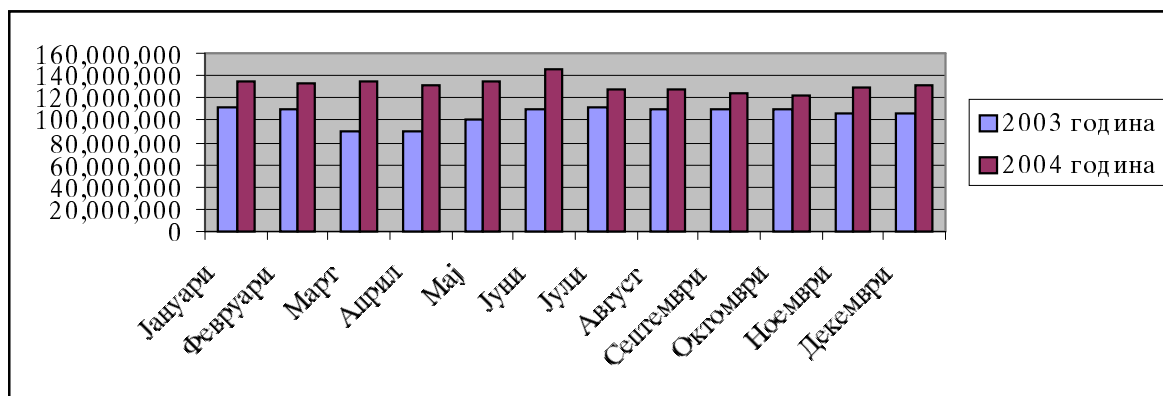
Во период јануари - декември 2004 година вкупната вредноста на дистрибуцијата на лековите во аптеките е 1,618,787,548 денари што споредено со истиот период 2003 година претставува зголемување од 28%.

Во табелата се дадени податоци за дистрибуција на лекови на рецепт по количини и вредности искажани по месеци за 2003 и 2004 година,

	2003 година		2004 година	
	Број на доставени лекови во аптеките	Износ	Број на доставени лекови во аптеките	Износ
Јануари	769,540	111,465,646	858,384	134,424,201
Февруари	735,695	109,295,304	856,502	132,945,907
Март	618,055	89,612,109	851,820	134,626,864
Април	608,124	89,864,365	809,199	131,678,273
Мај	615,343	101,254,739	810,201	134,201,256
Јуни	669,237	110,066,860	843,373	144,900,145
Јули	704,716	111,078,257	777,854	128,021,238
Август	673,644	110,367,700	777,854	128,021,238
Септември	676,425	110,395,754	732,877	124,400,262
Октомври	661,746	110,024,170	734,707	121,569,270
Ноември	640,275	106,547,880	825,162	129,379,851
Декември	631,123	105,994,109	847,702	131,567,622
	8,003,923	1,265,966,893	9,851,448	1,618,787,548

Во табелата не е прикажана потрошувачката на лекови во болниците.

Графички приказ за снабденоста на лекови во 2004 година



Фондот потрошил 59,5 милиони евра за лекови и медицински потрошен материјал во 2004 година. Од нив околу 50% се за болни од дијабетес, потрошен материјал и лекови за дијализа, современи цитостази за болни од малигни заболувања и мултиплекс склероза.

За првпат во 2004 година се воведени нови лекови за лекување на хепатит Б и Ц, потоа за лекување на болните од хемофилија се воведени концентрати на факторите VII, VIII и IX, на сметка на Фондот. Истотака, за првпат во 2004 година, болните од дијабетес почнаа да се лекуваат со аналози на инсулините, а децата болни од дијабетес добија можност да го контролираат шеќерот во крвта во домашни услови добивајќи од Фондот бесплатни ленти за секојдневно тестирање.

Обезбедувањето на посовремени лекови, покрај унапредувањето на здравствената заштита придонесе квалитетот на лекување на дијабетес, мултиплекс склероза, малигните заболувања, хемофилијата да се на високо ниво. За лекување на мултиплекс склероза, нови 25 пациенти се вклучени со терапија на интерферон. За овие активности во 2004 година Фондот има добиено признание од здруженијата на болните од овие заболувања, а за подобрената снабденост и достапност на лековите на рецепт се изјасни и Здружението на пензионерите.

Зголемената потрошувачка на лекови и воведувањето на нови лекови во 2004 година доведе до зголемување на расходите како што е прикажано во овој извештај во делот за расходите на Фондот.

Со намалувањето на цените на лековите од Листата на лекови кои паѓаат на товар на Фондот, во 2004 година се намали и износот на партиципација, што придонесе до поголемо задоволување на потребите на осигурените лица.

Листата на лекови е направена по генерички имиња и се базира на светските искуства, што обезбедува континуираност во понуда на пазарот, широка покриеност на потребите на населението, а со тоа и поголем избор на пациентите и поголема можност за континуирано снабдување со лекови во аптеките од примарна здравствена заштита и болниците. Листата на лекови по генеричко име е за првпат објавена во јавните гласила во Македонија, заедно со постигнатите цени по завршениот тендер за 2004 година и со заштитените имиња на сите регистрирани фирми, со што станала достапна за сите граѓани во државата.

Во втората половина на 2004 година, согласно склучените договори со Фондот, на аптеките им е дадена можност за издавање и на лекови за кои Фондот не дава бандероли, односно кои не се прворангирани на тендерот на Фондот, а за кои добавувачите ги имаат намалено цените и тоа до цените на лековите кои се избрани на тендерот како најповолни. За овие лекови осигурените лица плаќаат само партиципација.

Од добавувачите намалени се цените на околу 150 лека од Позитивната листа што претставува околу 35% од вкупниот број на лекови од примарна здравствена заштита (лекови на рецепт).

Покрај тоа, со новиот начин на пропишување и издавање на лекови по генерика се овозможи издавање на лек со доплата, односно со плаќање на разликата помеѓу продажната цена и утврдената цена на Фондот за одредена генерика. Овој начин се очекува исто така да допринесе за подобро задоволување на потребите од лекови на осигурените лица.

Сите овие лекови се од витално значење и ја зголемуваат палетата на лекови која осигурените лица можат да ја добијат врз основа на рецепт од матичниот лекар.

На овој начин Фондот овозможи поголема достапност до сите лекови од генериката кои се на Позитивната листата на лекови со што се делува на поширока палета на лекови и поголема снабденост на цела територија на Републиката.

Врз основа на подобрата снабденост со лекови од Позитивната листа на лекови и можноста за издавање на лекови на рецепт по генерика за лекови кои не се прворангирани на тендерот на Фондот, а за кои добавувачите ги имаат намалено цените до најповолно утврдените цени на Фондот, како и лекови со доплата, надоместокот на средствата за купените лекови со сопствени средства на осигурените лица (рефундации) осетно се намалуваат.

Но ваквите позитивни резултати во снабденоста со лекови, од друга страна, предизвика зголемување на бројот на рецепти, од лекарите во примарна здравствена заштита, над бројот на пропишаните нормативи. Со преминот на плаќање по капитација во јавното здравство се очекува поголема контрола на бројот на издадените рецепти, а со изработка на доктрини ќе се определи за кое заболување кои лекови ќе се применуваат со што ќе се ограничи потрошувачката на лекови.

Јавни набавки

Во услови кога сеуште не е уредена постапка за утврдување на референтни цени за лекови и медицински материјали и помагала, кои се користат во здравствената заштита на осигурените лица, а кои ги надоместува Фондот, единствен начин за утврдување на цените на овие материјали е преку спроведување на постапка за јавни набавки, согласно Законот за јавни набавки.

Со оглед на тоа дека Фондот ги плаќа здравствените услуги на осигурените лица на здравствените установи кои ги извршуваат, а од друга страна водејќи сметка за економично и рационално користење на средствата и обезбедување на еднакви цени на лекови и медицински материјали и помагала во Републиката, Фондот истите ги обезбедува со постапки за јавни набавки. Во текот на 2004 година од страна на Фондот, се редуцирани голем дел од набавките за потребите на здравствените установи, со што е останата само обврската за набавка на лековите од Листата на лекови што ги плаќа Фондот, и лековите и медицинскиот материјал кои се финансираат според Програмите за здравствена заштита што секоја година ги донесува Владата на РМ. Исто така во почетокот на 2004 година и Светската банка даде препорака, Фондот да спроведе набавка од Листата на лекови преку меѓународен тендер, согласно Законот за јавни набавки, а склучувањето на аранжманот ПДПЛ-заем за развојни политики со ММФ и Светска банка беше условен со спроведување на меѓународниот тендер.

Во 2004 година Фондот изврши јавни набавки, согласно Законот за јавни набавки, во вкупна вредност од над 4,3 милијарди денари, за што се спроведени 28 постапки и тоа:

Набавки за потребите на ЈЗУ:

- Тендер со ограничен повик за лекови од Листата на лекови во вредност од 960 милиони денари,(октомври 2004 година за шест месеци), со кој се

постигнати пониски цени за 26% на лековите во аптеките за примарна здравствена заштита и 8% пониски цени на лековите за болничка здравствена заштита;

- Тендер со ограничен повик за материјали за хемодијализа според Програмите за здравствена заштита во вредност од 285 милиони денари;
- Три тендери со отворен повик за кеси за крв, крвни супституенти, коагулациони фактори, според Програмите за здравствена заштита во вредност од 63 милиони денари, при што се постигнати пониски цени за 20% од претходниот тендер;
- Еден тендер со отворен повик за хируршки конци, во вкупна вредност од 14 милиони денари;
- Четири тендери со непосредно спогодување за единствено регистрирани лекови за набавка на лекови, инсулин и ампули Ребиф во вредност од 367 милиони денари;
- Меѓународен тендер за лекови од Листата на лекови во вредност од 2,6 милијарди денари, распишан во декември 2004 година, а ќе се реализира во 2005 година со кој се постигнати пониски цени за 30% на лековите од примарна здравствена заштита во аптеките и 10% на лековите во болниците на веќе снижените цени од претходниот тендер.

Набавки за потребите на Фондот:

- Два тендери со отворен повик за печатење на обрасци и набавка на тонери во вкупна вредност од 3,7 милиони денари;
- Пет тендери за набавки со преговарање со добавувачи со ексклузивно право, за набавка на масло за греење, печатење потврди за невработени лица и сервисирање на компјутерска опрема во вкупна вредност од 4,4 милиони денари;
- Десет јавни набавки со непосредно спогодување за вредност помала од 2600 евра.

Набавките што ги спровел Фондот се направени врз основа на претходно искажани потреби на здравствените установи и направените анализа за потрошувачката од минати периоди, состојбата на залихите и програмите за унапредување на здравствената заштита следејќи ги современите текови во медицината.

Со јавните набавки што ги спровел Фонот во поголемиот дел се постигнати пониски цени од претходно постигнатите цени или од цените што ги постигнале здравствените установи при нивните набавки.

ФИНАНСИСКОТО РАБОТЕЊЕ НА ФОНДОТ ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ НА МАКЕДОНИЈА ЗА 2004 ГОДИНА

ПРИХОДИ

Во текот на 2004 година, во Фондот за здравствено осигурување на Македонија, се оствари вкупни приходи во износ од 14,888,348,159 денари, а во споредба со 2003 година, приходите се зголемени за 1.29%.

Приходите на Фондот во 2004 година се остварени од:

- **придонеси од плати и надоместоци** на плати и придонеси на други осигуреници во износ од 8,771,266,967 денари, во 2004 година се поголеми за 4,20% во однос на 2003 година. Овие приходи имаат доминантно учество од 59% во структурата на вкупните приходи .
- **трансфери од други нивоа на власт**, во 2004 година се остварени во износ од 5,452,322,527 денари и се помали за 4,62% во однос на 2003 година, а нивното учество во вкупните приходи изнесува 37%
- **други неданочни приходи** (партиципација, приходи по конвенции и др.) во износ од 664 758 665 денари се поголеми за 17,82% во однос на 2003 година , а нивното учество во вкупните приходи изнесува 4%.

Во структурата на трансферните приходи учествуваат:

	износ	учество
-придонеси на корисници на пензии	3 349 168 413	22,50%
-придонеси од невработени лица	1 997 940 417	13,42%
-придонеси на корисници на права од социјална заштита	44 203 200	0,29%
-трансфери од Буџетот на РМ (програми)	59 999 315	0.40%
-приходи од претходна година	1 011 182	0,01%

Придонесите од пензии во 2004 година се поголеми за 5,73% во споредба со 2003 година, а нивното учество во вкупните приходи изнесува 22,50%. Придонесите од невработени лица во 2004 година се за 5,19% поголеми во споредба со 2003 година и тие учествуваат во вкупните приходи со 13,42%.

Останатите трансферни приходи во 2004 година, во структурата на вкупните приходи имаат минимално учество.

Структурата на други неданочни приходи ја сочинуваат:

- приходи од партиципација	561 429 494	3,77%
- приходи по конвенции	87 137 438	0,59%
- останати неданочни приходи	16 091 733	0,11%

Во структурата на други неданочни приходи најголемо учество имаат приходите на партиципација, а тие во вкупните приходи имаат учество од 3,77%.

Приходите по конвенции изнесуваат 87 137 438 денари , а учествувале со 0,59% во вкупните расходи. Во 2003 година наплатените приходи по конвенции изнесувале 39 316 818 денари .

Зголемениот прилив на средства по овие основи резултира од зголемената посетеност на Република Македонија од страна на странските осигуреници, од поголемиот обем на користени здравствени услуги од страна на истите, како и од зголемениот обем на користени здравствени услуги од страна на членовите на семејства на странските осигуреници кои се со постојано место на живеење во Република Македонија.

Споредба на остварените приходи со планираните приходи

Планираните приходи за 2004 година изнесуваат 15 450 701 000,а се остварени со индекс од 96,64 односно остварувањето е помало за 3,64%.

Во 2004 година, планираните приходи не се остварени кај сите видови на приходи, имено, планираните приходите од плати не се остварени за 4,36%, трансферните приходи за 2,21%, а другите неданочни приходи за 5,57%

Просечен месечен приход

Во 2004 година е остварен просечен месечен приход од 1.240.695.679 денари.

Просечниот приход по осигуреник за 2004 година изнесува 14.661,17 денари,или просечниот месечен приход по осигуреник во 2004 година изнесува 1.221,76 денари.

Просечниот приход по осигурено лице за 2004 година изнесува 7.945,38 денари или просечниот месечен приход по осигурено лице во 2004 година изнесува 662,11 денари.

ПРИХОДИ НА ФОНДОТ

сметка	ОПИС	2003 година		2004 година			Индекс план / остварено	Индекс 2004/2003
		Остварено	структура	Планирано	Остварено	структура		
	ПРИХОДИ	14,698,642,548	100	15,450,701,000	14,888,348,159	100	96.36	101.29
712	Придонеси од плати	8,417,953,886	57.27	9,171,135,000	8,771,266,967	58.91	95.64	104.20
712213	Придонес за задолжително здравствено осигурување од бруто плати и надоместоци од плати на вработени кај правни лица	7,102,584,190	48.32	7,637,639,000	7,310,554,644	49.10	95.72	102.93
712215	Придонес за задолжително здравствено осигурување на лица кои вршат самостојна дејност	158,794,581	1.08	204,000,000	167,105,063	1.12	81.91	105.23
712216	Придонес за задолжително здравствено осигурување од бруто плати на вработени кај лица кои вршат самостојна дејност	76,557,437	0.52	98,000,000	82,919,982	0.56	84.61	108.31
712221	Придонес за задолжително здравствено осигурување на лица кои се занимаваат со земјоделство, сточарство, живинарство, пчеларство или риболов	63,253,830	0.43	65,500,000	57,938,894	0.39	88.46	91.60
712222	Придонес за задолжително здравствено осигурување на други осигуреници	108,516,587	0.74	116,000,000	122,612,481	0.82	105.70	112.99
712211	Дополнителен придонес за задолжително здравствено осигурување во случај на повреда на работа и професионално заболување	447,964,166	3.05	480,500,000	460,836,273	3.10	95.91	102.87
712223	Придонес за здравствено осигурување за изминати години	460,283,095	3.13	569,496,000	569,299,630	3.82	99.97	123.68
	Други неданочни приходи	564,211,024	3.84	704,000,000	664,758,665	4.46	94.43	117.82
	Останати неданочни приходи	39,887,984	0.27		16,091,733	0.11		40.34
	Приходи од партиципација	485,006,222	3.30	600,000,000	561,529,494	3.77	93.59	115.78
	Приходи по конвенции	39,316,818	0.27	104,000,000	87,137,438	0.59	83.79	221.63
741	Трансфери од други нивоа на власт	5,716,477,638	38.89	5,575,566,000	5,452,322,527	36.62	97.79	95.38
741113	Трансфери од буџетите на фондовите	5,099,205,308	34.69	5,510,097,000	5,391,312,030	36.21	97.84	105.73
	Придонеси на корисници на пензии и парични надоместоци според прописите на пензиското и инвалидското осигурување	3,183,778,890	21.66	3,415,540,000	3,349,168,413	22.50	98.06	105.19
	Придонеси на невработените лица	1,848,850,820	12.58	2,026,821,000	1,997,940,417	13.42	98.58	108.06
	Придонеси на корисници на права од социјална заштита	66,575,598	0.45	63,536,000	40,852,866	0.27	64.30	61.36
	Придонеси за инвалидизирани лица			4,200,000	3,350,334	0.02	79.77	
741111	Тековни трансфери од други нивоа на власт (програми)	26,513,658	0.18	64,458,000	59,999,315	0.40	93.08	226.30
741112	Трансфери од Буџет на РМ	500,000,000	3.40			0.00		0.00
741114	Пренесен вишок на приходи од претходната година	90,758,672	0.62	1,011,000	1,011,182	0.01	100.02	1.11

РАСХОДИ

Во 2004 година остварени се вкупни расходи во износ од 14 723 646 950 денари, што претставува зголемување во однос на 2003 година за 0,18%.

Во споредба со планираните расходи во 2004 година се остварени поголеми расходи за 4,71%.

Структурата на вкупните расходи ја сочинуваат:

	износ	учество
- здравствени услуги	13 344 973 966	90,64
- надоместоци	953 065 233	6,47
-расходи за функцијата на Фондот	297 305 242	2,02
-капитални расходи	<u>128 302 209</u>	<u>0,87</u>
вкупно расходи	14 723 646 650	100

Најголемиот дел од расходите на Фондот за 2004 година се однесуваат на потрошените средства за здравствени услуги кои учествуваат со 90,64% во вкупните расходи, а во однос на 2003 година истите се зголемени за 0,51%.

Надоместоците учествуваат со 6,47%,а во однос на 2003 година овие расходи се намалени за 3,69%, функционалните трошоци на Фондот во структурата на вкупните расходи учествуваат со 2,02%, а капиталните расходи учествуваат со 0,87%.

Здравствени услуги

За здравствени услуги во 2004 година се потрошени средствата во вкупен износ од 13 344 973 966 денари,а истите во споредба со планираните се помалку остварени за 2,31%.

Структурата на расходите за здравствени услуги во вкупните расходи ја сочинуваат:

	износ	% во вкупни расходи
- Примарна здравствена заштита	4 404 391 939	29,92
- Спец.-консултативна здравствена заштита	3 534 737 724	24,01
- Болничка здравствена заштита	5 000 646 972	33,96
- Ортопедски справи и помагала	237 005 244	1,61
- Здравствени услуги во странство	123 972 144	0,84
- Други здравствени услуги	44 221 943	0,30
Вкупно здравствени услуги	13 344 973 166	90,64

Од структурата на здравствените услуги во вкупните расходи се гледа дека учеството на расходите за болничка здравствена заштита (33,96%) е најголемо и заедно со расходите за специјалистичко - консултативна здравствена заштита (24,01%), претставуваат повеќе од половина (57,97%) од вкупните расходи на Фондот.

Расходите на примарната здравствена заштита учествуваат со 29,92% во вкупните расходи, и се најголеми после расходите за болничка здравствена заштита .

Расходите за ортопедски справи и помагала учествуваат со 1,61%, здравствените услуги во странство со 0,84% а другите здравствени услуги имаат учество од 0,30 % во вкупните расходи на Фондот.

Во расходите за здравствени услуги се содржани и средствата потрошени за лекови и медицински потрошен материјал, потоа средствата исплатени на осигурениците на име рефундација за услугите и лековите кои ги платиле со сопствени средства. Овие категории на расходи не се посебно прикажани во табелата за вкупните расходи поради методологијата на искажување содржана во буџетскиот циркулар издаден од Министерството за финансии, но заради нивната важност во овој извештај ќе бидат прикажани според книговодствената евиденција на Фондот.

Лекови и медицински потрошен материјал

Вкупните расходи за лекови од листата на лекови кои паѓаат на товар на Фондот издадени на рецепт, во 2004 година изнесуваат 1 832 686 227 денари и заедно со исплатените средства за лекови, рефундирани на осигурениците, во износ од 156 958 780, во структурата на вкупните расходи учествуваат со 13,51% (во овај износ не влегуваат лековите и медицинскиот потрошен материјал употребени во болниците***).

***Според податоците на јавните здравствени установи од примарна и болничка здравствена заштита за 2004 година, потрошените средства за лекови изнесуваат 3 784 512 443, а за медицински потрошен материјал 1 544 770 410 или вкупно 5 329 282 853, што претставува учество од 36,20% во вкупните расходи на Фондот за 2004 година, додека споредено со вкупните расходи на Фондот, само за здравствени услуги (износ од 13 344 973 166), лековите и медицинскиот потрошен материјал учествуваат со 40%.

Пресметано спрема бројот на осигурениците, потрошувачката на лекови и медицински потрошен материјал во 2004 година, по 1 осигуреник изнесува 2844 денари.

Зголемената потрошувачка на лекови е пред се резултат на подобрената снабденост со лекови во 2004 година и со воведувањето на нови лекови во лечењето на некои заболувања, како што се дијабетисот, дијализата хепатитот, хемофилијата, современи цитостаци за болни од малигни заболувања и мултиплекс склероза. По овај основ расходите во 2004 година се зголемени во однос на 2003 година за 565 милиони денари (9,2 милиони евра) како што се гледа од следниот преглед:

Преглед
на споредбени податоци за потрошувачката на некои лекови, медицински
потрошни материјали

Вид на лекови и медицински материјал	2003	2004	индекс	разлика
Инсулин	305,313,307	370,897,327	121,48	65,584,020
Инсулински аналози	0	24,544,850	0	24,544,850
Еритропоетин	158,132,592	232,464,000	147,01	74,231,408
Цитостатици	497,353,265	741,773,373	149,14	244,420,108
Нови лекови	0	74,392,100	0	74,392,100
Фактори	0	18,837,323	0	18,837,323
Дијализери	162,981,390	225,952,261	138,64	62,970,871
Вкупно	1,123,780,554	1,688,861,234	150,28	565,080,680

Рефундација на средсџва

Во 2004 година за рефундација на средства на осигурениците за извршени здравствени услуги и набавени лекови и медицински потрошен материјал со сопствени средства, се потрошени 225 449 011 денари што претставува 1,69% од средствата за здравствени услуги и тоа:

- за лекови и медицински потрошен материјал	159 958 780
- за ортопедски справи и помагала	43 414 814
- за лекување	22 075 427

Средствата за рефундација исплатени во 2004 година во споредба со остварените во 2003 година, се зголемени за 90,54%, што е резултат на зголемениот обем на здравствени услуги за кои е потребно вградување на материјали, од една страна, а од друга страна поради тоа што тендерските количини на материјалите биле исцрпени, па пациентите биле упатувани сами да набавуваат.

Примарна здравсџвена зашџија

Расходите на Фондот за финансирање на примарната здравствена заштита во 2004 година се остварени во вкупен износ од 4 404 391 934 кој во споредба со 2003 година се намалени за 0,57%, а во споредба со планот се помалку остварени за 5,45%. Во структурата на здравствените услуги расходите во примарна здравствена заштита учествуваат со 33%.

Во вкупните расходи за здравствени услуги во примарна здравствена заштита се содржани и потрошените средства за лекови од Листата на лекови кои паѓаат на товар на Фондот, издадени на рецепт во аптека, во износ од 1.832.686.227 денари, кои претставуваат 45,25% од вкупните расходи во примарната здравствена заштита.

Во периодот јануари - декември 2004 година е извршена дистрибуција на лекови во аптеките за 1.618.787.548 денари, што споредено со 2003 година кога се дистрибуирани 1.265.966.893 денари, снабденоста со лекови е зголемена за 28%.

Во физички обем во 2004 година, бројот на дистрибуираните лекови до аптеките изнесува 9.851.448 лекови, а во 2003 година биле дистрибуирани лекови во вкупен број од 8.003.923, односно повеќе за 1 847 525 лекови или зголемување на бројот на лековите за 22,54%.

Специјалистичка - консултативна здравствена заштита

Расходите за финансирање на специјалистичко - консултативна здравствена заштита во 2004 година се остварени во износ од 3 534 737 724 денари, кои во споредба со планираните се зголемени за 19,93%, а во споредба со 2003 година се зголемени за 6,70%. Препишаните лекови на ниво на специјалистичко-консултативна здравствена заштита се издаваат на рецепт преку избраниот лекар во примарна здравствена заштита каде се искажуваат и расходите.

Во структурата на расходите за здравствени услуги, расходите за специјалистичка - консултативна здравствена заштита учествуваат со 26,49%.

Болничка здравствена заштита

Расходите за болничка здравствена заштита во 2004 година се остварени во износ од 5 000 646 972 денари, кои во споредба со планираните се намалени за 11,66%, а во споредба со 2003 година се зголемени за 1,21%. Расходите за болничка здравствена заштита учествуваат во расходите за здравствени услуги со 37,47%.

Во вкупните расходи за болничка здравствена заштита се содржани и расходите за лекови и медицински потрошен материјал, издадени на болниците во болниците, кои изнесуваат 3 339 637 846 денари, што претставува учество од 66,78% од болничките расходи.

Промените на учеството на расходите од болничката и примарната здравствена заштита во вкупните расходи на Фондот може да биде резултат на честите промени во начинот на водењето на сметководството и искажувањето на резултатите, како и на недоследност во евидентирање на трошоците кај здравствените установи кои вршат и примарна здравствена заштита и специјалистичко-консултативна и болничка здравствена заштита (медицинските центри).

При анализа на податоците за расходите треба да се има предвид дека податоците за расходите на здравствена заштита претставуваат само податоци за трошоците во државниот (јавниот) сектор на здравството и за дел од приватните ординациите кои имаат склучено договор со Фондот за укажување на здравствени услуги на осигурените лица. Во овие расходи не се вклучени плаќањата од дебот на корисниците, во вид на плаќање било на полна цена на здравствени услуги во приватниот сектор на здравството (главно за стоматолошки услуги и лековите купени во приватните аптеки), било полна цена во државниот сектор на здравството за услугите и лековите кои не можеле да ги добијат на товар на здравственото осигурување. Во трошоците не се вклучени ни дел од расходите на војноздравствените служби (тие се плаќаат од Буџетот на Републиката), хуманитарната помош и донациите на здравствените установи.

Покрај тоа, како трошоци на здравствената заштита треба да се искажат неколку видови трошоци кои не се искажуваат во статистиките, но претставуваат реални трошоци на здравството, како на пример, трошоците за амортизација. Со промените во системот на сметководство од 1994 година амортизацијата не се искажува како трошок во здравствената заштита, така што трошоците на здравството се административно намалени. Тоа како последица го има недоволното инвестиционо одржување, значајно застарување на опремата и пропаѓање на капиталните вредности (згради итн.).

Ортопедски справи и помагала

Потрошени средства за користење на протези, ортопедски и други помагала, помошни и санитетски справи и материјали и заботехнички средства за 2004 година изнесуваат 237 005 244 денари, кои во споредба со планот се зголемени за 39,41%, а во однос на 2003 година се зголемени за 36,97%.

Во структурата на расходите за здравствените услуги тие учествуваат со 1,78%.

Износот на расходите за ортопедски справи и помагала треба да се зголеми со средствата што се исплатени на осигурениците за рефундација за набавени ортопедски справи и помагала со сопствени средства, во износ од 43 414 814 денари со што вкупниот износ за оваа група расходи во 2004 година изнесува 280 420 058 денари.

Здравствени услуги во странство

Во 2004 година за лекување во странство се потрошени средства во вкупен износ од 123 972 114 денари, што претставува учество од 0,84% од вкупните расходи. Во структурата на здравствените услуги учествува 0,93%.

Во споредба со планираните средства за лекување во странство, остварените расходи се намалени за 34,75%, а во споредба со 2003 година се намалени за 43,74%.

Преглед за лекувања во странство

Земја	Број на лица	Износ
1.Бугарија	80	46.708,42 ЕУР 305.227,00 УСД
2.Србија и Црна Гора	21	95.288,47ЕУР
3.Грција	23	250.912,00 ЕУР
4.Словенија	12	68.862,00 ЕУР
5.Австрија	7	201.482,92 ЕУР
6.Германија	18	127.951,34 ЕУР
7.Франција	4	24.530,77ЕУР
8.Русија	12	38.440,00 УСД
9.Хрватска	4	60.739,71ЕУР
10.Англија	7	77.618,67 ГБП
11.Швајцарија	4	130.500,00 ЦХФ
12.Италија	2	28.101,58 ЕУР
13.Шведска	2	454.000,00 СЕК
Вкупно во денари:		123.972.114 ден

Други здравствени услуги

Во 2004 година за други здравствени услуги се потрошени 44 221 943, што претставува учество од 0,33%. Истите во споредба со планот се зголемени за 26,35%, а во споредба со 2003 година, се зголемени за 77,95%.

Надоместоци

Втората значајна група на расходи ја сочинуваат расходите за исплатени надоместоци кои во 2004 година се остварени во вкупен износ од 953 065 233 денари. Во споредба со планот овие расходи се помали за 14,21%, а во споредба со 2003 година се намалени за 3,69%.

Во структурата на вкупните расходи, исплатените средства за надоместоци, учествуваат со 6,47%.

Структурата на надоместоците ја сочинуваат:

	Износ	учество
- надоместок за боледување	292 822 472	1,99%
- надоместок за породилно отсуство	648 778 378	4,41%
- надоместок за патни трошоци	9 927 393	0,07%
- други надоместоци	1 536 990	0,01%

Надоместок на илајќа за време на привремена сиреченост за работња поради болест и повреда

Во 2004 година по овој основ се исплатени вкупно 292.822.472 денари, што во споредба со планот се помалку остварени за 32, 26%, а во однос на 2003 година се намалени за 16,48%.

Во структурата на вкупните расходи надоместоците за боледување , учествуваат со 1,99%.

Надоместок на илајќа за време на отсуство од работња поради бременост, раѓање и мајчинство

Во 2004 година се исплатени 648.778.378 денари за надомест на породилно боледување што претставува 4,41% од вкупните расходи на Фондот, додека надоместокот за породилно боледување во 2003 година е исплатен во износ од 620,671,249 денари, односно надоместокот за породилно боледување во 2004 година е зголемен 4,53%.

Овој надоместок бележи постојан раст во последните години поради укинувањето на одредбите од Законот за претходно осигурување од најмалку 6 месеци пред остварување на правото. Така има случаи да се остварува надомест за породилно боледување и со еден ден осигурување пред породување, односно пред остварување на правото на боледување.

Исплатениот износ за породилно боледување, пресметан по просечната плата по работник за 2004 година во Република Македонија (20.771 денари) би бил еднаков на плати за 2 306 лица на терет на Фондот во текот на една година.

Надоместоок за пати́ни трошоци

Во 2004 година се исплатени 9.927.393 денари за надомест на патни трошоци, што претставува намалување за 7,75% во однос на 2003 година, кога се исплатени средства во износ од 10.773.034 денари.

Расходи за функцијата на Фондот

Во 2004 година за извршување на функцијата на Фондот се остварени вкупни расходи од 297 305 242 денари, што претставува учество во вкупните расходи од 2,02%.

Структурата на овие расходи ја сочинуваат:

- плати, наемнини и надоместоци во вкупен износ од 173 279 245 денари кои имаат учество од 1,18% во вкупните расходи за 2004 година и истите се помали во однос на планираните за 10,18%, а споредено со 2003 година се намалени за 11,77%.

- материјални трошоци во вкупен износ од 124 025 997 денари кои имаат учество од 0,84% во вкупните трошоци

Капитални расходи

Во 2004 година за капитални расходи се потрошени 128 302 209 денари и тоа за капитални трошоци за Фондот 22 602 209 и за трансфери за јавните здравствени установи 105 700 000 денари.

Во споредба со планот овие расходи се остварени со 12,90% кај Фондот, односно 64,29% за јавните здравствени установи.

РАСХОДИ

сметка	ОПИС	Остварено 2003	структура	Планирано 2004	Остварено 2004	структура	Индекс план / ост	Индекс 2004/2003
	ВКУПНО РАСХОДИ	14,697,631,367	100	15,450,701,000	14,723,646,950	100	95.29	100.18
1	ТЕКОВНИ РАСХОДИ	14,599,338,120	99.33	15,111,089,000	14,595,344,741	99.13	96.59	99.97
40	ПЛАТИ, НАЕМНИНИ И НАДОМЕСТОЦИ	196,385,314	1.34	192,695,000	173,279,245	1.18	89.92	88.23
401	Нето основни плати и наемнини	129,382,055	0.88	128,710,000	114,362,542	0.78	88.85	88.39
402	Придонеси од плати и персонален данок	67,003,259	0.46	63,985,000	58,916,703	0.40	92.08	87.93
42	СТОКИ И УСЛУГИ	13,369,911,791	90.97	13,784,964,000	13,451,514,681	91.36	97.58	100.61
420	Патни и дневни расходи	1,199,064	0.01	3,533,000	3,034,867	0.02	85.90	253.10
421	Комунални услуги	4,895,412	0.03	7,800,000	5,826,430	0.04	74.70	119.02
422	Затоплување	3,519,758	0.02	4,800,000	3,401,539	0.02	70.87	96.64
423	Комуникација и транспорт	14,283,242	0.10	14,828,000	18,444,215	0.13	124.39	129.13
424	Материјали	12,120,659	0.08	15,326,000	12,459,099	0.08	81.29	102.79
425	Тековно одржување	20,577,525	0.14	21,980,000	18,194,021	0.12	82.78	88.42
426	Договорни услуги	13,295,180,094	90.46	13,708,197,000	13,370,835,013	90.81	97.54	100.57
4261	Здравствени услуги	13,276,863,703	90.33	13,661,097,000	13,344,973,966	90.64	97.69	100.51
426111	Примарна здравствена заштита	4,429,572,047	30.14	4,658,292,000	4,404,391,939	29.91	94.55	99.43
426112	Спец.-консултативна здравствена заштита	3,312,694,593	22.54	2,947,350,000	3,534,737,724	24.01	119.93	106.70
426113	Болнички услуги	4,940,635,822	33.62	5,660,455,000	5,000,644,972	33.96	88.34	101.21
426114	Ортопедски справи и помагала	173,035,849	1.18	170,000,000	237,005,244	1.61	139.41	136.97
426115	Здравствени услуги во странство	220,346,975	1.50	190,000,000	123,972,144	0.84	65.25	56.26
426116	Други здравствени услуги	200,578,417	1.36	35,000,000	44,221,943	0.30	126.35	22.05
4262-7	Други договорни услуги	18,316,391	0.12	47,100,000	25,861,047	0.18	54.91	141.19
427	Други оперативни расходи	18,136,037	0.12	8,500,000	19,319,497	0.13	227.29	106.53
44	ТЕКОВНИ ТРАНСФЕРИ И СУБВЕНЦИИ	989,589,135	6.73	1,110,930,000	953,065,233	6.47	85.79	96.31
443	Трансфери до домаќинства и физички лица	989,589,135	6.73	1,110,930,000	953,065,233	6.47	85.79	96.31
4432	Плаќања од Фондот за здравствено осигурување	989,589,135	6.73	1,110,930,000	953,065,233	6.47	85.79	96.31
443211	Надомест за боледување	350,610,563	2.39	432,250,000	292,822,472	1.99	67.74	83.52
443213	Надомест за породилно отсуство	620,671,249	4.22	662,200,000	648,778,378	4.41	97.97	104.53
443212	Надомест за патни трошоци	10,773,034	0.07	15,100,000	9,927,393	0.07	65.74	92.15
443214	Други надоместоци за здравство	7,534,289	0.05	1,235,000	1,500,012	0.01	121.46	19.91
443720	Надомест за испратнина при пензионирање		0.00	145,000	36,978	0.00	25.50	
451	Камати по домашен долг	43,451,880	0.30	22,500,000	17,485,582	0.12	77.71	40.24
46	КУПУВАЊЕ НА КАПИТАЛНИ СРЕДСТВА	52,793,247	0.36	175,200,000	22,602,209	0.15	12.90	42.81
463	Купување на мебел и канцелариска опрема	2,383,013	0.02	126,500,000	677,165	0.00	0.54	28.42
465	Физибилити студии	266,689	0.00			0.00		0.00
467и468	Изградба, реновирање и унапредување	50,143,545	0.34	48,700,000	21,925,044	0.15	45.02	43.72
47	КАПИТАЛНИ ТРАНСФЕРИ	0	0.00	164,412,000	105,700,000	0.72	64.29	
49	ОТПЛАТА НА ГЛАВНИЦА	45,500,000	0.31			0.00		0.00

Просечен месечен расход:

Во 2004 година е остварен просечен месечен расход од 1.226.970.579 денари.

Просечниот расход по осигуреник за 2004 година изнесува 14.499,00 денари. или просечниот месечен расход по осигуреник изнесува 1.208,25 денари.

Просечниот расход по осигурено лице за 2004 година изнесува 7.857,50 денари или просечниот расход по осигурено лице изнесува 654,80 денари.

Просечен расход за здравствени услуги остварен за 2004 година по осигурено лице изнесува 7.630,40 денари.

Просечен расход за здравствени услуги во примарната здравствена заштита, остварен за 2004 година по осигурено лице изнесува 2.350,50 денари.

Просечен расход за здравствени услуги во специјалистичка - консултативна здравствена заштита, остварен за 2004 година по осигурено лице изнесува 1.886,36 денари.

Просечен расход за здравствени услуги во болничка здравствена заштита, остварен за 2004 година по осигурено лице изнесува 2.669,00 денари.

Просечен расход за надоместок за боледување, остварен за 2004 година по осигурено лице изнесува 938,50 денари.

ФИНАНСИСКИ РЕЗУЛТАТ

Неповолните движења во стопанството на Република Македонија, зголемувањето на бројот на невработените лица, зголемените трошоци на здравствената заштита, стечајните постапки на одреден број на претпријатија, се одразија на работењето на Фондот низ неколку години наназад. Бројот на активните осигуреници - обврзници на придонес од година во година е во опаѓање, додека истовремено бројот на осигурениците -невработени лица и пензионерите е во постојан пораст, што го продлабочува неповолниот однос на активните вработени и невработените и пензионерите, а со тоа и до помал прилив на средства од придонесите од плати.

На основа сметководствено обработените и искажани финансиски податоци, Фондот за здравствено осигурување во 2004 година го има остварено следниот финансиски резултат :

Вкупни приходи:	14,888,348,159
Вкупни расходи:	14,723,646,950
Позитивна разлика	164,701,209

Остварената позитивна разлика се однесува на непотрошени средства на жиро сметката на 31.12.2004 година што е резултат на приливите во последните денови од годината и подолгата процедура на трезорскиот начин на работење. Овие средства се пренесени во Буџетот за 2005 година и се евидентирани во ставката на приходите.

Со постојниот начин на финансирање на здравствените установи во текот на годината се дозначуваат средства за финансирање на здравствените услуги на

осигурените лица како аванс за извршени здравствени услуги, а на крајот од годината се врши усогласување на фактурираните услуги од здравствените установи и дозначените средства од Фондот.

Во текот на 2004 година спрема некои здравствени установи се дозначени повеќе средства во износ од 427,390,113.50 денари отколку што имаат фактурирано здравствени услуги за осигурените лица на Фондот, а од друга страна на некои здравствени установи се дозначени помалку средства во вкупен износ од 972,231,339.00 денари отколку што имаат фактурирано здравствени услуги, односно за 544,841,225.50 денари повеќе фактурирани од платени средства на здравствените установи. Повеќе платените средства се евидентирани како расходи за здравствени услуги, а помалку платените средства се намалени од расходите за здравствени услуги. Ова покажува дека и во 2004 година, во некои здравствени установи се финасирани здравствените служби, а не здравствени услуги на осигурените лица.

ОБВРСКИ

Вкупните обврски на Фондот за здравствено осигурување на Македонија на 31.12.2004 година, према книговодствената евиденција, изнесуваат 129 748 462 денари, а заедно со обврските за лекови на јавните здравствени установи што Фондот ги има превземено по договор со добавувачите во износ 2 011 452 332 денари, изнесуваат 2 141 200 794 денари.

На крајот на 2003 година вкупните обврски на Фондот изнесувале 2 108 974 942 денари, односно во 2004 година истите се зголемени за 0,02%

Структурата на вкупните обврски ја сочинуваат:

- Обврски за надоместоци на осигурените лица	80 330 815
- Обврски за персонален данок	7 258 155
- Обврски за придонес за ПИОМ	18 476 684
- Обврски према добавувачи	23 682 809
<hr/>	
Вкупни обврски на Фондот	129 748 462
- Обврски за лекови на јавните здравствени установи што Фондот ги има превземено по договор со добавувачите	2 011 452 332
<hr/>	
Вкупни обврски на 31.12.2004 година	2 141 200 794

Доспеаните а ненамерени обврски за 2004 година изнесуваат 1 212 448 449 ден.

Вкупните обврски претставуваат кумулиран износ од повеќе години какоо резултат на постојаниот недостиг на средства во еден подолг период без да се врши санирање на дефицитот од страна на државата, а што е пракса во многу земји. Како што е наведено и во воведниот дел, Буџетот на Републиката не ги извршува преземените обврски кои произлегуваат од Законот за здравствена заштита за покривање на превентивните програми, а за капитални расходи, во Буџетот, само повремено се издвојувани минимални средства. Како последица на сето ова од средствата за здравствено осигурување биле покривани и трошоците за т.н. колективно здравство.

Спрема евиденцијата на јавните здравствени установи на 31.12.2004 година, Буџетот на РМ, има обврска во износ од 574 217 046 денари за неисплатени а фактурирани услуги за превентивна здравствена заштита, додека износот за превентивните програми што Фондот го покрил од сопствените средства е неколку пати поголем.

Ненамирните обврски се како резултат на неплатените побарувања од должниците за неплатен придонес, недобиените средства од Буџетот на РМ за покривање на трошоците за превентивна здравствена заштита, зголемениот обем на здравствени услуги посебно со воведување на нови лекови, потоа, прекумерната нерационална потрошувачка на лекови од страна на здравствените установи, бројот на вработените и др.

ПОБАРУВАЊА

Тргувајќи од задолжителноста на здравственото осигурување, осигурениците имаат обврска да плаќаат придонеси според висината на својата плата, односно според основицата и според утврдената стапка на придонес. Придонесот за задолжителното здравствено осигурување го пресметуваат, задржуваат и го уплатуваат работодавците за работниците вработени кај нив, Фондот за пензиското и инвалидското осигурување за корисниците на пензиите, Заводот за вработување за невработените лица, Министерството за труд и социјална политика и други органи на управата за поедини категории на осигурени лица и осигуреници, и осигурениците кои пристапиле во задолжителното здравствено осигурување, сами за себе.

Покрај тоа, во последните неколку години поради тешката состојба во стопанството, наплатата на придонесите за задолжително здравствено осигурување е отежната. Поради ова голем број на фирми не го имаат исплатено придонесот за здравствено осигурување за подолг период (од 1-10 години). Заклучно со 31.12.2004 година, кај средните и поголемите фирми ненаплатениот придонес изнесува 2.534.298.556 денари.

Во овој износ се вклучени следните побарувања :

- Побарување по договор за одложено плаќање 348.830.190
- Побарувања утврдени во стечајна постапка 478.767.752

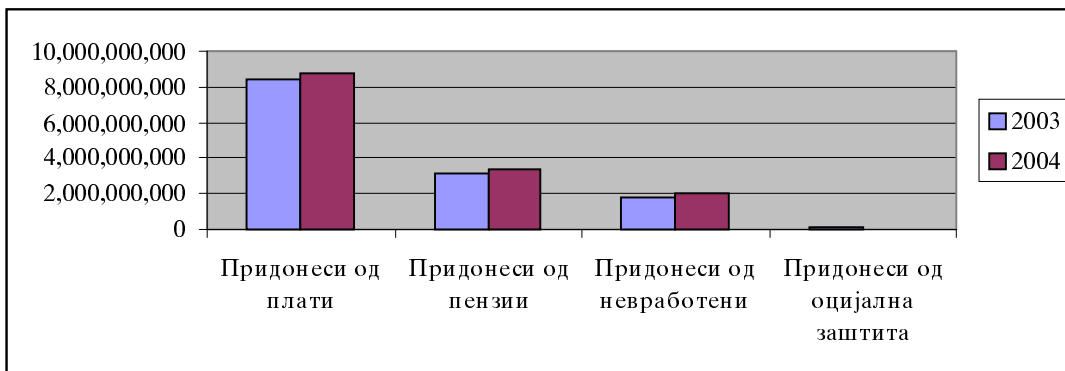
Најлајна на приходите

Во 2004 година се наплатени придонесите искажани во следниот преглед:

Преглед на наплатени придонеси во 2004 година

Придонеси	2003	2004	индекс 04/03	структура 2003	структура 2004
Придонеси од плати	8.417.953.886	8.771.266.967	104,20	62,28	61,93
Придонеси од пензии	3.183.778.890	3.349.168.413	105,19	23,55	23,65
Придонеси од невработени	1.848.850.820	1.997.940.417	108,06	13,68	14,11
Придонеси од оцијална заштита	66.575.598	44.203.200	66,40	0,49	0,31
Вкупно придонеси	13.517.159.194	14.162.578.997	104,77	100,00	100,00

Графички приказ на придонеси 2003-2004 година



Карактеристично е дека во последните десетина години опаѓа учеството на придонесот од плати и надоместоци на плати, а расте придонесот за привремено невработените лица. Ваквата промена во структурата на придонесите е резултат на намалувањето на бројот на лицата во работен однос, а со тоа и намалувањето на средствата од придонес од плати и надоместоци на плати од една страна, и зголемувањето на бројот на привремено невработените лица но непропорционално зголемување на придонесите за оваа категорија на осигуреници, од друга страна.

На наплатата на придонесите имаше влијание:

- Приватизацијата на претпријатијата, што придонесе да се намали бројот на вработените и намалување на основицата за пресметување на придонесите кај дел од тие претпријатија,
- Спорост на судовите во стечајните постапки и постапките за наплата на придонесите,
- Проблемите со неликвидноста на претпријатијата,
- Свесно избегнување од плаќање на придонесите кај некои обврзници на придонес,
- Голем број на отворени стечајни постапки над претпријатијата,

Покрај придонесите за задолжително здравствено осигурување, во Буџетот на Републиката се обезбедуваат дел од средствата за спроведување на посебните програми за превентивна здравствена заштита, програми за заштитата од посебни заболувања кои во исто време претставуваат социјален проблем, лекувањето на неосигурените лица и здравствената заштита на посебните групи на население.

Договори за одложени плаќање на придонесите

Во 2004 година се продолжи со склучување на договори за одложени плаќања на придонесите согласно со Одлуката на Владата на Република Македонија број 23-2261/4, од 11.08.2003 (иако истата престана да важи). Така заедно со договорите склучени во 2003 година до 31.12.2004 година се склучени вкупно 817 договори во износ од 425.089.781 денари од кои наплатени се 76.259.591 денари и за наплата остануваат 348.830.190 денари.

Со договорите за одложено плаќање на претпријатијата им е овозможено заостанатите придонеси да ги уплатуваат на онолку месечни рати колку што имаат месеци на заостанување во плаќањето на придонесот, односно со плаќањето на тековната рата да плаќаат и заостаната рата. Со исполнување на овој услов на фирмите им се дозволува користење на потврди за платен придонес, односно користење на здравствени услуги на своите вработени.

Стечајни и остайки

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.

Вкупниот износ на побарувања на Фондот од организациите за кои е поведена стечајна постапка изнесува 750.253.491,50 денари, од кои за 478.767.752,50 денари е утврдено побарување, за 160.428.133,00 денари се упатени на парница.

Податоци за пријавени побарувања во стечајани постапки кои се во тек се дадени во следната табела:

Износ на побарувањето	750.253.491,50
Износ на утврдено побарување	478.767.752,50
Упатено на парница	160.428.133,00

Надомест на штета

Фондот за здравствено осигурување има право да бара надоместок на штета ако истата му е причинета од:

- Осигуреник - ако неосновано остварил права од здравствена заштита или од здравствено осигурување;

- Работна организација или работодавец, ако штетата настанала поради поднесени неистинити податоци за осигуреникот, ако болеста, повредата или смртта на осигуреното лице настанала поради непревземени мерки за заштита на работа или ако штетата ја предизвикал работник на работодавецот во врска со работа на трети лице;

- Осигурително друштво во случај кога лице кое предизвикало повреда, болест или смрт на корисник на права од здравственото осигурување, доколку истото е осигурено од одговорност на штета од трети лица согласно прописите за осигурување на имот и лица;

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

Правото на надоместок на штета Фондот го остварува според прописите на парничната, извршната или кривичната постапка.

Во 2004 година, со посебни упатства до подрачните служби на Фондот се доставени инструкции за водење постапка за надомест на штета причинета на Фондот, во смисол на Законот за здравственото осигурување и Законот за облигационите односи.

За остварување на надомест на штета по сите основи во 2004 година се поднесени 1.076 барања од кои 676 се решени во вонсудска и судска постапка и е наплатен износ од 4.541.025,50 денари, а во постапка на решавање се 281 предмети од кои треба да се наплати износ од 8.905.875,70 денари.

За овие побарувања Подрачните служби на Фондот во 2004 година имаат поднесено вкупно 801 барања за надомест на штета од сообраќајни незгоди од кои 578 се решени во вонсудска и судска постапка и за нив е наплатен износ од 4.180.132,50 денари, а во постапка на решавање се наоѓаат 153 предмети, од кои треба да се наплати износ од 8.050.630,70 денари. Во врска со неоснована исплата на средствата од Фондот во вонсудска и судска постапка поднесени се вкупно 131 барања од кои се решени 82 барања и наплатен е износ 203.723 денари, а во постапка на решавање се вкупно 49 предмети од кои треба да се наплати 365.884 денари. Во текот на 2004 година во кривични и постапки по други основи на причинета штета на Фондот има вкупно 144 предмети, од кои 16 се решени и надоместени се вкупно 157.170 денари, а во постапка на решавање се уште 79 предмети од кои се очекува да се наплатат 489.361 денари.

Најлајна на партиципација

Партиципацијата беше воведена со цел да го намалува непотребното користењето на здравствените услуги, односно да ја намалува преголемата и непотребна потрошувачка на лекови и истовремено да обезбеди дополнителни средства за финансирање на здравствената заштита.

Досегашните искуства покажаа дека партиципацијата има ограничен успех во намалување на преголемото користење на повторени и непотребни здравствените услуги во болничката здравствена заштита и во потрошувачката на лековите на рецепт во примарната здравствена заштита, но нејзиниот ефект е уште помал во обезбедувањето на дополнителни средства за финансирање на здравствената заштита затоа што таа изнесува 3,77% од вкупните средства на здравственото осигурување. На ова влијае и големиот број на ослободувања од партиципација што се дополнително утврдени со Одлуката за утврдување на висината на учеството на осигурените лица во вкупните трошоци на здравствените услуги и лековите.

Партиципацијата е приход на Фондот, а се наплатува во здравствените установи при користењето на здравствените услуги и на лековите. Уплатувањето на партиципацијата од здравствените установи на сметка на Фондот започна да се врши од март 2003 година.

Во 2004 година наплатената партиципација изнесува 561.529.494 денари што во однос на 2003 година (април-декември) има зголемување со индекс 115,78%.

Побарувања по меѓународни договори за социјално осигурување

Преглед на побарувања по меѓународни договори за стварни трошоци

Земја	2003 денари	2004 денари	Индекс
Австрија	1.529.994,50	1.073.870,00	70,19
Белгија	87.086,00	158.787,50	182,33
Германија	11.331.350,50	10.423.372,50	91,99
Италија	10.424.766,50	10.217.917,50	98,02
Франција	31.352,00	15.742,50	50,21
Холандија	243.749,00	36.655,00	15,04
Хрватска	2.716.926,00	3.362.425,00	123,76
Словенија	785.345,00	596.220,00	75,92
Југославија	734.037,00	2.383.169,00	324,67
Луксембург	0,00	35.236,00	0
ВКУПНО:	27.884.606,50	28.303.395,00	101,50

Од прегледот на побарувањата по основ на стварни трошоци, можеме да констатираме дека во 2004 година во однос на 2003 година, се бележи зголемување од 1,50% или за 418.788,50 денари.

ЗДРАВСТВЕНИ УСТАНОВИ

Фондот за здравствено осигурување од средствата на придонесот за задолжително здравствено осигурување врши плаќање на здравствените установи за вршење на здравствени услуги. За таа намена во 2004 година Фондот има исплатено средства во износ од 13.344.973.966 што претставува 90,64 % од неговите вкупни расходи.

Во структурата на овие средства најголемо учество имаат јавните здравствени установи, а помал дел отпаѓа на приватните здравствени установи, Воена болница, Кардиохирургија - Филип Втори и други.

Јавни здравствени установи

Јавните здравствени установи во Република Македонија во поголемиот дел своите приходи ги остваруваат преку трансфери од ФЗОМ, кој од средствата на придонесот за задолжително здравствено осигурување, врши плаќање за извршените здравствени услуги. Во 2004 година за извршени здравствени услуги ФЗОМ има исплатено на ЈЗУ износ од 11.887.291.729 што претставува кај ЈЗУ учество од 84,44% во вкупните приходи односно учество од 80.74% кај расходите на Фондот.

Со цел да се согледа наменското користење на средствата трансферирани преку ФЗОМ, во овој извештај се опфатени показатели за остварените приходи и расходи на ЈЗУ за 2004 година и анализа на истите.

Кадровска сѝрукѝура во ЈЗУ

Во ЈЗУ во Република Македонија во 2004 година биле вработени 22.884 лица од кои 17.714 или 77,42% медицински кадар и 5.168 или 22,58% немедицински кадар. Во однос на 2003 година има намалување за 64 лица или 0,27%.

Осѝварени ѝприходи на ЈЗУ

Во текот на 2004 година јавните здравствени установи оствариле вкупен приход од 14.078.381.003 денари, кој во споредба со 2003 година е задржан на исто ниво и има индекс од 100,18.

Структура на приходите

	Вид на приход	Износ	Индекс 04/03	Структура вк приходи
1	Приходи од ФЗОМ	11.887.291.730	100,09	84,44
2.	Приходи од Буџетот на РМ	296.845.251	104,81	2,10
3.	Приходи од предходни години	143.841.940	71,71	1,02
4.	Приходи од образование	19.023.583	77,99	0,14
	А. Вкупни трансфери	12.347.032.504	99,72	87,70
5.	Донации од странство	71.601.344	77,94	0,51
6.	Донации од компании	16.056.324	138,11	0,11
	Б. Вкупно донации	87.657.668	84,70	0,62
7	Приходи од продажба и услуги	1.611.550.805	104,54	11,45
8.	Капитални приходи	32.082.886	121,65	0,23
	В. Вкупно сопствени приходи	1.643.690.831	104,82	11,68
	Вкупни приходи	14.078.381.003	100,18	100,00

Во споредба со 2003 година вкупните трансферни приходи кај ЈЗУ (12.347.032.504) имат индекс 99,72 што преставува намалување за 0,28% приходите од донации се помали за 15,30%, додека сопствените приходи се зголемени за 4,82%.

Остварени расходи на ЈЗУ

Јавните здравствени установи во 2004 година имаат остварено вкупни расходи од 14.577.467.068 денари со индекс на зголемување од 101,70 во споредба со 2003 година.

Структурата на расходите на ЈЗУ ја сочинуваат:

	Износ	индекс	учество
- плати, наемнини и надоместоци	6 638 062 325	93,72	45,54
- лекови и медицински материјал	5 329 282 853	106,70	36,56
- комунални услуги	759 519 912	109,32	5,21
- тековно одржување	227 235 680	150,30	1,56
- договорни услуги	456 606 501	137,83	3,13
- храна за болни	276 669 839	110,92	1,90
- други оперативни расходи	266 300 643	120,02	1,83
- останати материјални трошоци	322 304 805	94,49	2,20
- капитални расходи	301 556 510	99,18	2,07
Вкупно	14 577 539 068	101,70	100

Во структурата на вкупните расходи најголемо учество од 45,54% имаат расходите за плати, лековите и медицинскиот материјал учествуваат со 36,56%, другите материјални трошоци и услуги со 15,83%, а капиталните расходи со 2,07%.

Расходите за плати, останатите материјални трошоци и капиталните расходи во 2004 година се намалени во споредба со 2003 година, а сите други расходи бележат пораст.

Кај потрошувачката на лекови зголемувањето изнесува 6,70%, што во апсолутен износ изнесува 334 534 297 денари. Реалното зголемување во 2004 година би било далеку поголемо ако се земе во предвид намалувањето на цените на лековите, што упатува на заклучокот за неконтролирана потрошувачка.

Финансиски резултат на ЈЗУ

Во 2004 година ЈЗУ го имаат остварено следниот финансиски резултат:

Вкупни расходи	14.577.539.068
Вкупни приходи	14.078.381.003
Непокриени расходи	499.158.065

Кај некои здравствени установи се искажани вкупни загуби во износ од 589 833 026 денари, а кај некои е искажана добивка во износ од 90 674 961

Во 2003 година непокриените расходи изнесувале 447.317.085 денари што покажува дека во 2004 година има зголемување од 31,86%.

Во структурата на непокриените расходи покрај Клиничкиот центар со најголем износ на загуби учествува ЈЗУ Градски аптеки - Скопје со износ од 148 464 897 денари, а во 2003 година имале добивка од 16 031 572 денари, што е резултат на комерцијалниот програм на аптеката.

Обврски на јавните здравствени установи

Вкупните обврски, према добавувачите, кај јавните здравствени установи на 31.12.2004 година изнесуваат 4 460 917 452 денари а на крајот на 2003 година 3 664 149 535 денари, што претставува зголемување од 21,74%. Вкупните обврски достигнуваат 35% од приходите што ЈЗУ ги имаат остварено во 2004 година.

За дел од вкупните обврски на ЈЗУ, Фондот има превземено обврска за плаќање према добавувачите за испорачани лекови и медицински потрошен материјал, и кои према евиденцијата на Фондот на 31.12.2004 година изнесуваат 2 011 452 332 денари, што претставува 45,09% од вкупните обврски на ЈЗУ. Другите обврски на здравствените установи се однесуваат за набавени лекови од сопствени средства, за набавени стоки и услуги према разни добавувачи, и за обврски што јавните здравствени установи си должат меѓусебно.

Ненамирените обврски на ЈЗУ се кумулирани од повеќе години наназад и се резултат на неурамнотежената потрошувачка и средствата што јавните установи ги добиваат од Фондот и од сопствени извори, а големо учество имаат ненаплатените побарувања од Буџетот на РМ за фактурирани услуги за превентивна здравствена заштита кои на 31.12.2004 година изнесуваат 574 217 046 денари.

Приватни здравствени установи

ФЗОМ во деловната 2004 година за вршење на здравствени услуги има склучено договори со 551 приватни здравствени установи за примарна и специјалистичко-консултативна здравствена заштита.

За покривање на услуги на приватните здравствени установи, се исплатени 446.825.002 денари што претставува зголемување во однос на 2003 година за 12,19%, кога се исплатени 398.285.960 денари .

Просечено по ординација во 2004 година е исплатен износ од 810.935 денари годишно или просечено месечно 67.578 денари .

Воена болница

За вршење на здравствени услуги на примарно, специјалистичко-консултативно и болничко ниво, ФЗОМ има склучено договор со Воената болница Скопје За покривање на здравствените услуги извршени во Воената болница во 2004 година се исплатени 130.061.921 денари .

Кардиохирургијата "Филип Втори"

За вршење на здравствени услуги на Кардиохирургијата Филип Втори во 2004 година се исплатени 249 562 165.

ИЗВЕШТАЈ ЗА РАБОТАТА НА СТРУЧНИТЕ СЛУЖБИ НА ФОНДОТ ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ НА МАКЕДОНИЈА ВО 2004 ГОДИНА

Извршувањето на работата на Фондот е организирано во централна служба и 30 подрачни служби. Стручните служби ги извршуваат следните функции:

- правна функција,
- финансиска функција
- информатичка функција
- планско - аналитичка функција
- контролна функција
- меѓународни конвенции
- внатрешна ревизија

За **правната и финансиската функција** и за нивните активности, пошироко се зборуваше во претходниот дел на овој Извештај.

Информатичка функција

Развој на информатички систем

Проектните активности за развој на интегрален Информатички систем и во 2004 година беа извршувани согласно годишниот план за работа, при што некои од планираните активности беа реализирани комплетно, некои само делумно, а некои беа одложени за наредната година поради тековната состојба и низа на објективни причини.

1. Комплејтирање на софтверско решение за подрачните служби на Фондот

Во текот на 2004 година извршени се сите корекции и дополнувања на програмските модули кои се наменети за работа во подрачните служби на Фондот. Ова е реализирано према потребите на Фондот и на подрачните служби, како крајни корисници на Информатичкиот систем, врз основа на согледувањата од секојдневното работење во реални услови, односно работење во реално време и со реални податоци. При тоа, главна цел беше добивање на квалитетно и комплетно решение, а не само формално задоволување на барањата во проектната документација.

2. Изработка на софтверско решение за централниот Фонд

Изработката на модулите кои се наменети за работа во централата на Фондот е започната, но не и завршена. За овие модули од испорачателот на решението е побарано да бидат преработени за работа во Њиндоњс околина, наместо предвидената Линуџ околина. Ова е направено од повеќе практични причини, а пред се поради постојниот лиценциран Њиндоњс оперативен систем на работните станици во централата на Фондот, обученоста на 90% од вработените за работа со Њиндоњс базирани апликативни решенија и договорот на Владата на Република Македонија со корпорацијата Мицрософт во рамки на легализациската кампања.

3. Информатичка инфраструктура во подрачните служби на Фондот

Планираните корекции и дополнувања на хардверските и комуникациските ресурси во подрачните служби на Фондот се одложени за 2005 година, согласно усвоениот план на ХСМП проектот, во чии рамки се алоцирани средства за оваа намена. Ова е направено во координација со експертите на Светската банка. За подобрување на тековната состојба во меѓувреме, извршено е префрлање на серверите и работните станици од БНЦ на УТП мрежно окружување во подрачната служба во Гостивар и Прилеп, а направена е проценка за вакво префрлање и во подрачните служби во Битола, Крушево и Струмица.

4. Инсталација на софтверско решение во подрачните служби на Фондот

Имајќи во предвид дека ова е директно условено од комплетирањето на информатичката инфраструктура во подрачните служби на Фондот, и оваа активност е одложена за 2005 година. Во меѓувреме, континуирано се врши одржување на постојното апликативно решение и вградување на измени како резултат на измените во законската регулатива и во секојдневните работни процедури.

5. Интернет технологија

За овозможување потполна транспарентност на работата и резултатите од секојдневното работење на Фондот, како и информирање за начинот на остварување на права од здравствено осигурување, во текот на годината постојано се ажурирани и дополнувани содржините кои се нудат на ЊЕБ страницата на Фондот.

6. Осигурување на активностите поврзани со информатичка технологија

Согласно препораките на ангажираниот странски консултант, во текот на 2004 година направена е измена во начинот на дистрибуција на "сините потврди" за здравствено осигурување на невработените лица, при што за дистрибуцијата се користи услугата на хибридна пошта. На овој начин процедурата е значајно осовремена и унапредена, а воведена и потполна

информатичка поддршка за изработка и доставување на податоците, како и за усогласување на податоците со Бирото за вработување.

Во рамки на континуираната соработка со Светската банка, започната е реализација на првата планирана активност од ХСМП проектот, изработка на ИКТ Стратегија за здравствениот сектор на Република Македонија. Покрај тоа, Секторот за информатика со свој претставник учествуваше и во работата на Комисијата за информатичка технологија на Владата на Република Македонија, за изработка на Национална ИКТ Стратегија. При тоа, претставникот на Фондот беше назначен за драфтер и раководител на групата која работеше на делот за е-Здравство, како еден од осумте главни "столба" на стратегијата.

Покрај ова, вработените од Секторот за информатика и во текот на 2004 година, постојано и активно партиципираа во работата на постојаните и повремение работни тела на Фондот, комисија за јавни набавки и други комисији и работни групи за одредена намена.

Планско - аналитичка функција

Во 2004 година изготвен е Буџет на Фондот за 2005 година, кој е усвоен од Собраните на Република Македонија, а исто така е донесен и Ребаланс на Буџетот за 2004 година.

Следењето на остварувањето на Буџетот на Фондот за 2004 година се врши перманентно и секој месец се изготвувани извештаи за остварените приходи и расходи, кои се доставуваат до Министерството за финансии на РМ, и до УО на Фондот.

Во текот на 2004 година е започнато месечно пратење и ажурирање на евиденцијата за капитацијата во јавниот сектор.

Во 2004 година е донесена Програмата за инвестициони вложувања во ЈЗУ и за Подрачните служби на Фондот за здравствено осигурување, а нивното остварување се врши перманентно.

Вкупниот износ по Програмата за инвестиционо вложување во јавниот сектор за 2004 година во износ од 143.700.000 денари е остварена со 105.700.000 денари или 73.56%, а реализацијата на програмата за инвестиции во подрачните служби на Фондот е префрлена за 2005 година.

Меѓународни договори за социјално осигурување

Во 2004 година, Фондот како орган за врска, а воедно и носител на здравственото осигурување, кои функции произлегуваат од склучените билатерални договори за социјално осигурување, продолжи со активно учество во подготовките и во одржувањето на преговорите за социјално осигурување.

Правата и обврските од Билатералните договори за социјално осигурување, во Фондот, се спроведуваат во одделението за меѓународни конвенции. Непосредното спроведување на одредбите од меѓународните договори, бара од органите за врска и носителите на осигурување, за исплата на обврските произлезени од одредбите на договорите, воведување на двојазични обрасци ,со кои се остварува комуникацијата во применувањето на правата како и решавање на проблемите кои се јавуваат со примената на Договорите.

Во 2004 година се остварени следните меѓународни активности, за прашањата од здравственото осигурување :

1. Република Румунија
 - усогласување на нацрт договор за социјално осигурување
2. Република Хрватска
 - проблеми од примената на договорот за социјално осигурување
3. Република Словенија
 - прашања и проблеми од досегашната примена на договорот за социјално осигурување,
 - усогласување на текст на Анекс 1 кон договорот за надомест на трошоци и за здравствени услуги и за содржината на двојазичните обрасци
4. Австрија
 - усогласување на текст на Дополнителната спогодба за надоместување на трошоци
5. Советување со подрачните служби на Фондот за примената на договор за социјално осигурување со Германија.

Контролна функција

Контролната функција на Фондот зазема се позначајно место и добива се поголема улога во севкупното работење на Фондот во насока на остварувањето поголеми приходи од една страна и намалувањето на трошоците од друга; во откривањето на неправилностите во работењето, нивното спречување и санкционирање, а во интерес на остварување на подобра здравствена заштита на осигурениците на Фондот, поефективно и поефикасно работење во здравствените установи со рационалност во користење на средствата .

Фондот за здравствено осигурување на Македонија, согласно Законот за здравствено осигурување остварува контролна функција во:

Контрола на пресметување и улажување на придонеси за задолжително здравствено осигурување

Во 2004 година, се интензивираа контролите на документацијата за пресметан и уплатен придонес за здравствено осигурување (т.н. предходна контрола), кои се вршат задолжително, при секое подигање на потврди за платен придонес за здравствено осигурување, секој месец во текот на годината, за секој обврзник, пред издавањето на потврдите за платен придонес (т.н. сини карти) за вработените. Во периодот јануари - декември 2004 година се извршени над 50 илјади предходни контроли на документацијата за пресметување и плаќање на придонесот за задолжително здравствено осигурување при што за утврдените разлики за доплата на придонес се изготвени записници во согласност со членот 40 од Законот за здравствено осигурување.

Контрола на придонеси за здравство кај правни субјекти

Контролната активност во текот на 2004 година, исто така, беше насочена во контролата на придонесите за здравствено осигурување кај правните субјекти, обврзници на придонес - правните субјекти. Оваа контрола е подолготрајна и сеопфатна и се остварува и кај обврзниците кои подолг период не платиле придонес, но и кај оние кои вршеле уплати на придонесот, со цел да се утврди дали и тие што уплатувале одреден износ на средства по основ на придонеси за здравствено осигурување тоа го направиле согласно Законот. Со контролите се задолжуваат правните субјекти да ги подмират обврските по основ на придонесот за здравствено осигурување во континуитет, и при тоа за периодот за кој не е платен придонес за здравствено осигурување привремено се запира правото на здравствена заштита и здравствено осигурување. Оваа право повторно се востановува по извршена континуирана уплата на заостанатите придонеси.

Во текот на 2004 година извршени се вкупно 3,587 контроли на придонесите за здравствено осигурување. Со контролите утврдено е побарување по основ на неплатени или помалку платен придонес во износ од 666,14 милиони денари.

Контрола на приходи од партиципација

Согласно Законот за здравствено осигурување, приход на Фондот претставува и учеството на осигурените лица со лични средства во цената на здравствените услуги и лековите (партиципација).

Во периодот јануари - декември 2004 година се спроведени повеќе контроли на пресметаната и наплатената партиципација. Резултат на овие контроли е надминување на неправилностите при пресметување и наплатување на партиципацијата и зголемени уплати на средства во Фондот по овој основ.

Со контролите, констатирано е дека во јавните здравствени установи, пресметаната и наплатената партиципација не соодејствува со уплатените средства во Фондот по овој основ, односно уплатени се помалку средства од наплатените за 26.24%.

Контрола на здравствени установи

Во здравствените установи од јавниот сектор, се вршат контроли на условите при укажување на здравствена заштита; контроли на евиденцијата при пружање на здравствени услуги; контроли на наменско и економично користење на средствата дозначени од Фондот за плати, материјални средства, лекови, медицински потрошни материјали и друго.

Во овој период се извршени над 130 контроли во јавните здравствени установи по разни основи. За извршените контроли се изготвени извештаи во кои се констатирани состојбите, утврдени се неправилностите, дадени се предлог мерки, сугестии и препораки.

При контролите се констатирани повеќе недостатоци во работењето како што се: несоодветна медицинска евиденција; неправилности при пресметување на здравствените трошоци, неправилно фактурирање на здравствените услуги - неусогласени со ценовникот, неправилно пресметана и наплатена партиципација, исплата на плати кои не се во согласност со колективните договори, посебно во делот на платите за дежурства и по други основи, голем број на ангажирани лица по договор за дело, вршени набавки спротивно на Законот за јавни набавки, необезбедена материјална евиденција на лекови и медицински потрошни и други материјали.

Покрај овие контроли кај ЈЗУ се врши контрола и на евиденциите на медицинската и друга документација за извршените здравствени услуги, евиденција на изборот на осигурениците, снабденоста со неопходните лекови и медицински материјали.

Најчесто се констатирани неправилности во повеќе пропишани и реализирани рецепти од предвидените со договорот; повеќе издадени упати, повеќе издадени боледувања до 15 дена; неизвршување на некои превентивни иследувања, неповикувања на пациентите на превентивни иследувања и слично.

Во текот на 2004 година во здравствените установи од примарна здравствена заштита извршени се вкупно 924 контроли.

Најголем број на контроли во здравствените установи, кај избраните лекари, се извршени на подрачјето Охрид, Битола, Кочани, Гостивар, Струга, Радовиш, Куманово, Прилеп и Тетово.

Во другите подрачја се направени помал број на контроли од овој вид, а во некои подрачја воопшто и не се направени.

Контрола на аптеки

Во овој период се извршени поголем број контроли (над 30) на аптеките со кои Фондот има склучено договори за обезбедување на осигурените лица со лекови кои се пропишуваат на рецепт во примарна здравствена заштита.

Во аптеките, со контролите сеопфатени: начинот на чување и издавање на лекови од Листата на лекови кои паѓаат на товар на Фондот; обезбедување на континуирано снабдување со лековите; залихата на лекови; податоците од рецептот; рокот на траење на лекот; наплатата на партиципација на осигурените лица; евиденциите од областа на здравството; финансиско и материјално книговодство, фактурирањето на издадените лекови и други активности согласно со договорот.

Во текот на 2004 година се значително се подобри снабденоста со лекови од Листата на лекови кои паѓаат на товар на средствата на Фондот.

Во 2003 година е утврден нов начин на финансирање на здравствени услуги во специјалистичко-консултативна и болничка здравствена заштита и беа склучени договори со 17 специјални болници од јавното здравство и со 67 приватни здравствени установи од оваа дејност, кои продолжија да важат и во текот на 2004 година.

Контролите во овие здравствени установи опфаќаат контрола на планираниот вид и обем на здравствени услуги, како и на исполнување на индикаторите за остварување на планираните цели низ резултатите од извршената работа. Овие контроли се задолжителни заради утврдување на промеливиот дел од средствата што треба да се исплатат секој месец на здравствената установа.

Контрола на остварување на права од здравствено осигурување

Во текот на 2004 година се направени голем број на контроли на правата од здравствено осигурување со цел навремено укажување за неправилностите и пропустите во работењето, во насока поажурно и поефикасно обезбедување на правата од здравственото осигурување на осигурениците на Фондот.

Правата од здравствено осигурување, како на пример, рефундација на средства за набавени лекови кои паѓаат на товар на Фондот, надоместоци за лекување во странство без одобрение на Фондот и други, се остваруваат со предходна контрола на доставените барања од осигурениците, што допринесува за правилна и доследна примена на одредбите на законските прописи и правилно пресметување на средства за соодветниот надоместок.

Други видови на контроли

Во оваа година со контролите беа опфатени и:

- Контрола на предмети за остварување на одредени права на осигурени лица според Законот за здравствено осигурување по барање на осигурените лица или подрачните служби на Фондот;

- Следење и анализирање на извештаи, записници и друга документација, доставувани од подрачните служби на Фондот за извршени контроли од нивна страна, со давање на соодветни насоки, сугестии и упатства за начинот на вршење на контроли;

- Изготвување на согласности за операции извршени во Специјална болница за кардиохирургија “Филип Втори” Скопје и контрола на договорениот обем и вид на извршените услуги согласно договорот.

Во периодот јануари - декември 2004 во оваа установа, со согласност на Фондот, се оперирани вкупно 587 осигурени лица. Вредноста на фактурираниот износ е 235,67 милиони денари.

- Утврдување на трошоци за здравствени услуги и изготвување на наод и пресметка, врз основа на медицинска и финансиска документација во Второстепена постапка за лекување во странство без решение на Фондот. Во оваа година е исконтролирана документација, обработени и изготвени пресметки и решенија за 72 барања од осигурени лица.

- Контрола на документација и утврдување на трошоци при изготвување на решенија за остварување на права на осигурените лица по првостепена и второстепена постапка, по потреба, давање стручни медицински мислења.

- Во текот на 2004 година се анализирани сите барања на ЈЗУ за согласности за набавки според Законот за јавни набавки, и се дадени согласности за бараните набавки според утврдените годишни рамковни планови на здравствените установи.

- Во Секторот за контрола се остваруваат и активности поврзани со следење на спроведените набавки на лекови, медицински потрошен материјал и други материјали спроведени од Фондот кои се од заеднички интерес на здравството во целина како и контрола на фактурите за испораките во здравствените установи.

Внатрешна ревизија

Единицата за внатрешна ревизија во Фондот за здравствено осигурување на Македонија е основана (систематизирана) со Правилникот за дополнување на Правилникот за организација и систематизација на работни места во ФЗОМ (бр. 02-2467/3 од 31.03.2004 година) донесен на седница на Управен Одбор, одржана на 31.03.2004 година. Со Правилникот за дополнување на Правилникот за организација и систематизација на работни места во ФЗОМ 02-2467/3 од 31.03.2004 година единицата за внатрешна ревизија е формирана во рамките на Централната служба на Фондот како Одделение за внатрешна ревизија. Со овој Правилник не се дефинирани надлежностите на Одделението за внатрешна ревизија, а систематизирани се и пополнети две работни места.

Заради опфатот за работа (Централна служба и Подрачни служби на Фондот, Јавните здравствени организации како корисници на средства од буџетот на Фондот), неопходно е во иднина Одделението за внатрешна ревизија да се проширува и кадровски да се доекипира со вработени кои ќе бидат вклучени во обуките за внатрешна ревизија.

Обуката на вработените во единиците за внатрешна ревизија во РМ е во надлежност на Централната внатрешна ревизија при Министерството за финансии. Согласно програмата за обука на единиците за внатрешна ревизија во Републиката, Централната внатрешна ревизија при Министерството за финансии организираше почетна обука за внатрешни ревизори во периодот од 29.03. до 09.04. 2004 година. Оваа обука ја посетуваа три преставници лица вработени во Фондот.

Во периодот од 14.06. до 25.06.2004 година, вработените во Одделението за внатрешна ревизија посетуваа обука за вршење на финансиска ревизија и изготвување на финансиски извештаи. Оваа обука беше организирана во рамките на Проектот за развој на Државниот завод за ревизија под покровителство на Светска Банка, финансиран од грант од Холандската влада.

Цел на овие обуки беше запознавање со значајноста на ревизијата, проценка на ревизорскиот ризик, можности од измами, опфат и цели, ревизорски пристап, тестирање и контролни процедури, спроведување на независни процедури, осврт на анализите, евалуација на извршување на ревизијата и ревизорски заклучоци, подготовка и пишување на ефективни ревизорски извештаи и управување во јавниот сектор.

Единицата за внатрешна ревизија при Фондот за здравствено осигурување на Македонија до крајот на 2004 година изврши четири ревизии, и тоа: една ревизија на барање на Директорот на Фондот, а другите на предлог на Одделението по претходно одобрување од страна на Директорот на Фондот. Ревизиите се извршени во периодот пред донесувањето на Законот за внатрешна ревизија во јавниот сектор (вСл. Весник на РМ в бр. 69/04 од 07.10.2004 година).

По донесувањето на Законот за внатрешна ревизија во јавниот сектор, а во согласност со член 24 од истиот, Одделението за внатрешна ревизија изготви годишен план за работа на внатрешната ревизија за 2005 година, кој беше одобрен од страна на Директорот на Фондот и истиот беше доставен до Министерството за финансии, односно Централната внатрешна ревизија (27.12.2004 година). Појдовна основа за изработка на годишниот план и нејзин составен дел е изготвувањето на начелна анализа на работењето со оценка на ризиците.

На барање на Директорот на Фондот, извршена е ревизија на постапката за јавна набавка на медицински потрошен материјал (медицинска пластика) за потребите на јавните здравствени организации, спроведена во Фондот во 2003 година.

Ревизија ја опфати регуларноста во спроведувањето на постапката за јавни набавки број 02-2967/01 од 2003 година, за потребите на јавните здравствени установи. Од оваа ревизија е изготвен извештај кој ги содржи наодите, заклучоците и препораките до раководството. Раководството ги прифати препораките и изврши измени на дел од членовите на составот на Комисијата за јавни набавки. Новиот состав на членовите на Комисијата ги надмина слабостите кои се однесуваа на спроведувањето на процедурата на постапките за јавни набавки.

Исто така, Одделението за внатрешна ревизија изврши ревизија на системот на внатрешни контроли во Фондот за здравствено осигурување на Македонија - Подрачна служба Гостивар

Внатрешната ревизија утврди дека внатрешните контроли во Подрачна служба Гостивар постојат и истите се на задоволително ниво во сите области на Законот за здравствено осигурување (во делот на контроли на пресметување и плаќање на придонесот за задолжително здравствено осигурување, контроли во примарната здравствена заштита, контроли во јавните здравствени организации, контроли при остварување на правата на парични надоместоци и контроли при остварување на права на ортопедски помагала).

Внатрешната ревизија изврши три ревизии во следните јавни здравствени установи и тоа:

Ревизија на наменското користење на средствата во ЈЗО Медицински Центар-Гостивар,

Ревизија на имплементацијата на Договорот за обезбедување и начин на плаќање на здравствените услуги и наменското користење на средствата во ЈЗО Специјална болница за белодробни заболувања и туберкулоза, Јасеново - Велес.

Ревизија на усогласеност (регуларност) на работењето со законите, подзаконските и интерните акти во 2004 година во ГОБ Моша Пијаде Клиника за хируршки болести Свети Наум Охридски - Скопје.

Наодите кои Внатрешната ревизија ги утврди при спроведување на ревизиите се однесуваат на тоа дека не се почитувани одредбите на Законот за јавни набавки при спроведувањето на набавките на лекови, медицински и други материјали во ЈЗУ и не е воспоставен систем на внатрешни контроли во областа на набавките, контролата на потрошувачката и контролата на залихите на лековите, медицинските и други материјали, како и во областа на финансиите и сметководството.

За сите извршени ревизии, Одделението за Внатрешна ревизија изготви извештаи во кои се содржани ревизорски наоди, заклучоци и препораки до раководството за воведување на систем на внатрешни контроли и доследна примена на одредбите од Законот за јавни набавки. Исто така, во одреден временски период .

Кадровска структура на Фондот

Организационата поставеност и кадровската структура на вработените во Фондот, се утврдени со Правилник за организација и систематизација на работните места во ФЗОМ, донесен во 2003 година.

Со овој Правилник е определен оптимален број на работни места и утврдена е потребната стручна спрема и работното искуство за секое работно место, а со тоа е постигнато:

- подобро остварување на функцијата на Фондот,
- обезбедена е отвореност на организациската структура за приспособување на промени,
- обезбедена е функционалната поврзаност,
- обезбедено е ефикасно искористување на кадровските ресурси, како и
- намалување на трошоците на Фондот.

Бројот на вработените во Фондот за здравствено осигурување на Македонија, за периодот јануари-декември 2004 година е прикажан во следната табела:

ПОДРАЧНА СЛУЖБА	Вкупен број		Основно		ВК		IV		VI		VII	
	I 2004	XII 2004	I 2004	XII 2004	I 2004	XII 2004	I 2004	XII 2004	I 2004	XII 2004	I 2004	XII 2004
БЕРОВО	10	10	1	1			6	6			3	3
БИТОЛА	38	38	2	2			14	14	12	12	10	10
БРОД	6	5					2	1	3	3	1	1
ВАЛАНДОВО	8	8	1	1					6	6	1	1
ВИНИЦА	9	9					6	6	1	1	2	2
ГЕВГЕЛИЈА	14	14	1	1			4	4	3	3	6	6
ГОСТИВАР	32	32	3	3			17	17	4	4	8	8
ДЕБАР	8	7					2	2	4	4	2	1
ДЕЛЧЕВО	11	11	2	2			4	4	1	1	4	4
ДЕМИР ХИСАР	7	7					3	3	3	3	1	1
КАВАДАРЦИ	11	10	1	1			4	3	2	2	4	4
КИЧЕВО	19	19	1	1			11	11	1	1	6	6
КОЧАНИ	14	13	1	1			5	5	4	4	4	3
КРАТОВО	7	7					3	3	2	2	2	2
КР.ПАЛАНКА	9	8					4	4	2	2	3	2
КРУШЕВО	7	7			1	1	1	1	4	4	1	1
КУМАНОВО	28	28	3	3			15	15	2	2	8	8
НЕГОТИНО	9	9	1	1			5	5			3	3
ОХРИД	26	24	2	1	2	2	12	11	3	3	7	7
ПРИЛЕП	25	25	1	1			4	4	8	8	12	12
ПРОБИШТИП	8	8	1	1			6	6			1	1
РАДОВИШ	8	8					3	3	2	2	3	3
РЕСЕН	11	11	2	2			3	3	1	1	5	5
СВЕТИ НИКОЛЕ	8	8					5	5	1	1	2	2
СКОПЈЕ	95	94	5	5	4	4	53	53	12	12	21	20
СТРУГА	20	20	4	4	1	1	5	5	3	3	7	7
СТРУМИЦА	24	24	2	2			10	10	5	5	7	7
ТЕТОВО	36	36	2	2	1	1	27	27	2	2	4	4
ВЕЛЕС	17	16	1	1			8	7	3	3	5	5
ШТИП	17	17	1	1			6	6	5	5	5	5
ЦЕНТРАЛНА СТРУЧНА СЛУЖБА	79	79	3	3	1	1	24	25	3	3	48	47
ВКУПНО	621	612	41	40	10	10	272	269	102	102	196	191

Поради зголемениот обем на работа и новите задачи што треба да ги извршува Фондот од имплементацијата на реформите во здравствениот систем, а следствено на тоа и реформите во системот на здравственото осигурување, се наметна потреба од измени односно дополнување на Правилникот за организација и систематизација на работните места во ФЗОМ, кои Управниот одбор на Фондот ги донесе на седниците одржани на 23.01.2004 и 31.03.2004 година.

Согласно донесените измени на Правилникот за систематизација, Управниот одбор на Фондот на седицата одржана на 31.03.2004 година донесе Правилник за дополнување на Правилникот за утврдување на висината на платите на работниците во ФЗОМ.

РАБОТА НА УПРАВНИОТ ОДБОР НА ФОНДОТ

Работата на Управниот одбор на Фондот во 2004 година, главно беше насочена во правец на разгледување и одлучување по материјалите изготвени од страна на Стручната служба на Фондот, и материјали од други изготвувачи, со цел да се спроведува здравственото осигурување согласно законот и подзаконските акти.

Исклучително, вниманието беше фокусирано на постојната финансиска состојба на Фондот, заради обезбедување средства за редовно и непречено функционирање на здравствениот систем, а при тоа имајќи ја во предвид економската состојба на стопанството во РМакедонија.

Во текот на 2004 година Управниот одбор одржа вкупно 12 (дванаесет) седници, на кои беа разгледани вкупно 77 точки, при што беа донесени нови подзаконски акти, одлуки и заклучоци, кои се однесуваа на спроведувањето на Законот за здравствено осигурување и работата на стручната служба на Фондот.

Во текот на 2004 година, Управниот одбор ја разгледа и усвои Годишната сметка на Фондот за 2003 година и Годишниот извештај за работата на Фондот за 2003 година, за кои што беа донесени и соодветни одлуки за нивно утврдување, односно усвојување.

Во согласност со измените и дополнувањата на Буџетот на Републиката за 2004 година, без направени и измени и дополнување на Буџетот на Фондот за 2004 година. Управниот одбор го донесе и Буџетот на Фондот за 2005 година како и Одлуката за извршување на истиот.

Во текот на 2004 година во однос на внатрешната организација и систематизација на работните места во Фондот, беше донесен Правилникот за дополнување на Правилникот за организација и систематизација на работните места и Правилникот за дополнување на Правилникот за утврдување на висината на платите на работниците во Фондот.

Управниот одбор посвети посебно внимание на изготвувањето на оделни подзаконски акти од здравственото осигурување, кои произлегуваа од законската обврска, при што беа донесени:

- Правилник за содржината и начинот на остварувањето на правата и обврските од задолжителното здравствено осигурување.
- Правилник за критериумите за склучување на договори и на начинот на плаќање на здравствените услуги на здравствените установи кои вршат обезбедување на осигурените лица со лекови кои пропишуваат на рецепт во примарната здравствена заштита.
- Правилник за начинот на плаќање на здравствените услуги во стоматолошката здравствена заштита и др.

Исто така, Управниот одбор разгледа и информации за реализирани посети на делегација на Фондот за здравствено осигурување на Р.Словенија и Р.Хрватска, како и информации за посетите на органите за врски на Фондот за здравствено осигурување на Р.Хрватска и на Националната здравствена осигурителна каса на Р.Бугарија.

Во текот на 2004 година Управниот одбор разгледа и материјали кои се однесуваа на користењето и потрошувачката на лекови од осигурениците, при

што беше донесена Листа за измени и дополнување на Листата на лекови кои паѓаат на товар на ФЗОМ, а беа разгледани и следните информации:

- Актуелни состојби со цитостатиците, факторот 8 и албумините во јавните здравствени организации во РМ.
- Информација за зголемената потрошувачка на цитостатици од ОЕ Институт за радиотерапија и онкологија и ОЕ Клиника за хематологија.
- Информација во врска со снабденоста на лекови од Листата на лекови од примарната здравствена заштита кои паѓаат на товар на средствата на Фондот.
- Информација за потрошувачката на цитостатици и интерферони во текот на 2004 година.
- Информација во врска со активностите околу меѓународниот ограничен повик број 02-2733/2 за набавка на лекови од Листата на лекови кои паѓаат на товар на Фондот.
- Финансиски показатели од ефектите од спроведениот тендер за лекови кои паѓаат на товар на ФЗОМ и др.

Во областа на инвестиционите вложувања во здравството, Управниот одбор донесе Програма за инвестициони вложувања во здравствените установи во 2004 година и Програма за набавка на опрема и инвестициони вложувања во Подрачните служби на ФЗОМ за 2004 година.

Управниот одбор ги разгледа и материјалите на одделни ревизорски куќи, кои се однесуваа на работењето на Фондот, и тоа:

- Претходен извештај за извршената ревизија на реализацијата на проектите на ФЗОМ финансирани од средствата на АД Македонски телекомуникации - Скопје
- Конечен извештај на Ревизијата на системот на интерните контроли во ФЗОМ.

Јавните набавки во Фондот беа предмет на разгледување од страна на Управниот одбор и во 2004 година, при што беа разгледани следните материјали:

- Информација за спроведените јавни набавки во ФЗОМ за периодот декември 2003 - јуни 2004 година.
- Извештај по јавната набавка на медицинска пластика во 2003 година во ФЗОМ.
- Информација во врска со активностите и новините во спроведувањето на ограничениот повик број 02-1613/2 за набавка на лекови кои паѓаат на товар на ФЗОМ.
- Информација за спроведената постапка за набавка на медицински потрошен материјал за хемодијализа со известување од Хемофарм комерц - Хемофарм концерн од Скопје, и др.

За потребите на ФЗОМ, Управниот одбор го донесе Правилникот за начинот и постапката за вршење на набавки од мала вредност.

Управниот одбор во 2004 година ги донесе и следните одлуки:

- Одлука за утврдување на референтни цени на ортопедски и други помагала за кои осигурениците можат да остварат право на товар на ФЗОМ.
- Одлука за продажба на движен и недвижен имот сопственост на ФЗОМ.
- Одлука за овластување на директорот на ФЗОМ за склучување на договори за одложено плаќање на придонес за задолжително здравствено осигурување.
- Одлука за овластување на директорот на ФЗОМ за давање согласност за продажба на побарувањата на ФЗОМ во РЖ Топилница-Скопје и др.

Од страна на Управниот одбор беа разгледани и следните материјали:

- Информациска за утврдените плати на работниците во ФЗОМ врз основа на оценка за успешност од извршувањето на работата.
- Правилник за заштита од пожари.
- Информациска за извршените операции на срце и големите крвни садови на осигурениците на ФЗОМ во Специјалната болница за кардиохирургија "Филип Втори" во Скопје за 2004 година.
- Информаци за финасиските ефекти од работењето на акцелераторот на ИРО при Клиничкиот центар во Скопје и др.

Во 2004 година заради обезбедување јавност во работата на Управниот одбор на Фондот беа доставувани соопштенија до средствата за јавно информирање, во зависност од содржината на материјалите кои беа разгледувани на неговите седници.

**Фонд за здравствено осигурување
на Македонија**