



ГОДИШЕН ИЗВЕШТАЈ ЗА 2007

ЗА РАБОТЕЊЕТО НА ФОНДОТ ЗА ЗДРАВСТВЕНО
ОСИГУРУВАЊЕ НА РЕПУБЛИКА МАКЕДОНИЈА И
АНАЛИЗА НА ЕКОНОМСКО-ФИНАНСИСКОТО РАБОТЕЊЕ
НА ФОНДОТ И НА ЈАВНИТЕ ЗДРАВСТВЕНИ УСТАНОВИ



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

СОДРЖИНА

ПРЕДГОВОР

1

ВОВЕД

5

ПРВ ДЕЛ

1 0

1. Работа на Фондот	11
2. Управување со Фондот	13
3. Спроведување на задолжително здравствено осигурување	17
4. Осигурени лица	18
4.1. Право на здравствени услуги	20
4.2. Права на парични надоместоци	20
5. Рефундација на средства за лекови и медицински материјал	22
6. Ослободување од плаќање партиципација	23
7. Право на користење на протези, ортопедски и други помагала, помошни и санитарски справи и материјали и заботехнички средства	24
8. Право на лекување во странство	25
8.1. Лекување во странство со решение на Фондот	25
9. Постапка за остварување на право од здравственото осигурување	27
9.1. Утврдување својство на осигуреник	27
9.2. Управна постапка за остварување на правата и обврските на осигурените лица	27
9.3. Жалбена постапка за права од здравствено осигурување	28
9.4. Управни спорови за права од здравственото осигурување	29
9.5. Управна постапка за облог со придонес во приватен сектор	30
9.6. Жалбена постапка за придонес	30

9.7. Управни спорови за облог со придонес за здравствено осигурување	30
9.8. Поднесени барања за погрешно или поголем уплатен придонес за здравствено осигурување	30
9.9. Упатување на инвалидска комисија во случај на подолго траење на привремена спреченост за работа	31
9.10. Остварување на право на специјализирана медицинска рехабилитација како продолжено болничко лекување	31
9.11. Постапка за користење на здравствени услуги во странство без решение на Фондот	31
9.12. Стечајни постапки	32
9.13. Надомест на штета	32
9.14. Тужени обврзници за неплатен придонес	33
10. Меѓународни договори за социјално осигурување	35
11. Кадровска структура на Фондот	37
12. Буџетирање	40
12.1. Буџетски лимитирани средства на јавни здравствени установи	41
12.2. Известување за реализација на буџетските лимити од јавните здравствени установи	42
13. Финансирање на здравствени услуги	44
13.1. Финансирање на здравствени услуги според лимитирани буџетски средства	45
13.2. Финансирање на здравствени услуги во примарната здравствена заштита	47
13.3. Договори со јавни здравствени установи	48
13.4. Договори со приватни здравствени установи	48
14. Снабдување со лекови од Листата на лекови кои паѓаат на товар на Фондот во примарната здравствена заштита	54
15. Јавни набавки	58
15.1. Набавки за потребите на ЈЗУ	58
15.2. Реализирани набавки за потребите на Фондот со подрачните служби	60
16. Развој на информатички систем	61
16.1. Инфраструктура и хардверски ресурси	61
16.2. Апликативно софтверско решение	62
16.3. Миграција на системот	62
16.4. Дополнителни ИКТ-потсистеми	62
16.5. Соработка со други субјекти од здравствениот и јавниот сектор	62

17. Финансиска контрола ex ante	63
18. Контрола	67
18.1. Контрола на пресметување и уплатување на придонесот за задолжително здравствено осигурување	67
18.2. Контрола на приходи од партиципација	68
18.3. Контрола на здравствени установи	68
18.4. Контрола на аптеки	69
18.5. Контрола на остварување на права од здравствено осигурување	69
18.6. Други видови контроли	70
19. Внатрешна ревизија	71
19.1. Ревизија на подрачни служби на Фондот	71
19.2. Ревизија на јавни здравствени установи	72
19.3. Ревизија во ЈЗУ Клинички центар Скопје	73
19.4. Известување за резултатите од ревизиите	73
19.5. Обука на внатрешните ревизори	73
20. Едукација на јавноста	74
20.1. Едукација на јавноста - комуникацијата со сите заинтересирани страни на Фондот (екстерни и интерни)	74
20.2. Подготовка на дијагностичка студија	76
20.3. Едукативни активности и едукативни кампањи	77

ВТОР ДЕЛ

8 1

1. Анализа за економско финансиското работење на Фондот за здравствено осигурување на Македонија за 2007 година	82
2. Приходи на Фондот	83
2.1. Структура на приходи на Фондот	84
3. Расходи на Фондот	92
3.1. Структура на расходи	94
3.2. Расходи за здравствена дејност и осигурување	96
4. Администрација	99
5. Дозначени средства до јавни здравствени установи - буџетски „плафони“	101
6. Обврски на Фондот	105
7. Финансиски резултат	109

ТРЕТ ДЕЛ**1 1 0**

1. Анализа на економско-финансиското работење на ЈЗУ за 2007 година	111
1.1. Здравствени установи	111
1.2. Јавни здравствени установи	111
1.3. Број на јавни здравствени установи	111
1.4. Кадровска структура во јавните здравствени установи	112
2. Приходи на ЈЗУ	114
3. Расходи на ЈЗУ	118
4. Приватни и други здравствени установи	122
5. Потрошени средства за лекови и медицински материјали во ЈЗУ	123
6. Обврски на јавните здравствени установи	127

ЧЕТВРТ ДЕЛ**1 3 3**

1. Фонд и јавни здравствени установи	135
2. Заклучоци	137
3. Стратешки цели	140



ПРЕДГОВОР

Почитувани осигуреници,

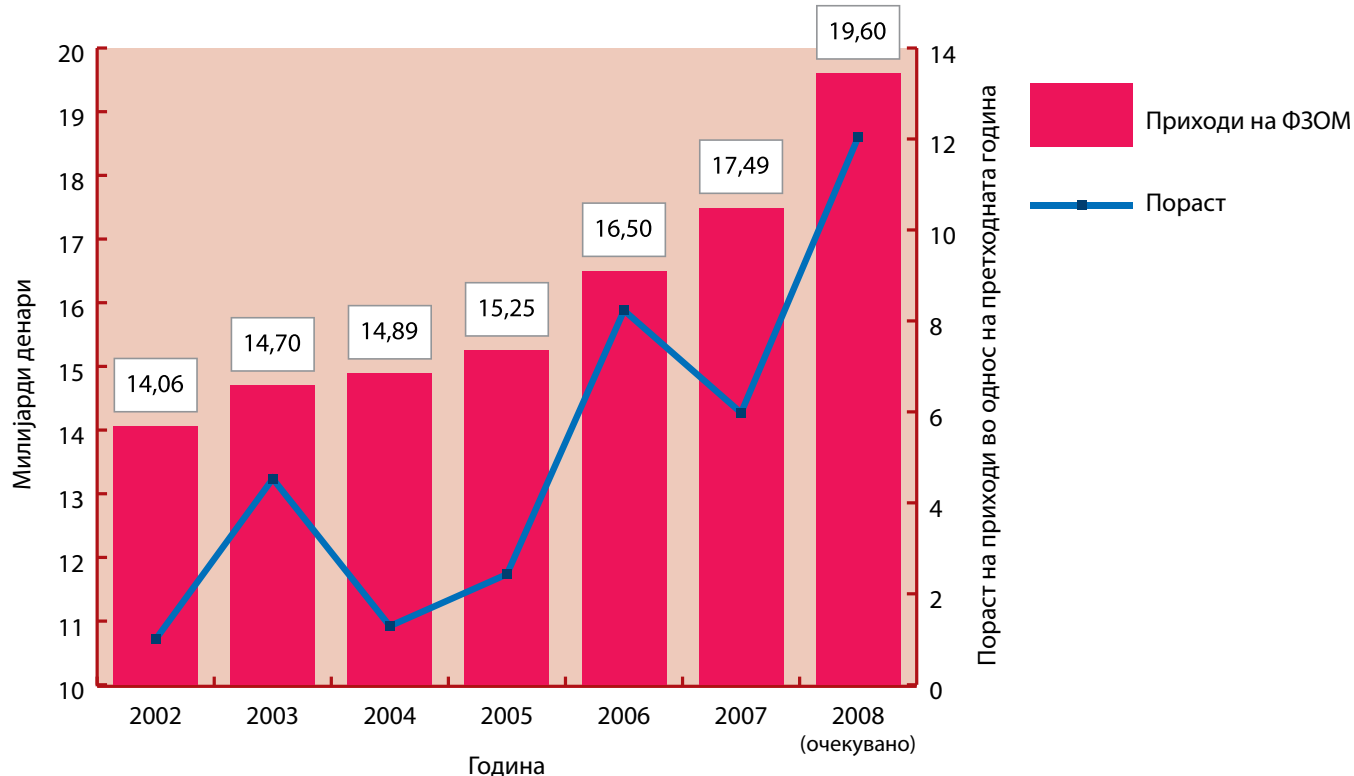
2007 година беше клучна година за трансформацијата на Фондот за здравствено осигурување на Македонија (ФЗОМ) во стратешки купувач на здравствени услуги. Конечно осигуреникот и неговите интереси се поставени на прво место, а резултатите од нашите напори станаа видливи.

Стабилизацијата и модернизацијата на здравствениот фонд е клучна за напредокот на здравствената заштита во Македонија. За првпат од постоењето ФЗОМ од критичен фактор за стабилноста на здравствениот систем се трансформира во фактор на стабилност. Во 2007, брзата и редовна исплата на обврските и долговите конечно станаа главна одлика на ФЗОМ. За прв пат успеавме доспеаните долгови на ФЗОМ да ги сведеме на нула и да оствариме целосно финансиско консолидирање на институцијата. Обезбедувајќи еднаков третман на сите доставувачи го елиминиравме главниот предуслов за можна корупција!

Во 2007 остваривме двоцифрено зголемување на приходите на годишно ниво - двојно поголем раст од растот на БДП. Исто така успеавме значително да ги намалиме цените на лековите и да ги оневозможиме огромните заработувачки на грбот на осигурениците. За првпат се воспоставија еднакви можности за сите здравствени установи за договор со ФЗОМ.

Ревизорскиот извештај на ФЗОМ ја потврди промената на работењето на институцијата во 2007 во правец на целосно почитување на законските прописи и процедури.

АГрафички приказ на приходи на ФЗОМ 2002-2008 година



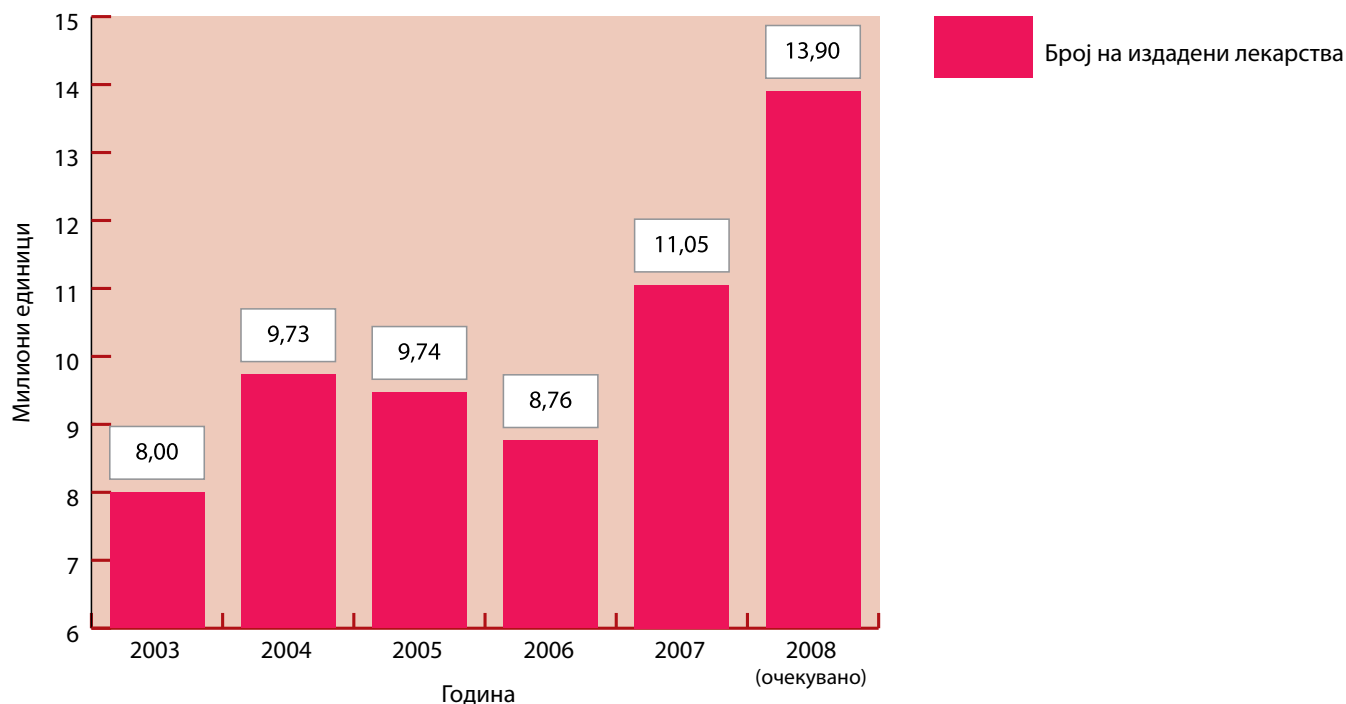
Дополнителна потврда за успешноста на ФЗОМ во 2007 се и признанија кои ни ги одадоа и медиумите како што беше изборот од страна на уредниците на медиумите на „целосната отплата на доспеаните долгови на ФЗОМ“ за најбистар настан во Македонија за јули 2007 и изборот на дневниот весник „Дневник“ за менаџери на годината!

Како 10 најважни проекти и достигнувања на ФЗОМ во 2007 за развојот на здравството ги сметам:

1. Нула долгови на ФЗОМ – пример за целосно финансиско закрепнување и елиминирање на главниот предуслов за можна корупција!
2. 40 милиони евра за најмодерна дијагностичка опрема во здравството – 5 пати повеќе од севкупните инвестиции во последните 15 години во опрема во здравството во Р. Македонија.
3. Целосна информатичка поврзаност на ФЗОМ со сите 30 подрачни служби, во однос на само 4 претходно.
4. Целосна трансформација на примарната здравствена заштита и поставување на истата на европско ниво и 135% зголемување на капитацискиот бод за примарните гинеколози.
5. Првпат по 6 години набавка на 50 апарати за хемодијализа од светски признати фирми.
6. Навремена и значително побрза исплата на осигурениците за: боледувања, породилни отсуства и рефундации (за 3 месеци порано од просечниот период на исплата во 2006).

7. Подобрување на снабденоста со лекови, намалување на цените и ДДВ за лекови, 80% зголемување на бројот на аптеки (над 600) каде може да се набават лекови од позитивната листа (воведовме нови 56 лека на Листата на лекови на товар на ФЗОМ), 27% зголемување на буџетот за лекови.

Графички приказ на бројот на издадени бандероли во периодот 2002-2007 година



8. Раскинување на сите договори во четири очи и транспарентно распределување на сите средства на ФЗОМ врз основа на строго утврдени општи критериуми еднакви за сите. Со ова целосно се прекина практиката за фаворизирање „омилени“ веледрогерии при исплатата. Истото е јасно видно од ревизорскиот извештај на ДЗР.
9. Зголемување на нето-платите на здравствените работници за просечно 17,5% во 2007 (според Државниот завод за статистика) и нивна редовна исплата на 1-ви во месецот.
10. Долговите на ЈЗУ се намалени на 1,5 милијарди на крајот на 2007 со намалување на вредност под 1 милијарда денари во 2008.

Во 2008 година и понатаму, ФЗОМ ќе продолжи со подобрување на своето работење со цел поефикасно обезбедување на здравствени услуги. Приходите за 2008 година ги предвидуваме на ниво од над 19 милијарди денари (над 320 милиони евра), што ќе обезбедат дополнителни средства за нови услуги и подобрување на квалитетот на здравствените услуги. Ќе ја воведеме електронската здравствена картичка како замена на здравствените легитимации и сините картони. Работиме на нов систем на набавка на лекови и контрола во аптеките и болниците со цел подобро снабдување со лекови. Продолжуваме и со воведувањето на нови модерни лекови. Исто така ќе продолжиме и со реформите на болничката здравствена заштита, преку модернизација на опремата и инфраструктурно подобрување. Се работи и на целосно воведување на ДРГ моделот, целосна автономија на менаџерите на ЈЗУ за најсоодветно располагање со ресурсите, но и зајакната контрола на обемот и квалитетот на здравствените услуги.

Луѓето се тие што ги вршат промените. Горд сум што ФЗОМ од институција, која според меѓународните финансиски институции беше оценета како една од најпроблематичните, со катастрофални резултати, сега е веќе пример за одговорно и стручно работење, како и за професионален менаџмент.

ФЗОМ структурно се промени во лидерски основана, етички ангажирана и тимски фокусирана финансиска институција. Основни вредности на ФЗОМ денес се етиката, знаењето, интегритетот, ефективноста и користењето на странските искуства и континуирано усовршување и подобрување на ефективноста и ефикасноста во работењето. Тоа се вредностите што ги бараме од сите вработени, како и посветеност кон вашите потреби за квалитетна и одговорна здравствена заштита.

Работењето на ФЗОМ во 2008 ќе го заокружиме со воспоставување на професионалните стандарди за раководење и управување според строги политики и процедури. По целосното конституирање на овој менаџерски систем, сигурни сме дека во иднина ќе поставиме стандарди и систем кои во годините што доаѓаат ќе гарантираат сигурно финансирање и развој на македонското здравство и врвен квалитет на здравствените услуги за осигурениците, а деновите на афери, презадолженост и нефункционирање на здравствениот систем ќе ги остават далеку во минатото.

Со почит,

Георги Тренкоски,
директор

мај 2008

В О В Е Д

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

Фондот врши дејност од јавен интерес и врши јавни овластувања утврдени со Законот за здравствено осигурување.

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

Во текот на 2007 година, Фондот ги насочи своите активности кон спроведување на зацртаната Програма за работа на Фондот 2006-2010 година на директорот на Фондот, усвоена од Управниот одбор и во преземање на мерки за унапредување на дејноста и поефикасно и порационално остварување на обврските и задачите според надлежноста и во согласност со законската регулатива.

За првпат од постоењето на ФЗОМ, во јули 2007 година е донесен Статут и усвоен е од страна на Владата на РМ, иако со Законот за здравствено осигурување од 2000 година е предвидено негово донесување.

Фондот во текот на целата година интезивно продолжи со спроведување на реформските процеси кои се однесуваат на здравствениот сектор започнати од 2006 година и со унапредување и стабилизирање на системот на здравственото осигурување и здравствената заштита со цел обезбедување на поквалитетни здравствени услуги на осигурените лица. Во оваа година, Фондот се посвети и на градење на стабилен и консолидиран финансиски систем и воспоставување механизми за поголема финансиска дисциплина и отчетност во здравствениот сектор.

Во текот на 2007 година е воспоставена континуирана соработка со Меѓународниот монетарен фонд и Светската банка во врска со имплементацијата на програмите за реформа во здравствениот сектор.

Подобрен е квалитетот на управување со Фондот за здравственото осигурување, обезбедени се услови за поквалитетно и навремено извршување на работните задачи во согласност со законските прописи, поголема стручност и професионалност. Постигнато е повисоко ниво на ефективност, достапност и транспарентност во работењето.

Зајакнување на одговорноста на сите заинтересирани страни во здравствениот сектор и зголемување на ефикасноста на Фондот беа едни од важните сегменти на работењето во текот на 2007 година.

Фондот во 2007 година постепено поминува во професионална институција, чиј главен фокус е обезбедување на правата на осигурените лица.

Во таа насока интензивно се работеше на подобрување на организациската структура и кадровска екипираност на Фондот со 30-те подрачни служби. Тоа овозможи за прв пат 30-те подрачни служби да се инкорпорираат како функционални целини во структурата на Фондот и да станат ефикасни локални центри, каде осигурениците директно ги остваруваат своите права во подрачјата каде живеат.

За таа цел значително се подигна нивото на достапност и транспарентност на добивање на информации при обраќањата на граѓаните до службите на Фондот и односот на службите кон нив.

Во 2007 година постигнато е значително подобрување на статусот на Фондот и изградена е комплетно нова едукативна стратегија и посветеност кон унапредување на знаењето и на стручноста на вработените.

Во текот на 2007 година, ФЗОМ активно работеше на едукација на јавноста. Овие активности се одвиваа редовно, навремено и секојдневно и се спроведуваа преку средствата за јавно информирање, вебстраницата на Фондот, преку пошта и електронска пошта, телефонски контакти, преку лични контакти и посети, но и преку едукативни активности и едукативни кампањи. Едукацијата на јавноста се реализираше и преку комуникација со сите заинтересирани страни на ФЗОМ (медиумите, осигурениците, здравствените работници и останатите интересенти за работењето на Фондот, како и вработените во централата и во подрачните служби на ФЗОМ).

Имплементиран е и бесплатен инфоброј 080033222, на кој секој осигуреник може да се информира за своите права и на секое поставено прашање да добие одговор веднаш или најдоцна во рок од 24 часа.

ФЗОМ спроведе и истражувања на степенот на задоволство на осигурениците од здравствената услуга во центрите за примарна здравствена заштита и во центрите за секундарна здравствена заштита, како и од услугата во подрачните служби на Фондот т.е. изработка на дијагностичка студија, користејќи комбиниран метод за мерење на резултатите и на постигнувањата од сите аспекти на работењето на Фондот, стратешки и финансиски.

Во насока на унапредување на системот на работење на Фондот, донесени се неопходни законски измени и интерни акти во согласност со Законот за здравствено осигурување за доуредување и унапредување на здравственото осигурување и здравствената заштита, од кои како позначајни се издвојуваат следните:

- Фондот прераснува во купувач на здравствени услуги, во интерес на осигурените лица. Во зависност од потребите и утврдените средства за таа намена во буџетот на Фондот, Фондот купува здравствени услуги, за што склучува и раскинува договори со здравствените установи;
- Измената на законот во делот на надоместок на плата, според кој осигурените лица можат да остварат право на надоместок од плата, ако здравственото осигурување траело најмалку шест месеци пред настапувањето на случајот, освен во случаите на повреда и професионално заболување, висината на надоместокот не може да биде повисока од износот на две просечни месечни нето-плати исплатени во РМ во претходната година, што придонесе во Фондот во 2007 година да се ублажи трендот на енормното зголемување на исплата на средства по оваа основа;

- Измената во законот во смисла на хармонизација на основиците за плаќање на придонесот е направена во 2007 година во согласност со аражманот на ММФ, според кој основицата за пресметување на придонесот од бруто-плата не може да биде пониска од 65% односно 50% од просечната месечна нето-плата по работник во Републиката објавена за тековниот месец;
- Законското решение за усогласување на плаќање на придонесите од бруто-плата на сите институции во РМ кои на тој начин ги обезбедуваат најголемиот дел од приходите во 2007 година како дел од хармонизацијата е и воведената задолжителна обврска за плаќање на придонесот без оглед дали е исплатена плата, пензија или паричен надоместок, во согласност со законот, што не беше во претходната законска одредба туку беше поврзано со исплата на плата.

Оваа реформа е во рамки на определбата за широки даночни реформи за спроведување на економската програма на Владата на Република Македонија, поддржана од ММФ, како и во рамки на реформата за подобрување на наплатата на даноците и т.н. социјални придонеси.

Главната цел на оваа реформа е интегрирање во единствена институција на функциите на даночната администрација и социјалните фондови, заради подобрување на наплатата на даноците и на социјалните придонеси од плата.

За интегрирање на наплатата на придонесите за социјално осигурување и на персоналниот данок на доход од страна на една институција, основен предуслов е да се изврши усогласување на основицата за нивно плаќање.

Хармонизацијата, за Фондот во почетниот период има негативен одраз, заради укинување на коефициентот на сложеност и укинување на основицата по гранки (месечен недостаток од над 100 милиони денари врз основа хармонизација на основица од 50% од просечната плата во РМ). Но, овој негативен ефект не се одрази во текот на годината, поради паралелно извршеното спроведување на поредовни наплати на придонесот овозможени со измената на Законот за здравствено осигурување со воведување на одредба за законската обврска на плаќање на придонесот од бруто-плата на вработените, задолжително во тековниот месец за претходниот, без обврска да биде исплатена плата на вработените и секако заради зголемените и зачестени контроли од страна на Фондот, како и преземање на соодветни мерки. Исто така и поради тоа што, имајќи ги предвид аргументираните укажувања од Фондот и очекуваниот недостиг на приходи во Фондот по оваа основа, до целосна имплементација на овие реформи и до воспоставување на целосен систем за подобра наплата и зајакната контрола на територијата на РМ, од Буџетот на РМ се предвидени средства за санирање на овој проблем во 2007 година (400 милиони за хармонизација на основици и 240 милиони за рамен данок).

Позначајни активности спроведени во делот на здравствената заштита и здравственото осигурување во РМ во 2007 година:

- Зајакнување и унапредување на процесот на буџетското работење и доуредување и усовршување на финансирањето на јавните здравствени установи со утврдени буџетски „плафони“. Извештаите и анализите за економско-финансиското работење на Фондот и на јавните здравствени установи се изготвувани квартално, истите се усвоени од Управниот одбор на Фондот и објавени се на вебстраницата на Фондот, со што во целост и на најтранспарентен начин е испочитувана законската регулатива;
- Продолжена е трансформацијата на здравствените домови со приватизација и издвојување на специјалистичко-консултативна стоматолошка здравствена заштита и доуредување на трансформацијата во примарната здравствена заштита;

- За првпат, Фондот на јавен и транспарентен начин склучи договори со сите јавни здравствени установи во согласност со донесените законски и подзаконски акти и критериуми за склучување на договори и начин на плаќање на здравствените услуги. На ист начин, Фондот склучи договори и со сите приватни здравствени установи кои искажаа интерес и ги исполнија потребните услови;
- Во ФЗОМ исплатени се сите доспеани, а неподмирени обврски и годината е завршена без долгови и притоа во континуитет е задржана рамнотежата помеѓу приходите и расходите. Како исклучително позитивен ефект е сведувањето на нула на достасаниот долг во здравствениот сектор, за кој Фондот презел обврска за негово подмирување, перманентно во текот на целата година. Фондот за постигнување на овие резултати кои се следат во согласност со аранжманот со ММФ и со Светската банка има добиено признание од овие две светски институции за исклучителните финансиски резултати;
- Намалени се долговите и воспоставен е поефикасен систем на решавање на проблемите и подобро менаџирање со буџетските средства во јавните здравствени установи, со што е постигнат тренд на поредовно подмирување на долговите. И покрај тоа, во 2007 година заостанатите долгови во јавните здравствени установи останаа како сериозен проблем кој директно влијаеше и врз негативното тековно искористување на буџетските средства;
- Управниот одбор на Фондот ги донесе измената и дополнувањето на Листата на лекови кои паѓаат на товар на Фондот, во која се вклучени 56 нови генерики;
- Распишан и успешно е спроведен меѓународниот тендер за лекови од Листата на лекови кои паѓаат на товар на средствата на Фондот, со кој се постигнати пониски цени и обезбеден е поголем асортиман на лекови;
- Реализирана е поуспешна година во снабдувањето со лекови, како резултат на тоа што е зголемен бројот на аптеки кои имаат договори со Фондот, зголемени се надоместоците за набавка на лекови и намалена е стапката на ДДВ за лекови. Тоа резултираше со зголемување на количините на лекови, нивниот асортиман, со што поплаките на граѓаните се сведоа на минимално ниво;
- Утврдени се референтните цени за ортопедските и други помагала и за дел од потрошните материјали кои се користат во здравствената заштита на осигурените лица;
- Фондот започна со целосно спроведување на Законот за здравствено осигурување во делот на постапки за регрес и надомест на штета;
- За првпат и единствено во Фондот во Република Македонија во 2007 година (мај) е воведена финансиска контрола ex ante во јавните здравствени установи, што резултираше со навремено согледување на состојбите со наменско користење на средствата и беше во насока на подобрување на финансиската дисциплина во истите. Воведувањето на овој вид контрола е во рамките на реформските процеси поврзани со Проектот за управување на здравствениот сектор во Република Македонија, како дел од активностите кои се во согласност со мисијата на Светската банка и со препораките на ММФ, а се однесуваат на зајакнување на контролната функција на финансиското и на буџетското работење на јавните здравствени установи и уреден е со посебен закон од февруари 2007 година;
- Интензивирана е контролната функција на Фондот преку континуирани контроли на сите три нивоа на здравствена заштита, со посебен акцент на контролите во болниците. За таа цел беше спроведена обука на контролорите во странство;
- Во соработка со Министерството за здравство и со Светската банка интензивирано е ревидирањето на основниот пакет на здравствени услуги од задолжителното здравствено осигурување, особено во втората половина на 2007 година и дадени се конкретни предлози и мислења за неговото уредување;

- Продлабочување на реформите во болничката здравствена заштита преку осамостојување на клиниките и реформа на буџетирањето со цел создавање на болници управувани од менаџери. Во ФЗОМ извршени се подготовки за воспоставување на систем на евидентирање и финансирање на болнички здравствени услуги заснован на воведување на методот на класификација ДРГ;
- Спроведен е нов систем на финансирање на специјалистичко-консултативните здравствени услуги врз основа на анализи и извештаи базирани на планиран и остварен вид и обем на здравствени услуги и резултатите од работењето преку воведување на мерливи индикатори за нивно оценување во здравствените установи. Интензивно се следеше спроведувањето на договорите врз основа на однапред утврдените критериуми;
- Конечно е имплементиран и интегриран информатички систем како резултат на исклучително засилените активности во Секторот за информатика и конкретната поддршка од менаџерскиот тим. Со ова е овозможена комплетна информатичка поддршка на сите тековни функции кои ги извршува Фондот со подрачните служби. Ваквата инфраструктура ќе овозможи и соодветна информатичка поддршка на планираните реформи во здравствениот систем на Република Македонија.

Сиве овие активности имаа директно влијание врз успешноста на работењето на Фондот и на здравствениот сектор во целина.





РАБОТА НА ФОНДОТ

Во согласност со член 53 од Законот за здравствено осигурување, Фондот има својство на правно лице, врши дејност од јавен интерес, врши јавни овластувања и е самостоен во својата работа. Работоводен орган е директорот на Фондот. Директорот има заменик, кабинет и советник за едукација на јавноста. Извршувањето на стручните, административните и другите работи во Фондот се остварува преку единствена стручна служба. Стручната служба е организирана во централна служба и 30 подрачни служби во поголемите градови во РМ.

Централната служба се состои од 7 сектори - правен сектор (со одделение за спроведување на здравствено осигурување, одделение за имотно-правни работи и одделение за спроведување на меѓународни конвенции); сектор за управување со човечки ресурси; сектор за контрола; сектор за фармација; сектор за јавни набавки; сектор за финансии (со финансиска контрола *ex ante*, одделение за план и анализа и одделение за финансии) и сектор за информатика (со одделение за хардвер и системски софтвер) како и посебно одделение за внатрешна ревизија.

Фондот за здравствено осигурување, според делокругот на работа, во согласност со Законот за здравствено осигурување, ги спроведува прописите и политиките за развој и унапредување на здравствената заштита во врска со задолжителното здравствено осигурување и со општи акти ги уредува прашањата за кои е овластен со овој закон.

Фондот ги планира и ги прибира средствата од задолжителното здравствено осигурување врз основа на кои го обезбедува остварувањето на правата од задолжителното осигурување на осигурените лица, се грижи за законско остварување на нивните права и им дава стручна помош при остварувањето на истите.

Со средствата остварени врз основа на задолжителното здравствено осигурување, Фондот ги плаќа здравствените услуги на осигурените лица на здравствените установи кои ги обезбедуваат. Како делокруг на работа на Фондот се и плаќањата на надоместоците на плата и други парични надоместоци на осигурените лица.

За обезбедување на здравствените услуги на сите нивоа на здравствена заштита, во согласност со законот, Фондот склучува договори со здравствените установи, како даватели на услуги, според нормативи и стандарди базирани на медицинската доктрина за ефикасна и рационална здравствена заштита.

Како важен сегмент од работењето на Фондот е и утврдувањето на цените на здравствените услуги од задолжителното здравствено осигурување, утврдувањето на референтните цени на лекови од Листата на лекови кои паѓаат на товар на средствата на Фондот, медицинските помагала, протезите, ортопедските и други помагала кои се користат во здравствената заштита на осигурените лица што ги надоместува Фондот, за кои дава согласност министерот. Фондот презема мерки за ефикасно, ефективно и економично користење на средствата од задолжителното здравствено осигурување, врши увид и контрола и други работи поврзани со правата и обврските од задолжителното здравствено осигурување.

Во согласност со член 67 од Законот за здравствено осигурување, Фондот е должен еднаш годишно да доставува извештај за својата работа до Министерството за здравство, Владата на РМ и до Собранието на РМ.

Функциите на Фондот се утврдени со член 54 од Законот за здравствено осигурување. Годишниот извештај за работењето на Фондот за 2007 година е изготвен врз основа на информациите од стручните служби на Фондот.

Во извештајот се дадени информации и податоци за активностите на стручните служби на Фондот за спроведување на правата и обврските од задолжителното здравствено осигурување, како и од спроведените активности и мерки за унапредување на функцијата на Фондот.



УПРАВУВАЊЕ СО ФОНДОТ

Со Фондот за здравствено осигурување управува Управен одбор како највисок и единствен орган на управување. Во согласност со Законот за здравствено осигурување, Управниот одбор во 2007 година го сочинуваа 7 члена и тоа:

- Албон Џемаили, претставник од Министерството за здравство - претседател,
- д-р Снежана Костадиноска - Милошеска, претставник од Министерството за финансии - заменик на претседателот,
- Трајче Леов, претставник на Стопанската комора на Македонија,
- д-р Љубиша Каранфиловски, член на Советот на Самостојниот синдикат за здравство, фармација и социјална заштита на Република Македонија,
- д-р Страшо Наумоски, претставник на Лекарската комора на Македонија и Стоматолошката комора на Македонија,
- м-р Борис Јосифовски, член на Извршниот одбор на Сојузот на здруженијата на пензионерите на Македонија и
- м-р Маријана Лончар Велкова, проект-координатор во Организацијата на потрошувачите на Македонија.

Во текот на 2007 година извршени се измени на Законот за здравствено осигурување кои се однесуваат на работењето на Управниот одбор како што е укинување на обврската Управниот одбор да бара мислење од коморите од областа на здравството, здравствените установи и другите

установи. Исто така, со Одлука на Уставниот суд на Република Македонија укината е одредбата од Законот за здравствено осигурување, според која одлуките на Управниот одбор се сметаат за донесени само доколку за нив гласале претставниците од Министерството за здравство и од Министерството за финансии.

Делокругот на работа на Управниот одбор на Фондот за здравствено осигурување опфаќа донесување на Статут на Фондот, утврдување на буџет и завршна сметка на Фондот, донесување Програма за инвестициски вложувања во здравството, усвојување на Годишен извештај за работењето на Фондот, разгледување на прашања, извештаи, прегледи, информации од задолжителното здравствено осигурување и други работи во надлежност на Фондот, одлучување по барања на здравствени установи и осигуреници, одлучување за правата од работен однос во втор степен и одлучување за други работи утврдени со Законот и Статутот на Фондот.

Во текот на 2007 година, Управниот одбор одржа вкупно 17 седници, на кои ги разгледа и ги усвои следните акти што се однесуваат на работењето на Фондот и инвестициите во јавното здравство како задолжителни законски обврски:

- Статут на Фондот;
- Годишен извештај за работата на Фондот за 2006 година;
- Одлука за утврдување на Годишната сметка на Фондот за 2006 година;
- Буџет на Фондот за 2007 година и Одлука за извршување на буџетот;
- Одлука за утврдување буџетски „плафони“ на јавните здравствени установи за 2007 година;
- Ребаланс на буџетот на Фондот за 2007 година;
- Програма за инвестициски вложувања во здравствените установи за 2007 година;
- Квартални анализи за реализација на средствата од буџетите на Фондот и ЈЗУ;
- Правилник за измена и дополнување на Правилникот за организација и систематизација на работните места во Фондот.

Покрај тоа, во текот на 2007 година, Управниот одбор донесе поголем број подзаконски акти од областа на здравственото осигурување. Најголемиот дел од овие акти се однесуваат на начинот на остварување на правата од задолжителното здравствено осигурување и тоа:

- Правилник за изменување на Правилникот за начинот на користење на здравствени услуги на осигурените лица во странство;
- Одлука за дополнување на Одлуката за утврдување на референтни цени на ортопедски и други помагала за кои осигурениците можат да остварат право на товар на Фондот за здравствено осигурување на Македонија;
- Одлука за изменување и дополнување на Одлуката за утврдување на висината на учеството на осигурените лица во вкупните трошоци на здравствените услуги и лековите;
- Правилник за изменување и дополнување на Правилникот за начинот на користење на здравствени услуги на осигурени лица во странство;
- Правилник за измена и дополнување на Правилникот за индикациите за остварување на право на ортопедски и други помагала;
- Одлука за изменување на Списокот на ортопедски и други помагала;
- Одлука за утврдување на учеството на осигурените лица за стоматолошки здравствени услуги;
- Одлука за утврдување на референтна цена за интраокуларни леќи;
- Одлука за утврдување на референтни цени за системи на илеостоми, колостоми и уростоми, плочки, паста и пудра, што паѓаат на товар на Фондот за здравствено осигурување на Македонија.

Покрај нив, донесени се и подзаконски акти што ги регулираат односите помеѓу Фондот како купувач на здравствени услуги за осигурените лица и давателите на здравствените услуги и тоа:

- Правилник за измена и дополнување на Правилникот за начинот на плаќањето на лабораториските испитувања во специјалистичко-консултативната здравствена заштита по упат на избран лекар;
- Правилник за изменување и дополнување на Правилникот за начинот на плаќањето на здравствените услуги во примарната здравствена заштита;
- Одлука за изменување на Одлуката за усвојување на методологија за утврдување на завршени специјалистичко-консултативни стоматолошки здравствени услуги и на методологија за утврдување на цени како и цени на здравствени услуги;
- Одлука за утврдување на цени за дежурство, остварена приправност и породување во породилиштата на здравствените домови;
- Одлука за начинот на фактурирање на здравствени услуги утврдени со Договорот за извршување и плаќање на здравствени услуги во областа на кардиохирургијата на осигурени лица на Фондот за здравствено осигурување на Македонија;
- Одлука за изменување на Одлуката за утврдување на вредноста на основниот поен од член 9 од Правилникот за начинот на плаќањето на лабораториските испитувања во специјалистичко-консултативната здравствена заштита по упат на избран лекар;
- Одлука за утврдување на референтни цени за здравствени услуги од радиодијагностиката;
- Одлука за утврдување на висината на надоместокот на здравствената услуга за обезбедување на осигурените лица со лекови на рецепт;
- Одлука за изменување на одлуката за утврдување на референтни цени за системи за илеостоми, колостоми и уростоми, плочки и паста што паѓаат на товар на Фондот за здравствено осигурување на Македонија;
- Одлука за утврдување на капитација за стоматолошки здравствени услуги;
- Одлука за утврдување на критериуми за утврдување на буџетот на здравствените установи од специјалистичко-консултативна и болничка здравствена заштита;
- Одлука за изменување и дополнување на Одлуката за утврдување на оддалечени рурални места.

За уредување на прашањето за обезбедување на осигурениците со лекови од Листа на лекови кои паѓаат на товар на Фондот, во текот на 2007 година, Управниот одбор донесе:

- Листа на лекови кои паѓаат на товар на Фондот за здравствено осигурување на Македонија (во листата се вклучени 56 нови лекови) и
- Одлука за повторно спроведување постапка за распишување на меѓународен тендер за набавка на лекови од Листата на лекови кои паѓаат на товар на Фондот за здравствено осигурување на Македонија и кои се издаваат во примарната и болничката здравствена заштита.

Во насока на спроведување на подобри здравствени услуги на осигурените лица, Управниот Одбор донесе повеќе одлуки и заклучоци:

- Одлука за инвестирање во јавното здравство (за инвестирање на 30 милиони евра во опрема за болниците и клиниките во јавното здравство);
- Заклучок за одобрување на финансирање на набавка на климатизери за јавните здравствени установи заради обезбедување на соодветни температурни услови за работа во согласност со Одлуката на Владата на Република Македонија за следење на состојбата и ефектите од високите температури од 18.07.2007 година;
- Одлука за одобрување на средства за набавка на ЕКГ-апарати за потребите на избраните лекари во здравствени установи од примарната здравствена заштита;
- Одлука за одобрување на средства за набавка на биокуларен колпоскоп со камера за потребите на избраните лекари-гинеколози во здравствени установи од примарната здравствена заштита.

Донесените одлуки од страна на Управниот одбор придонесоа за подобро уредување на правата на осигурениците и поголема пристапност до здравствените услуги; подобрување на квалитетот на дадените здравствени услуги; поефикасно запознавање со правата од здравственото осигурување на осигурените лица, како и обезбедување на подобра достапност на прописите кои ги уредуваат условите за соработка на Фондот и давателите на здравствени услуги.

Заради обезбедување јавност и транспарентност во работата на Управниот одбор на Фондот, до средствата за јавно информирање редовно беа доставувани соопштенија, а записниците од седниците беа објавувани на вебстраницата на Фондот за здравствено осигурување.



СПРОВЕДУВАЊЕ НА ЗАДОЛЖИТЕЛНО ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ

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 ѝ се дадени права и обврски за спроведување на задолжителното здравствено осигурување на територијата на Република Македонија.

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.



ОСИГУРЕНИ ЛИЦА

Во 2007 година бројот на осигурените лица опфатени со задолжителното здравствено осигурување бил 1.959.384 лица, искажано според следната табела:

Табела бр 1. Број на осигурени лица на 31.12.2007 година

Осигуреници	Број		Индекс 07/06	Структура	
	2006	2007		2006	2007
Активни работници	423.284	445.653	105,28	21,83	22,74
Активни земјоделци	18.038	17.297	95,89	0,93	0,88
Пензионери	313.396	329.611	105,17	16,16	16,82
Невработени лица	273.999	263.672	96,23	14,13	13,46
Останати	25.285	24.098	95,31	1,30	1,23
Осигуреници	1.054.002	1.080.331	102,50	54,36	55,14
Членови на семејства	884.758	879.053	99,36	45,64	44,86
Вкупно осигурени лица	1.938.760	1.959.384	101,06	100,00	100,00

Бројот на осигурениците во 2007 година во однос на 2006 година е зголемен за 26.329 лица или за 2,50 %, а кај членови на семејства, бројот е намален за 5.705 лица или за 0,64%.

Вкупниот број на осигурени лица (осигуреници и членови на семејства) во 2007 година во споредба со 2006 година е зголемен за 20.624 лица или за 1,06%.

Највисоко зголемување на бројот на осигуреници во 2007 година има кај осигурениците -активни работници и тоа за 22.369 лица што претставува индекс од 105,28, а нивното учество во структурата на вкупниот број на осигуреници изнесува 22,74%, и кај осигуреници-пензионери, кај кои зголемувањето изнесува 16.215 лица или со индекс 105,17 и учество од 16,82%. Намалување на бројот на осигурени лица во 2007 година се бележи кај осигурените невработени лица за 10.327 односно намалување од 3,77% и учество од 13,46% во вкупниот број на осигурени лица; кај активните земјоделци намалувањето изнесува 741 лице или 4,11% и учество од 0,88% и останати осигуреници кај кои намалувањето изнесува 1.187 лица односно 4,69% и учество од 1,23%.

Бројот на осигурените членови на семејства во 2007 година во структурата на вкупниот број на осигурени лица учествува со 44,86%.

Табела: Број на осигурени лица по подрачни служби на Фондот

Ред. бр.	Подрачна служба	Број на осигуреници			Членови на семејства			ВКУПНО
		жени	мажи	вкупно	жени	мажи	вкупно	
1	2	3	4	5 (3+4)	6	7	8 (6+7)	9 (5+8)
1	Берово	4.739	6.396	11.135	5.108	3.146	8.254	19.389
2	Битола	28.197	37.481	65.678	25.653	16.085	41.738	107.416
3	Македонски Брод	1.562	3.280	4.842	3.260	1.481	4.741	9.583
4	Валандово	2.530	3.509	6.039	2.966	2.034	5.000	11.039
5	Виница	4.231	5.402	9.633	4.757	3.167	7.924	17.557
6	Гевгелија	9.832	10.950	20.782	7.415	5.468	12.883	33.665
7	Гостивар	11.807	28.444	40.251	32.997	15.074	48.071	88.322
8	Дебар	2.600	5.924	8.524	7.919	4.639	12.558	21.082
9	Делчево	5.746	7.087	12.833	5.416	3.872	9.288	22.121
10	Демир Хисар	2.254	3.709	5.963	2.691	1.434	4.125	10.088
11	Кавадарци	8.914	15.491	24.405	13.049	6.417	19.466	43.871
12	Кичево	8.575	15.430	24.005	15.510	8.129	23.639	47.644
13	Кочани	10.306	15.616	25.922	13.753	7.310	21.063	46.985
14	Кратово	2.180	3.099	5.279	2.349	1.316	3.665	8.944
15	Крива Паланка	5.485	7.753	13.238	6.265	3.733	9.998	23.236
16	Крушево	1.926	3.127	5.053	2.985	1.767	4.752	9.805
17	Куманово	25.582	41.503	67.085	39.800	21.980	61.780	128.865
18	Неготино	4.719	7.575	12.294	6.501	3.678	10.179	22.473
19	Охрид	15.652	21.487	37.139	15.733	8.745	24.478	61.617
20	Прилеп	21.024	32.779	53.803	27.796	16.858	44.654	98.457
21	Пробиштип	3.334	5.525	8.859	4.599	2.333	6.932	15.791
22	Радовиш	5.314	9.951	15.265	9.920	5.536	15.456	30.721
23	Ресен	4.311	6.028	10.339	4.235	3.371	7.606	17.945
24	Свети Николе	4.828	7.047	11.875	4.940	3.103	8.043	19.918
25	Скопје	143.667	215.279	358.946	160.180	99.841	260.021	618.967
26	Струга	8.597	15.950	24.547	18.518	9.460	27.978	52.525
27	Струмица	17.343	32.095	49.438	28.370	13.333	41.703	91.141
28	Тетово	25.497	49.794	75.291	55.727	29.409	85.136	160.427
29	Велес	14.750	20.634	35.384	17.012	10.328	27.340	62.724
30	Штип	18.220	18.264	36.484	10.680	9.902	20.582	57.066
	ВКУПНО	423.722	656.609	1.080.331	556.104	322.949	879.053	1.959.384

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 здравствени услуги. Основниот пакет на услуги е доста широк и достапен до осигурените лица на сите нивоа на здравствена заштита - примарна, специјалистичко-консултативна и болничка здравствена заштита.

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

Основните здравствени услуги Фондот ги обезбедува на осигурените лица во здравствените установи со кои има склучено договор.

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

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

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

Во текот на 2007 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 21 ден имало 16.844 случај (во 2006 година 14.368 случаи),
- за повреда на работа и за професионално заболување 1455 случаи (во 2006 година 877 случаи),
- за давање на ткиво или орган има 13 случаи (во 2006 година 14 случаи).

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

Правото на надоместок на плата за време на спреченост за работа поради бременост, раѓање и мајчинство им припаѓа на осигурениците кои се во работен однос и лицата кои вршат самостојна дејност и истото се исплатува во висина од 100% од износот на пресметаниот надоместок на плата.

Во 2007 година, за надоместок на плата за време на привремена спреченост за работа поради бременост, раѓање и мајчинство имало 7.906, додека во 2006 година имало 8.181 осигуреници кои го користеле ова право, што претставува намалување за 3,36%.

04.02.03. Надоместок на патни трошоци

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

Во 2007 година ова право го искористиле 6.826 осигуреници, а во 2006 година ова право го искористеле 6379 осигуреници, што претставува зголемување од 7%.

Бројот на осигурениците што го користат ова право од здравственото осигурување во последните години е во постојан пораст, а особено е зголемен бројот на заболените кои користат дијализа.



**РЕФУНДАЦИЈА
НА СРЕДСТВА
ЗА ЛЕКОВИ И
МЕДИЦИНСКИ
МАТЕРИЈАЛ**

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

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

Во 2007 година, од осигурените лица поднесени се вкупно 77.975 барања до Фондот за рефундација на средства за лекови, а во 2006 година биле поднесени 133.666 барања. Во 2007 година е намален бројот на барањата за рефундација на средства за 55.691 барања односно за 41,66%.

Во 2007 година, поднесени се вкупно 6.359 барања за рефундација на средства за медицински потрошен материјал, кој осигурените лица го набавиле со сопствени средства, додека во 2006 година беа поднесени 9.441 барања, што преставува намалување во однос на 2006 година за 3.082 барања или за 32,65%.

Намалувањето на бројот на осигурените лица кои со свои средства извршиле набавка на лекови од Листата на лекови и медицински потрошни материјали во голема мерка се должи на подбрата снабденост со лекови во аптеките со кои Фондот има склучено договор и снабденоста на јавните здравствени установи со лекови и медицински потрошни материјали.



**ОСЛОБОДУВАЊЕ
ОД ПЛАЌАЊЕ
ПАРТИЦИПАЦИЈА**

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

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

Во 2007 година, донесени се 7.750 решенија за ослободување на осигурените лица од понатамошно плаќање на партиципација, додека во 2006 година биле донесени 9.063 решенија, што значи дека во 2007 година донесени се 1.313 решенија помалку во споредба со претходната година.

Во текот на 2007 година исто така донесени се и 3.478 решенија за враќање на повеќе платена партиципација од осигурени лица, а тој број во 2006 година бил 3.260 решенија, односно 218 решенија повеќе или зголемување за 6,3%.



П Р А В О Н А К О Р И С Т Е Њ Е

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

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

Табела: Број на издадени ортопедски помагала во 2007

Вид ортопедско помагало	2006	2007	Структура 2006	Структура 2007	Индекс 07/06
Протези и ортози	9.009	12.035	13,36	13,36	133,59
Инвалидски колички	1.173	1.597	1,74	1,77	136,15
Ортопедски чевли	8.068	13.101	11,96	14,54	162,38
Останати помагала	32.598	24.834	48,33	27,56	76,18
Очни помагала	11.144	15.161	16,52	16,83	136,05
Слушни помагала	1.224	2.550	1,81	2,83	208,33
Помагала за гласен говор	19	19	0,03	0,02	100,00
Заботехнички средства	4.218	20.804	6,25	23,09	493,22
Вкупно	67.453	90.101	100,00	100,00	133,58



П Р А В О Н А Л Е К У В А Њ Е В О С Т Р А Н С Т В О

08 01

ЛЕКУВАЊЕ ВО СТРАНСТВО СО РЕШЕНИЕ НА ФОНДОТ

Во 2007 година во Фондот се поднесени вкупно 90.101 барања за остварување на ова право, а во 2006 година биле поднесени 67.453 барања. Според тоа, во однос на 2006 година, бројот на издадените ортопедски и други помагала е зголемен за 22.648 или за 33,58%.

Особено зголемување има кај слушните помагала и ортопедските чевли, што во најголем дел се должи на имплементацијата на измената на законската регулатива, со која се даваат поголеми права на осигурените лица, во однос на возраст, во однос на рокови и други права. Забележително зголемување на заботехничките средства се должи на целосно заокружување на трансформацијата во специјалистичко-консултативната стоматолошка заштита во 2007 година врз основа на завршена здравствена услуга.

Осигуреното лице може да користи болничко лекување во странство со одобрение на Фондот, ако е во прашање заболување кое не може да се лекува во Републиката, а во земјата во која осигуреникот се упатува постои можност за успешно лекување на тоа заболување. Во 2007 година се поднесени 292 барања за остварување право на болничко лекување во странство од кои за:

- 227 барања - лекувањата се извршени,
- 9 барања - лекувањата не се реализирани и се оставени за реализирање во 2008 година, бидејќи осигурениците не ги извршиле,

- 56 барања на осигурениците се одбиени поради тоа што не биле исцрпени можностите за лекување во постојните здравствени установи во Републиката.

Табела: Видови заболувања кои се лекувани во странство

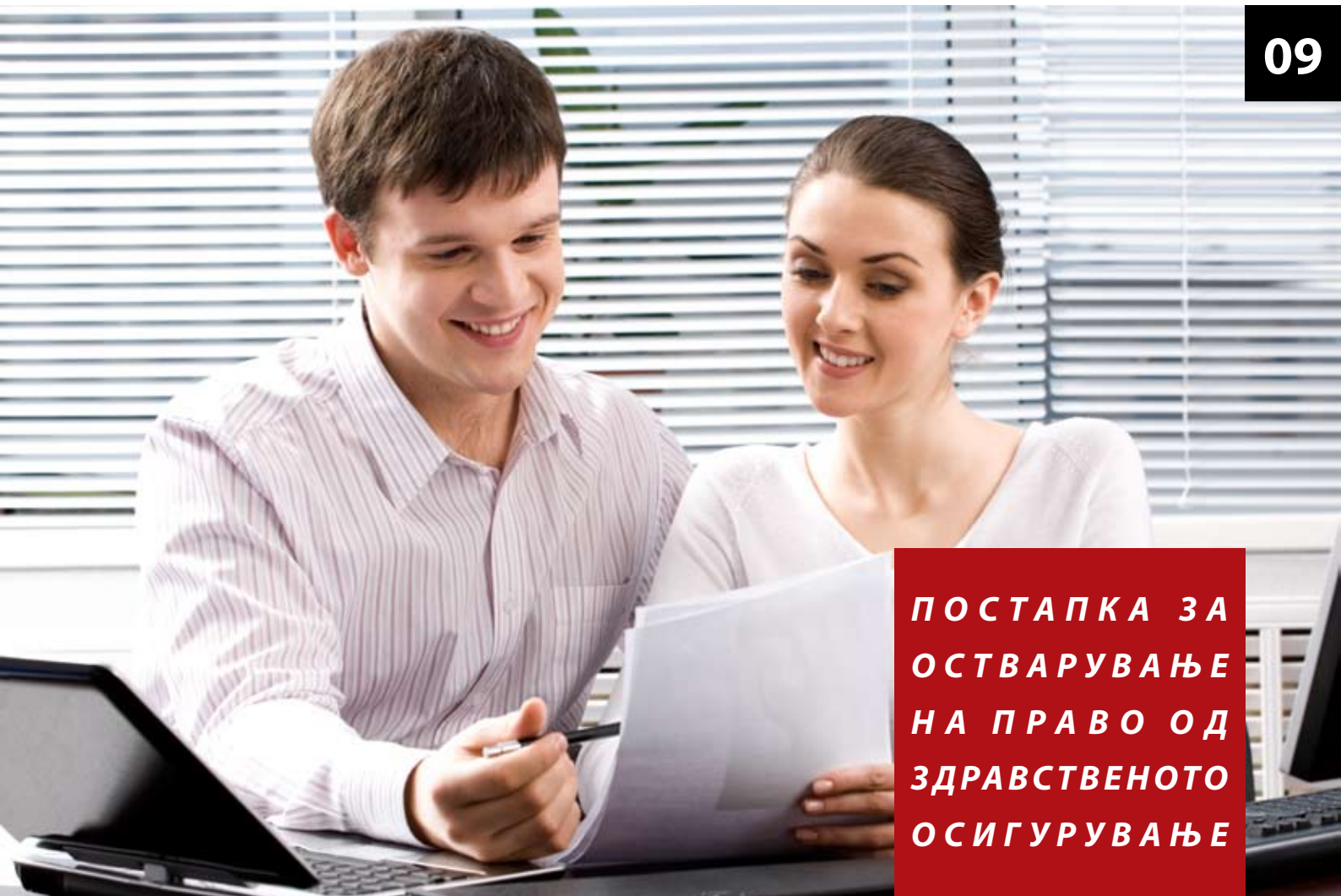
Онколошки	2
Кардиохируршки детски	59
Детски - онколошки	2
Очни	61
Неврохируршки	30
Гинеколошки	1
Ортопедски	5
Уролошки	11
Ушни (подесување на говорен процесор)	15
ОРЛ - интервенции	4
Максилофацијални	6
Торакални	5
Хематолошки	5
Пластика	2
Детски - контролни прегледи	5
Детски - хируршки	4
Дигестивна	1
Психијатриски	2
Гастроентерохепатологија	6
Ендокринолошки	1

Во 2006 година се поднесени 305 барања за остварување за лекување во странство, од кои 263 барања биле извршени, 34 барања биле префрлени за наредната година, 8 барања биле одбиени. Во споредба со 2006 година, барањата за лекување во странство во 2007 се намалени за 13 барања. За лекување во странство со одобрение од Фондот најмногу барања се поврзани со очните заболувања (61) и со кардиохируршките детски заболувања (59). Лекување во странство е извршено во 15 земји.

Табела: Земји во кои е извршено лекување

	Земја	Број на случаи
1	Бугарија	61
2	Грција	4
3	Србија	50
4	Хрватска	23
5	Словенија	8
6	Англија	3
7	Русија	35
8	Белгија	3
9	Холандија	1
10	Турција	8
11	Косово	4
12	Австрија	7
13	Италија	3
14	Германија	12
15	Франција	5
	Вкупно	227

Најголем број случаи за лекување во странство со одобрение од Фондот се остварени во Бугарија, Србија и во Русија.



ПОСТАПКА ЗА ОСТВАРУВАЊЕ НА ПРАВО ОД ЗДРАВСТВЕНОТО ОСИГУРУВАЊЕ

09 01

УТВРДУВАЊЕ СВОЈСТВО НА ОСИГУРЕНИК

Право од задолжително здравствено осигурување може да оствари лице на кое му е утврдено својство на осигуреник, односно осигурено лице, што се утврдува врз основа на пријава за здравствено осигурување која ја поднесува обврзникот за уплата на придонесот. Во 2007 година донесени се вкупно 1.431 решенија за утврдување на својство на осигуреник, а во 2006 година 4.275 решенија, односно во 2007 година се донесени помалку 2.844 решенија за утврдување на својство на осигуреник.

09 02

УПРАВНА ПОСТАПКА ЗА ОСТВАРУВАЊЕ НА ПРАВАТА И ОБВРСКИТЕ НА ОСИГУРЕНИТЕ ЛИЦА

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

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

За остварување на правата и обврските од задолжителното здравствено осигурување во текот на 2007 година се донесени вкупно 112.550 решенија, од кои 84.250 решенија за права од здравствено осигурување и 28.121 решенија за облог со придонес во приватен сектор, додека во 2006 година беа донесени вкупно 115.651 решенија, од кои 92.761 решенија за право од здравствено осигурување и 22.890 решенија за облог со придонес во приватен сектор.

09 03

ЖАЛБЕНА ПОСТАПКА ЗА ПРАВА ОД ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ

Во 2007 година примени се вкупно 2.409 предмети, од кои 1.425 во второстепена постапка по жалба за остварување на права од здравственото осигурување, 336 предмети по кои е покренат управен спор, 645 предмети по пресуди на Врховниот суд на Република Македонија и 3 предмети по барање за повторување на постапката.

Од вкупно пристигнатите предмети по поднесени жалби донесени се решенија за 1.276 предмети, дадени се 336 одговори на тужби до Врховниот суд на Република Македонија, донесени се 639 решенија по пресуди од Врховниот суд на Република Македонија и за работа во 2008 година се пренесени 155 предмети.

По поднесени жалби донесени се решенија и тоа по основи:

- 343 предмети се однесуваат на надоместок на трошоци за набавени лекови. Од нив 270 се одбиени како неосновани, кај 11 предмети се поништени или се изменети и дополнети првостепените решенија и е признато право на осигурениците, а во 62 случаи предметите се вратени кај првостепениот орган на повторно разгледување и одлучување, поради одредени пропусти во првостепената постапка;
- 138 предмети се однесуваат на надоместок на плата поради болест или бременост, раѓање и мајчинство. Од нив 115 се одбиени како неосновани, 21 се вратени на повторно разгледување и одлучување, а кај 2 предмети се поништени првостепените решенија и е признато правото;
- 38 предмети се однесуваат на личното учество на осигурениците во трошоците на здравствените услуги. Од нив 9 жалби се одбиени како неосновани, а 29 предмети се вратени на повторно разгледување и одлучување;
- 142 предмети се однесуваат на лекување во странство без решение на Фондот за здравствено осигурување (член 20 од Правилникот за начинот на користење на здравствени услуги на осигурените лица во странство). 106 се одбиени како неосновани, кај 14 предмети се поништени или се изменети првостепените решенија и признато е правото на разлика во цена според Ценовникот за здравствени услуги на Република Македонија, 17 се вратени на повторно разгледување и одлучување, 4 предмети се отстапени на службата за лекување во странство и 1 жалба е повлечена;
- 7 предмети се однесуваат на специјализирана медицинска рехабилитација. Од нив 4 се одбиени како неосновани, а 3 се вратени на повторно разгледување и одлучување;
- 23 предмети се однесуваат на ортопедски помагала. Од нив 18 се одбиени како неосновани, 2 се вратени на повторно разгледување и одлучување, а кај 3 предмети е поништено првостепеното решение и признато е правото;
- 158 предмети се однесуваат на вградени материјали и санитарски и други материјали потребни за лекување. Од нив 109 се одбиени како неосновани, 13 се вратени на повторно разгледување и одлучување, а кај 30 се поништени или се изменети првостепените решенија и признато е правото;

- 414 предмети се однесуваат на извршени здравствени услуги на осигурениците од доменот на специјалистичко-консултативна и болничка здравствена заштита во здравствени установи, со кои Фондот нема склучено договор за работа (КТМ, МР, породување, вештачко оплодување и др., како и коронарографија и стентирање во ПЗУ “Филип Втори”). Од овие предмети, 404 жалби се одбиени како неосновани, 8 се вратени на повторно разгледување и одлучување на првостепените органи и за 2 предмети уважени се жалбите, поништени се првостепените решенија и признато е правото;
- 13 предмети се однесуваат на други здравствени услуги (патни трошоци, придружување на болно дете и други услуги). Од нив 11 се одбиени како неосновани, 2 се вратени на повторно разгледување и одлучување.

09

04

УПРАВНИ СПОРОВИ ЗА ПРАВА ОД ЗДРАВСТВЕНОТО ОСИГУРУВАЊЕ

Во текот на 2007 година осигурениците незадоволни од донесените решенија имаат поднесено тужби пред Врховниот суд на РМ, за кои се дадени одговори на тужби за 330 предмети. По основи тужбите се однесуваат на: лекови 55; надоместок на плата за време на привремена спреченост за работа - 32; по член 20 од Правилникот за лекување во странство - 32; за вграден и потрошен медицински материјал - 9; за ортопедски помагала - 2; за специјализирана медицинска рехабилитација како продолжено болничко лекување - 1; за извршени здравствени услуги во ПЗУ со кои Фондот нема склучено договор - 205 одговори на тужба.

По добиени пресуди од Врховниот суд на РМ состојбата е следна:

- Во текот на 2007 година одлучено е по 639 пресуди и тоа:

1. По 525 предмети донесени се решенија по следните основи:
 - За лекови 43 решенија: неосновани - 32, на повторно решавање - 4 и признато право за 7 предмети;
 - За надоместок на плата донесени се 32 решенија, неосновани - 13, на повторно одлучување 16 и признато право во 3 предмети;
 - По член 20 од Правилникот за лекување во странство без решение на Фондот за здравствено осигурување донесени се 12 решенија, од кои 10 се неосновани, за 2 предмета е признато правото;
 - За здравствени услуги извршени во ПЗУ со кои Фондот нема договор донесени се 424 решенија, од кои со 398 е признато правото, 1 предмет е вратен на повторно разгледување и одлучување, а за 25 предмета решенијата се неосновани;
 - За вградени материјали донесени се 11 решенија. Од нив 3 решенија се неосновани, а за 8 предмети донесени се решенија каде е признато правото;
 - За ортопедски помагала донесени се 3 пресуди, по кои се донесени 2 неосновани решенија, 1 признато право.
2. Од Врховниот суд на РМ добиени се 110 пресуди, со кои тужбените барања на осигурениците се одбиени во целост како неосновани, тужбата е отфрлена или постапката е запрена и тоа по следните основи:
 - за лекови - 10, за надоместок на плата - 17, по член 20 од претходно споменатиот правилник - 9, за здравствени услуги во ПЗУ - 71, за специјализирана медицинска рехабилитација - 1 и други здравствени услуги - 2.
3. Во три случаи тужбеното барање на осигурените лица е уважено во целост по 3 пресуди кои се однесуваат за лекови.

Во извештајниот период беа давани одговори на Народниот правобранител, како и писмени и усни одговори на поставени прашања за остварување на права од здравственото осигурување од страна на осигурениците и од подрачните служби на Фондот во Република Македонија. Во извештајниот период, исто така, беше остварено и застапување на Фондот пред основните судови во Републиката, како и учество во контроли на Подрачна служба Охрид и Скопје, учество во изготвување на пречистени текстови на правилници и други акти што ги донесува Фондот.

09 05

УПРАВНА ПОСТАПКА ЗА ОБЛОГ СО ПРИДОНЕС ВО ПРИВАТЕН СЕКТОР

Во текот на 2007 година во Фондот се донесени 28.121 решенија за задолжување со придонес за здравствено осигурување во приватниот сектор и тоа за земјоделци, за самостојни вршители на дејност и работници вработени кај самостојните вршители на дејност, додека во 2006 година биле донесени 22.890 решенија.

09 06

ЖАЛБЕНА ПОСТАПКА ЗА ПРИДОНЕС

Во 2007 година примени се вкупно 69 жалби (во 2006 година 28 жалби) по предмети за придонес, од кои за 44 се донесени второстепени решенија (за задолжување со придонес и за утврдување на својство на осигуреник или промена на основата на осигурување), од кои 6 се вратени на првостепениот орган за докомплетирање и 19 предмети се во постапка на решавање.

09 07

УПРАВНИ СПОРОВИ ЗА ОБЛОГ СО ПРИДОНЕС ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ

Во текот на 2007 година изготвени се 2 одговори на тужби по поведени управни спорови пред Врховниот суд на Република Македонија. Примени се 11 пресуди по завршени управни спорови, со кои тужбеното барање се отфрла како неосновано и 2 решенија со кои се отфрла тужбеното барање.

09 08

ПОДНЕСЕНИ БАРАЊА ЗА ПОГРЕШНО ИЛИ ПОВЕЌЕ УПЛАТЕН ПРИДОНЕС ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ

Во текот на 2007 година поднесени се вкупно 251 барање за враќање на погрешно или повеќе уплатен придонес за здравствено осигурување, од кои за 204 барања се донесени решенија, 4 се вратени на подрачните служби, за 23 се чека потврда од подрачните служби, а 18 барања се спорни. Вкупниот износ на вратени средства на име погрешно или повеќе уплатен придонес за здравствено осигурување во 2007 година изнесува 4.323.519,00 денари.

УПАТУВАЊЕ НА ИНВАЛИДСКА КОМИСИЈА ВО СЛУЧАЈ НА ПОДОЛГО ТРАЕЊЕ НА ПРИВРЕМЕНА СПРЕЧЕНОСТ ЗА РАБОТА

Во случај на подолго траење на привремена спреченост за работа, првостепената лекарска комисија на Фондот го упатува осигуреникот до инвалидската комисија при Фондот за пензиско и инвалидско осигурување за оценување на работната способност. Осигуреникот кај кој настанала инвалидноста, има право на надоместок на плата до 60 дена од денот на упатување на инвалидската комисија.

Во текот на 2007 година, лекарските комисии на Фондот упатиле 2695 осигуреници за оценување на нивната работна способност кај комисиите на ИПК, од кои право на инвалидска пензија оствариле 549 осигуреници.

Во текот на 2006 година, биле упатени 934 осигуреници за оценување на работна способност кај комисиите на ИПК, од кои право на инвалидска пензија оствариле 79 осигуреници. Процентот на остварените права на инвалидска пензија од бројот на упатените осигуреници е доста низок и се движи околу 20,37%, иако во поголем број случаи кај упатените осигуреници е очигледна потребата од остварувањето на правото на инвалидска пензија.

ОСТВАРУВАЊЕ НА ПРАВО НА 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 болнички установи кои вршат медицинска рехабилитација.

Во 2007 година, право на специјализирана медицинска рехабилитација како продолжено болничко лекување со решение на Фондот оствариле 5.124 осигурени лица, а во 2006 година право оствариле 6.500 осигурени лица, што бележи намалување од 21,17%.

ПОСТАПКА ЗА КОРИСТЕЊЕ НА ЗДРАВСТВЕНИ УСЛУГИ ВО СТРАНСТВО БЕЗ РЕШЕНИЕ НА ФОНДОТ

На осигурените лица што биле лекувани во болничка здравствена установа во странство без одобрение на Фондот им 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 2007 година во редовна постапка се донесени вкупно 170 решенија во прв степен за користење на здравствени услуги во странство без решение на Фондот, а во 2006 година се донесени 389 решенија.

Во текот на 2007 година, во жалбена постапка за остварување на ова право решавани се вкупно 142 предмети, а во 2006 година 49 предмети.

Во 2007 година намален е бројот на осигурени лица што користеле здравствени услуги во странство без решение на Фондот како резултат на измените на Законот за здравствено осигурување.

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 кон стечајниот должник и истото да го наплати од стечајната маса на должникот заедно со побарувањата на останатите доверители.

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

Во 2007 година поднесени се вкупно 381 пријава во поведени стечајни постапки или постапки за ликвидација.

Вкупниот износ на побарувања од фирмите за кои се поведени стечајни постапки изнесува 226.912.391 денари, од кои за 191.322.393 денари е утврдено побарувањето на Фондот, за 35.589.998 денари Фондот е упатен на парница за утврдување на побарувањето. Вкупниот наплатен износ од стечајни постапки во 2007 година изнесува 57.830.413 денари.

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

Износ на побарувањето	226.912.391
Износ на утврдено побарување	191.322.393
Упатено на парница	35.589.998
Износ на наплатено побарување	57.830.413

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

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

Во сиве 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 2007 година во подрачните служби на Фондот се доставени инструкции за водење постапка за надомест на штета причинета на Фондот.

За остварување на надомест на штета по сите основи во 2007 година се поднесени 922 барања, од кои 734 се решени во вонсудска и судска постапка и е наплатен износ од 925.176 денари, а во постапка на решавање се 188 предмети, од кои треба да се наплати износ од 4.603.069 денари, искажано во табела:

Надомест на штета				
Вкупен број на предмети	Број на решени предмети	Износ на наплатена штета	Предмети во постапка	Износ што треба да се наплати
922	734	1.010.743	188	4.603.069

За овие побарувања Фондот во 2007 година има поднесено вкупно 784 барања за надомест на штета од сообраќајни незгоди, од кои 645 се решени во вонсудска и судска постапка и за нив е наплатен износ од 419.598 денари, а во постапка на решавање се наоѓаат 139 предмети, од кои треба да се наплати износ од 1.271.009 денари. Во врска со неоснована исплата на средствата од Фондот во вонсудска и судска постапка поднесено е 1 барање, а во постапка на решавање треба да се наплати износ од 18.215 денари.

Во текот на 2007 година во постапки по други основи на причинета штета на Фондот има вкупно 143 предмети, од кои 88 се решени и надоместени се вкупно 469.498 денари, а во постапка на решавање се уште 55 предмети, од кои се очекува да се наплатат 1.724.498 денари.

Во врска со преземените активности за надомест на штета причинета на Фондот во сообраќајни незгоди во текот на месеците септември-декември 2007 година поднесени се 147 барања пред Основниот суд Скопје 2-Скопје за износ на побарување од 6.481.120 денари. Во останатите судови тужбените барања за надомест на штета во сообраќајни незгоди се во тек на комплетирање и изготвување.

09 14

ТУЖЕНИ ОБВРЗНИЦИ ЗА НЕПЛАТЕН ПРИДОНЕС


Во текот на 2007 година, во согласност со одредбите на Законот за парничната постапка и Законот за извршување пред надлежните судови од страна на Фондот, се покренати вкупно 194 барања за наплата на заостанат неплатен придонес. Вкупниот износ на неплатен придонес кој е опфатен со овие барања изнесува 22.221.975 денари.

Од поднесените барања во судска постапка во корист на Фондот е утврден износ од 16.421.382 денари, а за износот од 341.335 денари побарувањето не е прифатено и во тек се постапките за побарувања во износ од 5.459.258 денари. Од утврдените побарувања наплатени се средства во износ од 3.028.433 денари, а наплатата на побарувањето во износ од 13.392.949 денари е во тек.

Во текот на месецот септември 2007 година, со цел да се наплатат сите заостанати и неплатени придонеси од страна на Фондот преземена е акција за наплата на побарувањата на Фондот по овие основи и тоа за периодот од 01.01.2002 до 31.12.2007 година. Во врска со оваа акција поднесени се тужби по основа на неплатен придонес за сите обврзници (правни и физички лица) според месната и стварната надлежност на основните судови и тоа:

Основен суд	Број на тужби	Износ на побарување
Гостивар	509	57.846.536
Тетово	62	87.172.496
Куманово	95	18.532.208
Струга	192	17.826.240
Охрид	61	96.015.279
Велес	169	68.619.136
Прилеп	163	64.024.163
Битола	116	24.556.198
Кочани	155	27.724.678
Штип	142	36.586.707
Кавадарци	2	12.830.330
Струмица	111	14.181.118
Скопје 2	1.108	212.425.684
ВКУПНО	2.885	738.340.773

Според тоа, во 2007 година поднесени се вкупно 3079 тужби за наплата на придонес за здравствено осигурување во вкупна вредност од 760.662.748 денари.



МЕЃУНАРОДНИ ДОГОВОРИ ЗА СОЦИЈАЛНО ОСИГУРУВАЊЕ

Во 2007 година, Фондот за здравствено осигурување на Македонија, како орган за врска, а истовремено и како носител на здравственото осигурување, на своите осигурени лица кои престојуваат во странство, како и на странските осигурени лица кои престојуваат во Република Македонија, продолжи да им обезбедува непречено остварување на правата и обврските од здравственото осигурување во согласност со склучените меѓународни договори за социјално осигурување.

Спроведување на меѓународни договори за социјално осигурување во 2007 година во полето на здравственото осигурување се врши од страна на Фондот со зголемена динамика, организирани билатерални средби и постигната успешна соработка со повеќе земји.

Значењето на спроведување на меѓународни договори за социјално осигурување меѓу другото е изразено и преку сè поголемиот број на странски осигуреници кои привремено или постојано престојуваат во Република Македонија, како и на зголемениот број на осигурени лица на Фондот кои привремено или постојано престојуваат во странство, кое е видно преку финансиските показатели во 2007 година во однос на 2006 година.

Финансиските податоци за побарувања и обврски врз основа на стварни трошоци за 2007 година се прикажани во следната табела:

Преглед на побарувања за стварни трошоци			
денари			
Земја	2006	2007	Индекс
Австрија	920.938,00	1.882.469,00	204,41
Белгија	81.199,00	221.304,00	272,55
Германија	14.598.512,50	17.496.369,00	119,85
Италија	19.183.788,50	21.996.883,50	114,66
Холандија	143.592,00	34.161,00	23,79
Хрватска	2.191.301,00	426.851,00	19,48
Словенија	687.069,00	1.224.418,00	178,21
Србија		7.682.379,00	/
Црна Гора		295.312,50	/
Луксембург	20.560,00	24.088,00	117,16
ВКУПНО	42.817.341,00	51.284.235,00	119,77

Од прегледот на побарувањата врз основа на стварни трошоци можеме да констатираме дека во 2007 година во однос на 2006 година истите бележат зголемување од 19,77% или во апсолутен износ од 8.466.894,00 денари.

Преглед на обврски за стварни трошоци			
денари			
Земја	2006	2007	Индекс
Австрија	1.287.364,00	793.862,00	61,67
Белгија	0,00	57.210,50	/
Германија	2.459.722,00	1.620.136,00	65,87
Франција	20.292,00	8.342,00	41,11
Холандија	240.441,00	13.792,00	5,74
Хрватска	542.001,00	1.613.221,00	297,64
Словенија	249.483,00	3.029.475,00	1.214,30
Србија		1.893.983,00	/
Црна Гора		261.289,00	/
ВКУПНО	7.911.563,00	9.291.311,00	117,44

Од прегледот на обврските врз основа на стварни трошоци можеме да констатираме дека во 2007 година во однос на 2006 година се бележи зголемување од 17,44% или за 1.379.748,00 денари.

Добиените средства врз основа на стварни и паушални трошоци во 2007 година изнесуваат 54.153.910,00 денари, а во 2006 година 72.303.707,00 денари, односно во 2007 година се бележи намален прилив од 33,51%, или за 18.149.797,00 денари.

Пресметување на трошоци врз основа на повреда на работа, како посебен орган за врска, е договорено само со Германија и врз таа основа состојбата во 2007 година е следната:

денари			
	2006	2007	Индекс
Побарувања	0	2.936	/
Обврски	689.611	1.195.383	173,34

Во 2007 година врз основа на повреда на работа износот на побарувања е многу мал, што е резултат на малку користени здравствени услуги од страна на деташираните работници испратени на привремена работа во Република Македонија. Обврските по истата основа бележат зголемување во однос на 2006 година од 73,34% или за 505.772,00 денари, како резултат на зголемениот број на испратени деташирани работници на привремена работа во Германија во 2007 година, како и на зголемениот обем на користени здравствени услуги за време на нивниот деташмант.

Во 2007 година се продолжи со активно учество во подготовките и во одржувањето на преговори со странските органи за врска за здравственото осигурување.

Во 2007 година беа реализирани следните средби со странските носители за здравствено осигурување:

- во март 2007 година во Скопје се одржаа преговори со органот за врска за здравствено осигурување на Босна и Херцеговина, на кои се разгледаа и се усогласија одредбите од Спогодбата за паушално надоместување на трошоците за здравствена заштита,
- во мај 2007 година во Виена се одржаа преговори со австрискиот орган за врска за здравствено осигурување, на кои се разгледаа прашања и проблеми од примената на Договорот за социјално осигурување и Административната спогодба за спроведување на истиот и беа договорени мерки за нивно решавање,
- во јуни 2007 година во Скопје се одржаа преговори со бугарскиот орган за врска за здравствено осигурување, на кои се разгледаа и се усогласи текстот на двојазичните обрасци за имплементација на одредбите од Договорот за социјално осигурување и Административната спогодба за спроведување на истиот, со ознака РМ/РБ,
- во октомври 2007 година во Скопје се одржаа преговори со хрватскиот орган за врска за здравствено осигурување, на кои се разгледаа прашања и проблеми од примената на Договорот за социјално осигурување и Административната спогодба за спроведување на истиот од последно одржаните разговори, и беа договорени мерки за нивно решавање,
- во ноември 2007 година во Димен се одржаа преговори со холандскиот орган за врска за здравствено осигурување, на кои се разгледаа и се усогласи текстот на двојазичните обрасци за примена на Договорот за социјално осигурување и Административната спогодба за спроведување на истиот, со ознака НЛ/РМ.

Во спроведувањето на одредбите за здравствено осигурување од билатералните договори за социјално осигурување и од административните спогодби, Фондот во 2007 година реализираше 1054 предмети и пресметки за стварни и паушални трошоци од странските носители.



КАДРОВСКА СТРУКТУРА НА ФОНДОТ

Во рамките на планираните реформски зафати, кои се однесуваа како на Фондот за здравствено осигурување на Македонија така и на здравството воопшто, а во услови на ограничени можности од постојниот кадровски потенцијал да се номинираат личности со соодветно професионално искуство и менаџерски капацитет за спроведување на истите, ангажирани беа стручни и компетентни лица заради комплетирање на менаџерскиот тим на директорот на Фондот и 18 лица на работно место раководител на подрачна служба.

При спроведување на реформските решенија во здравството произлезе потребата од зајакнување на контролната функција во делот на финансиското работење во здравствениот сектор и почитување на одредбите на Законот за јавна финансиска контрола и во овој контекст Фондот изврши прием на контролори ex ante во подрачните служби, како и контролори ДРГ во Фондот.

Заради континуитет во работата, а во согласност со Законот за агенциите за привремено вработување, Фондот склучи договор за отстапување на работници за привремени работи со овластена агенција преку која за потребите на Фондот во 2007 година, 43 работници го продолжија работниот ангажман.

Кадровските промени во Фондот предизвикани од актуелните реформи доведоа до потребата Управниот одбор на Фондот да донесе измени и дополнување на Правилникот за организација и систематизација на работните места во Фондот со цел здравствените реформи со компатибилни кадровски решенија да се имплементираат во организациската поставеност на Фондот.

Во 2007 година Фондот за здравствено осигурување на Македонија ги продолжи судските постапки по поднесени тужби на вработени на кои им престанал работниот однос по одлуката донесена во 2003 година за престанок на работен однос со отказ поради економски и структурални промени во Фондот. Од вкупниот број работници на кои им престанал работниот однос 72 работника повеле спор пред надлежните судови. Од нив 3 работници се вратени на работа со судска пресуда, со 5 работници Фондот склучил вонсудска спогодба, а за 3 тужби судската постапка е во тек пред Врховниот суд на Република Македонија.

Во текот на 2007, Фондот за здравствено осигурување на Македонија изврши прием со оглас на 64 работници од кои 29 работни места останале непотполнети поради природен и механички одлив на работници, и тоа, на 19 работници им престанал работниот однос поради остварување право на пензија, 7 работници побарале спогодбено да им престане работниот однос, а на 3 работници им престанал работниот однос со отказ на Договорот за вработување.

Табела: Број на вработени во Фондот на 31.12.2007 година

Подрачна служба	2007	Основно	IV	VI	VII
БЕРОВО	11	1	6		4
БИТОЛА	41	2	17	9	12
М.БРОД	6			5	1
ВАЛАНДОВО	9	1	6		2
ВИНИЦА	12		7	1	4
ГЕВГЕЛИЈА	15	1	5	1	8
ГОСТИВАР	34	2	20	2	10
ДЕБАР	10		5	1	4
ДЕЛЧЕВО	13	1	6	1	5
Д.ХИСАР	6		2	3	1
КАВАДАРЦИ	11	1	5	1	4
КИЧЕВО	21	1	11	1	8
КОЧАНИ	14	1	5	1	7
КРАТОВО	9		3	2	4
КР.ПАЛАНКА	8		4	1	3
КРУШЕВО	8		2	4	2
КУМАНОВО	30	2	17	2	9
НЕГОТИНО	9	1	3		5
ОХРИД	26	1	13	3	9
ПРИЛЕП	22	1	9	1	11
ПРОБИШТИП	10	1	6		3
РАДОВИШ	9		3	2	4
РЕСЕН	13	1	5	1	6
СВ.НИКОЛЕ	8		5	1	2
СКОПЈЕ	104	7	61	3	33
СТРУГА	23	1	10	2	10
СТРУМИЦА	23	2	12	2	7
ТЕТОВО	41	2	27	3	9
ВЕЛЕС	18	1	8	3	6
ШТИП	21	1	7	5	8
ЦЕН.СЛУЖБА	102	4	27	2	69
ВКУПНО	687	36	318	63	270



БУЏЕТИРАЊЕ

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

Фондот работи во согласност со законската регулатива, според буџетскиот начин на финансирање.

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

Буџетот на Фондот претставува годишен план за финансирање на функциите и обврските на Фондот, а се состои од годишна проценка на приходите по извори и одобрените средства по намени. Буџетот на Фондот за 2007 година е донесен во износ од 16.575.863.000 денари и бележи пораст од околу 0,4% во однос на остварувањето во 2006 година.

Фондот во 2007 година оствари вкупни приходи во износ од 17.491.258.910 денари и вкупни расходи во износ од 16 425.000.516 денари, односно остварена е позитивна разлика во износ од 1.066.256.394 денари.

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

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

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

Фондот вршеше анализа на структурата и движењето на приходите и расходите, континуирано во текот на цела 2007 година, анализа на остварувањето на јавните набавки, анализа на планираниот вид и обем на здравствени услуги на ЈЗУ и анализа на остварувањето на инвестициските вложувања во ЈЗУ и Фондот со подрачните служби.

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

Во тековната година во согласност со законската регулатива можат да се вршат пренамени и преоценувања на одобрените средства помеѓу расходните ставки, што е применувано и во 2007 година.

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

12 01

БУЏЕТСКИ ОГРАНИЧЕНИ СРЕДСТВА НА ЈАВНИТЕ ЗДРАВСТВЕНИ УСТАНОВИ

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

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

Буџетските „плафони“ на ЈЗУ се утврдени со Одлука на Управниот одбор на Фондот на годишно ниво. Во 2007 година се утврдени буџетите на ЈЗУ во износ од 10.551.769.384 денари и бележат пораст од 13% во споредба со 2006 година, што укажува на фактот дека во 2007 година Фондот обезбедил повеќе средства за остварување на здравствени услуги на осигурените лица.

Утврдените буџетски ограничувања на јавните здравствени установи се однесуваат за делот за финансирање на здравствената заштита на здравствените услуги на осигурените лица во согласност со задолжителниот пакет услуги. Во буџетите не се опфатени средства за здравствена заштита на неосигурени лица, за надстандардни услуги што не паѓаат на товар на Фондот како што се услуги на лица на кои во одреден период им е ускратено правото од задолжителното здравствено осигурување (неуплатен придонес за здравствено осигурување) и др.

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

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

Инвестициските вложувања се предмет на посебни средства во буџетот на Фондот во кои, во зависност од утврдените приоритети од Министерството за здравство, се усвојува посебна Инвестициска програма за јавните здравствени установи. Покрај тоа, инвестициските вложувања се и во рамките на средствата предвидени во буџетот на државата.

Буџетските „плафони“ во текот на 2007 се извршувани во висина на една дванаестина, која не претставува симетричен износ и е зависна од сезонското влијание на приходите на Фондот и расходите кај јавните здравствени установи, па оттаму се појавуваат различни месечни износи, а нивното сведување на годишните буџетски „плафони“ се извршува на крајот на тековната година. Буџетските „плафони“ на јавните здравствени установи за 2007 година се остварени со индекс 98,01 или не постои пробивање на буџетските „плафони“.

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

Пренамената на средствата по барање на јавните здравствени установи ја одобрува Управниот одбор на Фондот. Во 2007 година од страна на Управниот одбор се извршени пренамени на буџетите на здравствените установи поради објективни причини, (трансформација, флукутирање на вработени, зголемување на плати со Одлука на Влада и др).

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

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

Известувањето за извршување на буџетите се врши од страна на јавните здравствени установи најдоцна до 15 во месецот за претходниот месец, врз основа на утврдени обрасци и тоа; П-1 - Извештај на наплатените приходи, Т-1 - Извештај за платените средства за расходи, ДТ-1 - Извештај за потрошените лекови и медицински материјали во ЈЗУ, О-1 - Извештај за вкупните обврски и О-2 - Извештај на состојбата на достасаните ненамирени обврски.

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

Анализата на финансиските податоци за Фондот и ЈЗУ за квартали и на годишно ниво се усвојува од УО на Фондот и се доставува на користење на Министерството за здравство и Министерството за финансии и се објавува на вебстраницата на Фондот. Анализите од 2007 година се наоѓаат на вебстраницата на Фондот.

An overhead photograph of two men in grey suits shaking hands on a light blue tiled floor. The man on the left is looking down at their hands, while the man on the right is looking up at him.

ФИНАНСИРАЊЕ НА ЗДРАВСТВЕНИ УСЛУГИ

Здравствениот систем и остварувањето на здравствената заштита во Република Македонија во најголем дел, со над 85%, се финансира од Фондот. Останатиот дел се финансира од буџетот на државата, разни донации и директни плаќања од пациентите за извршени здравствени услуги.

Во согласност со Законот за здравствено осигурување, за здравствените услуги од задолжителниот пакет, Фондот врши финансирање на здравствени установи од јавен и приватен сектор со кои има склучено договори. Во 2007 година е спроведено финансирање на здравствените установи на сите нивоа на здравствена заштита врз основа на утврдени правила и критериуми, усогласени со законската регулатива.

Во 2007 година целосно е напуштен претходниот начин на финансирање во јавните здравствени установи врз основа на дозначување на средствата за вршење на функцијата на здравствените установи од јавниот сектор за остварување на примарна, специјалистичко-консултативна и болничка здравствена заштита за бруто-плати, материјални трошоци за покривање на трошоци за лекови и медицински потрошни материјали и други материјални и нематеријални трошоци.

За воведување на нови начини на финансирање се создадени услови со процесот на структурните реформи, со поддршка на Светската банка и уредувањето на законската регулатива. Направени се соодветните измени на Законот за здравствена заштита, Законот за здравствено осигурување, Законот за буџети на РМ, Правилникот за изготвување и утврдување на буџетот на

Фондот и други акти поврзани со буџетирањето и трансформацијата во здравствениот сектор во Република Македонија.

Финансирањето на здравствените услуги е регулирано со правилниците кои во 2007 година се доуредени и подобрени во интерес на квалитетот и подобрата достапност на осигурените лица до здравствените услуги и тоа:

- Правилник за начинот на плаќањето на здравствените услуги во примарната здравствена заштита, со кој е утврдено плаќањето на здравствените услуги да се врши по методот на капитација;
- Правилник за критериуми за склучување договори и за начинот на плаќање на здравствени услуги на здравствени установи кои вршат специјалистичко-консултативна и болничка здравствена заштита;
- Правилник за критериуми за склучување на договори и за начинот на плаќање на здравствени услуги на здравствените установи кои вршат обезбедување на осигурените лица со лекови кои се пропишуваат на рецепт во примарна здравствена заштита;
- Правилник за начинот на плаќање на лабораториски испитувања во специјалистичко-консултативна здравствена заштита по упат на избран лекар;
- Правилник за начинот на плаќање на здравствени услуги во примарна стоматолошка здравствена заштита;
- Правилник за критериумите за склучување на договори и начинот на плаќање на здравствени услуги на здравствени установи кои вршат специјалистичко-консултативна стоматолошка здравствена заштита.

Во текот на 2007 година финансирањето на здравствените услуги од задолжителниот пакет на услуги се врши врз основа на утврдените буџетски средства за сите нивоа на здравствена заштита. Финансирањето се врши:

- според ограничени буџетски средства во специјалистичко-консултативна и болничка здравствена заштита за планираниот вид и обем на здравствени услуги;
- по методот на капитација во примарната здравствена заштита;
- по вредност на надоместокот на услугата во примарната аптекарска дејност.

13 01

ФИНАНСИРАЊЕ НА ЗДРАВСТВЕНИ УСЛУГИ СПОРЕД ОГРАНИЧЕНИ БУЏЕТСКИ СРЕДСТВА

Во сите јавни и приватни здравствени установи што остваруваат специјалистичко-консултативна и болничка здравствена заштита финансирањето се врши според утврдените буџетски ограничувања врз основа на дефинирани начини на постапување, соодветно на утврдените буџетски процедури за соодветната здравствена установа во која се вршат здравствени услуги од областа, специјалистичко-консултативна и болничка здравствена дејност и се во согласност со утврдените прописи, критериуми и правила во соодветните правилници и другите законски прописи.

Утврдените буџетски лимити на здравствените установи се во согласност и во рамките на буџетот на Фондот за 2007 година. За јавните здравствени установи, ограничените средства се утврдени од Управниот одбор на Фондот за секоја ЈЗУ.

За утврдување на буџетите за 2007 година на здравствените установи појдовни основи се планираните средства за таа намена во буџетот на Фондот, трошоците на здравствените установи за видот и обемот на здравствените услуги во последните три години и планираниот вид и обем на здравствени услуги што ќе се вршат во 2007 година. За првпат, договорите со ЈЗУ

се склучени врз основа на апликации кои содржеа деловни планови поднесени од здравствените установи во согласност со потребите на населението на тоа подрачје, планираните средства на здравствените установи за обезбедување на видот и обемот на здравствените услуги и целите што треба да се постигнат низ резултатите од извршената работа. Целите што треба да се постигнат се продуктивност, ефикасност, квалитет, достапност и финансиско управување.

Договорениот надоместок (буџетското ограничување) се состои од основен надоместок (фиксен дел) кој во 2007 година изнесува 60%, надоместок според резултатите од извршувањето на договорениот вид и обем на здравствени услуги од 30% (променлив дел) и надоместок за исполнување на целите од 10%, исто така променлив дел.

Плаќањето на договорениот надоместок (буџетското ограничување) се врши еднаш месечно, на 12 еднакви месечни износи, во 100% износ, додека, по истекот на секој квартал во зависност од остварувањето на видот и обемот на здравствени услуги и на целите има намалување на променливите надоместоци.

Отчетноста на буџетските средства се врши по пат на фактурирање на извршени здравствени услуги посебно по осигурено лице според Ценовникот за здравствени услуги на РМ од 1992 година, секој месец до подрачните служби на Фондот, според осигурувањето и преку кварталните извештаи за остварениот вид и бем на здравствени услуги и на остварените цели.

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

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

Во 2007 година Фондот вршеше интензивни подготовки за воведување на еден поприфатлив систем на плаќање на здравствените услуги според методот на ДРГ во болничката здравствена заштита за акутните болни.

Фондот, во согласност со своите реформски определби и стратешките плански активности, е во насока на воспоставување на стабилни и ефикасни системи на финансирање на здравствената заштита. Во таа смисла е и определбата за воведување на евидентирање, известување и плаќање на здравствените услуги во болничката здравствена заштита по светски познатиот и прифатлив ДРГ-систем на класификација на здравствени услуги.

Овој начин на плаќање на здравствени услуги треба да се воведо откако целосно ќе се заокружи и максимално ќе се обезбеди правилно евидентирање на сите здравствени услуги според методот на ДРГ.

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

Во 2007 година, по извршената трансформација на јавните здравствени домови и приватизацијата на избраните лекари во примарната здравствена заштита (општа медицина, медицина на трудот, педијатрија, училишна медицина и гинекологија), за укажување на здравствени услуги се применува плаќање на здравствени услуги по методот на капитација. Во тековната година, Фондот склучи договор со сите здравствени установи од примарна здравствена заштита кои искажаа интерес и ги исполнуваа условите во согласност со законските прописи.

Пресметката на капитацијата се врши врз основа на бројот на осигурените лица кои го избрале лекарот за свој матичен лекар, утврдениот број на поени по категорија на осигурени лица и утврдената вредност за еден поен. За лекарските ординации во селски населби со многу тежок пристап, односно селски населби со тежок пристап, како и за ординации во рурални и оддалечени области се утврдени дополнителни стимули. Фактурирањето на обезбедените здравствени услуги се врши еднаш месечно, во висина од 70% од пресметаниот износ на капитација, а останатиот износ од 30% од пресметаните месечни износи на капитација се фактурира по истекот на секој квартал, според резултатите од кварталните извештаи за извршените активности за постигнување на определените цели што се утврдени во договорот.

Со овој метод на плаќање се постигнати позитивни резултати, односно, се води поголема грижа за пациентите, се стимулира ефикасноста во работата и се води поголема контрола на трошоците во здравствените установи. Начинот на пресметување и плаќање на здравствените услуги во примарната стоматолошка здравствена заштита кај избраниот стоматолог е регулирано со посебен правилник, според кој финансирањето исто така, е по методот на капитација и тоа според бројот на осигурените лица кои избрале матичен лекар во ЗУ. Плаќањето се врши по однапред утврден вкупен месечен износ за обезбедени здравствени услуги кој се исплатува на здравствената установа за избраниот лекар за сите осигурени лица кои направиле избор и тоа 80% како фиксен дел и 20% како променлив дел од вкупно утврдениот износ за капитација за исполнување на определени цели, по истекот на тримесечието, по извршени контроли. Исплатата се врши месечно во 100% износ, додека по истекот на тримесечје се намалува за променливиот дел доколку не се остварени планираните цели.

Пресметувањето и плаќањето на услугите во аптекарската дејност за разлика од претходните години кога како надоместок за извршената услуга се утврдува маржа од 13% во 2007 година надоместокот се врши со утврдена цена на услугата со Одлука на Управниот одбор на Фондот за издадениот лек, според новиот правилник според кој плаќањето на аптекарската дејност се врши врз основа на издаден лек на рецепт. Вредноста на надоместокот за извршената здравствена услуга изнесува 15 денари по издаден лек на рецепт.

Фондот врши плаќање на аптеките за реализираните лекови од Листата на лекови, според утврдените тендерски цени и по доставена фактура, а плаќањето на доставувачите го врши аптеката. Заради укажување на здравствени услуги, издавање лекови на рецепт, Фондот во 2007 година склучи договори со аптеките во РМ на транспарентен начин и врз основа на утврдени критериуми.

Во 2007 година Фондот за здравствено осигурување врз основа на спроведен јавен повик и искажан интерес со понуди од здравствените установи за давање на здравствени услуги на сите нивоа на здравствена заштита, транспарентно и за првпат склучи договори врз основа на соодветните законски акти и утврдениот начин на финансирање со сите јавни здравствени установи според ограничени буџетски средства.

За 2007 година се склучени договори со:

1.	ЈЗУ Здравствени домови	34 договори
2.	ЈЗУ Здравствени станици	3 договори
3.	ЈЗУ Клиничка болница	1 договор
4.	ЈЗУ Општи болници	14 договори
5.	ЈЗУ Специјални болници	вкупно 17 договори
6.	ЈЗУ Републички завод за трансфузија	1 договор
7.	Републички завод за здравствена заштита	1 договор
8.	ЈЗУ Заводи за здравствена заштита	10 договори
9.	ЈЗУ Универзитетски клинички центар (со важност до трансформацијата)	1 договор
10.	ЈЗУ Клиники и Институтути (за период по трансформацијата на УКЦ Скопје)	30 договори
11.	ЈЗУ Стоматолошки клиники	1 договор
12.	ЈЗУ ООЗТ Институтути	1 договор
13.	ЈЗУ Клиника за максилофацијална хирургија	1 договор

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

Во почетокот на 2007 година Фондот со приватни здравствени установи од примарната и специјалистичко-консултативна здравствена заштита има склучено вкупно 2.203 договори, од кои 1.979 за примарна здравствена заштита и 224 за специјалистичко-консултативна здравствена заштита.

Со приватни здравствени установи кои пружаат примарна здравствена заштита според следните дејности се склучени договори и тоа од областа општа медицина вкупно 983 договори, гинекологија 112 договори, педијатрија 13 договори, медицина на труд 29 договори, училишна медицина 13 договори, стоматологија 724 договори и специјалистичко-консултативна здравствена заштита 224 договори.

Табела: Број на склучени договори со приватни здравствени установи за примарна здравствена заштита во 2007 година

Ред. бр.	Подрачна служба	Општа медицина	Гинекологија	Педијатрија	Училишна	Медицина на трудот	Стоматологија	Поликлиника	Вкупно
1	Берово	14		1			9	1	25
2	Битола	58	4	6			61	1	130
3	Брод	7					5		12
4	Валандово	4	1	1			4		10
5	Велес	30	2	3	1	1	29	2	68
6	Виница	11	2	1			9	1	24
7	Гевгелија	15	3	3	2		14	1	38
8	Гостивар	50	6	3		2	31		92
9	Дебар	12	2	1			3		18
10	Делчево	15	2	1	1		7	1	27
11	Д. Хисар	6	1	1					8
12	Кавадарци	24	2	3	1	2	30		62
13	Кичево	18	3	3			13	1	38
14	Кочани	25	4	3			18	1	51
15	Кратово	3	1		1		2	1	8
16	Кр.Паланка	10	2	2		1	7		22
17	Крушево	5					5		10
18	Куманово	69	4	5	1		46	1	126
19	Неготино	12	1	2		1	12		28
20	Охрид	31	5	6			35	1	78
21	Прилеп	60	3	5	1		45		114
22	Пробиштип	7	1	1		2	6	2	19
23	Радовиш	13	4	1			5	1	24
24	Ресен	9	3	2	1	1	8		24
25	Св.Николе	13	2	2	1	1	5		24
26	Скопје	303	39	17		9	177	8	553
27	Струга	20	4	2		2	22	1	51
28	Струмица	45	3	1		1	47	1	98
29	Тетово	71	4	8		3	46	3	135
30	Штип	23	4	4	3	3	23	2	62
	ВКУПНО	983	112	88	13	29	724	30	1979

Во 2007 година активни факсимили од избрани лекари кои работеле со Фондот се вкупно 2.654 лекари, според дејности: општа медицина 1206, медицина на трудот 78, педијатрија 167, училишна медицина 61, гинекологија 132, стоматологија 1010.

Во 2006 година со приватни здравствени установи за примарна здравствена заштита биле склучени вкупно 2248 договори, според дејности: општа медицина 927, медицина на трудот 56, педијатрија 139, училишна медицина 73, гинекологија 112 и стоматологија 931, односно повеќе за 406 договори.

Табела: Број на склучени договори со приватни специјалистичко-консултативни здравствени установи во 2007 година

Ред. бр.	Подрачна служба	Општа хирургија	Физикална медицина	Дерматове-нерологија	Невропси-хијатрија	Ортопедија	Пнеумофи-зиологија	Очни болести	Интерна медицина	ОРЛ	Лабора-торија	вкупно
1	Берово										1	1
2	Битола				2							2
3	Брод											
4	Валандово											
5	Велес								4			4
6	Виница											
7	Гевгелија			1								1
8	Гостивар					1			2	1		4
9	Дебар											
10	Делчево											
11	Д. Хисар											
12	Кавадарци							1	2			3
13	Кичево								1			1
14	Кочани	1			1			1	2	1		6
15	Кратово											
16	Кр. Паланка								1			1
17	Крушево											
18	Куманово		1	2	1			1	4	4		13
19	Неготино	1										1
20	Охрид		1		1			2	2	1	1	8
21	Прилеп											
22	Пробиштип						1					1
23	Радовиш					1			1			2
24	Ресен											
25	Св. Николе											
26	Скопје	2	11	2	7			11	7	1	3	44
27	Струга							1				1
28	Струмица				2			1	2			5
29	Тетово		1		1				1	1		4
30	Штип			1				2	3	2		8
	ВКУПНО	4	14	6	15	2	1	20	32	11	5	110

Во 2007 година се склучени вкупно 110 договори со здравствени установи кои пружаат специјалистичко-консултативна здравствена заштита или, во споредба со 2006 година - 40 повеќе склучени договори.

Табела: Број на склучени договори во специјалистичко–консултативната стоматолошка здравствена заштита за 2007 година

Подрачна служба	Ортодонција	Протетика	Орална хирургија	Вкупно
Берово	-	-	-	-
Битола	3	4	-	7
Брод	-	-	-	-
Валандово	-	1	-	1
Велес	2	2	1	5
Виница	-	-	-	-
Гевгелија	2	1	2	5
Гостивар	3	1	2	6
Дебар	-	-	-	-
Делчево	2	1	-	3
Д. Хисар	2	1	-	3
Кавадарци	1	2	-	3
Кичево	1	2	-	3
Кочани	1	2	-	3
Кратово	-	-	-	-
Кр. Паланка	1	1	-	2
Крушево	-	1	-	1
Куманово	3	-	2	5
Неготино	2	-	-	2
Охрид	2	1	-	3
Прилеп	2	2	-	4
Пробиштип	-	1	-	1
Радовиш	1	-	-	1
Ресен	1	1	-	2
Св. Николе	1	-	-	1
Скопје	13	18	4	35
Струга	1	2	-	3
Струмица	1	2	3	6
Тетово	1	-	-	1
Штип	5	1	2	8
ВКУПНО	51	47	16	114

Табела: Број на склучени договори за лабораториски услуги за 2007 година

Ред.бр.	Подрачна служба	Број
1	Берово	1
2	Битола	4
3	Брод	
4	Валандово	
5	Велес	4
6	Виница	
7	Гевгелија	1
8	Гостивар	4
9	Дебар	
10	Делчево	1
11	Д. Хисар	
12	Кавадарци	4
13	Кичево	2
14	Кочани	
15	Кратово	1
16	Кр. Паланка	1
17	Крушево	
18	Куманово	7
19	Неготино	3
20	Охрид	2
21	Прилеп	5
22	Пробиштип	1
23	Радовиш	2
24	Ресен	1
25	Св. Николе	
26	Скопје	17
27	Струга	2
28	Струмица	7
29	Тетово	8
30	Штип	4
	ВКУПНО:	82

Во 2007 година биле склучени 82 договори со здравствени установи кои пружаат лабораториски услуги за потребите на примарната здравствена заштита и во споредба со 2006 се 15 повеќе склучени договори.

Табела: Број на склучени договори со правни субјекти приватни здравствени установи - АПТЕКИ за 2007 година

Ред.бр.	Подрачна служба	Број
1	Берово	4
2	Битола	25
3	Брод	2
4	Валандово	1
5	Велес	8
6	Виница	5
7	Гевгелија	6
8	Гостивар	12
9	Дебар	4
10	Делчево, М. Каменица	6
11	Д. Хисар	3
12	Кавадарци	11
13	Кичево	9
14	Кочани	10
15	Кратово	2
16	Кр. Паланка	5
17	Крушево	1
18	Куманово	31
19	Неготино, Демир Капија	3
20	Охрид	15
21	Прилеп	25
22	Пробиштип	5
23	Радовиш	7
24	Ресен	4
25	Св. Николе	3
26	Скопје	53
27	Струга	13
28	Струмица	25
29	Тетово	22
30	Штип	15
	ВКУПНО:	335

Табела: Вкупен број на организациски единици врз основа на договори со приватни здравствени установи АПТЕКИ за 2007 година

Ред. бр.	Подрачна служба	Број
1	Берово	4
2	Битола	33
3	Брод	2
4	Валандово	1
5	Велес	20
6	Виница	5
7	Гевгелија	14
8	Гостивар	13
9	Дебар	4
10	Делчево	7
11	Д. Хисар	3
12	Кавадарци	15
13	Кичево	10
14	Кочани	22
15	Кратово	2
16	Кр. Паланка	5
17	Крушево	1
18	Куманово	33
19	Неготино	4
20	Охрид	18
21	Прилеп	34
22	Пробиштип	5
23	Радовиш	8
24	Ресен	4
25	Св. Николе	3
26	Скопје	140
27	Струга	13
28	Струмица	31
29	Тетово	27
30	Штип	20
	ВКУПНО:	501

Во 2007 година за обезбедување на осигурените лица со лекови од Листата на лекови кои паѓаат на товар на Фондот се склучени вкупно 335 договори со приватни здравствени установи – аптеки како посебни правни лица, а во 2006 година биле склучени 270 договори.

Во рамките на овие договори влегуваат вкупно 501 организациска единица како посебна локација на аптека. Со зголемениот број аптеки значително се подобри територијалната покриеност за снабдување на осигурените лица со лекови од примарната здравствена заштита.

Во 2007 година, Фондот за остварување на право на ортопедски и други помагала има склучено вкупно 47 договори со правни лица кои вршат производство и промет со ортопедски и други помагала, од кои со 35 правни лица за очни помагала, 6 за ортопедски помагала, 6 за слушни помагала и 2 за колостоми и илеостоми.



**СНАБДУВАЊЕ
СО ЛЕКОВИ
ОД ЛИСТАТА НА ЛЕКОВИ
КОИ ПАЃААТ НА ТОВАР НА
ФОНДОТ ВО ПРИМАРНАТА
ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА**

Снабдувањето на осигурените лица со лекови на рецепт од Листата на лекови кои паѓаат на товар на Фондот во примарната здравствена заштита се врши организирано преку аптеки со кои Фондот има склучено договори. Преку аптеките се обезбедува целокупниот асортиман на лекови според потребите на осигурените лица и утврдените средства од договорите според кои се врши дистрибуција на лековите од доставувачите, кои биле избрани за најповолни во постапката за јавната набавка.

За 2007 година на јавен и транспарентен начин преку Соопштение за намера се спроведе склучувањето на договорите за 2007 година со сите аптеки што искажале интерес, ја доставиле утврдената потребна документација и ги исполниле законските услови.

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

Исто така, од голема важност е фактот дека во 2007 година буџетските средства за лекови во примарната здравствена заштита се над 1,5 милиони денари и бележат значителен пораст во однос на 2006 година или зголемување од над 20%. Покрај тоа, овие средства за првпат се распоредени компјутерски, преку инкорпорирање на критериумите и претходно утврдените износи по подрачните служби.

Во 2007 година, Фондот склучи договори со 590 аптеки на територијата на Република Македонија, што претставува значително зголемување на бројот на аптеките во споредба со 2006 година и придонесе за поголема достапност на осигурените лица и подобра снабденост на лекови од Листата на лекови од примарна здравствена заштита.

Во текот на целата година Фондот директно преку увид и преку следење на потребувањата од страна на аптеките и издавањето на бандеролите на лековите влијаеше врз подобрената снабденост со лекови во аптеките.

Текот на дистрибуцијата на лековите континуирано е проследувано преку воспоставен механизам на следење на потребувањата од аптеките и испораките од доставувачите за целокупниот асортиман на лекови преку месечните извештаи.

Во текот на 2007 година за потребите на осигурените лица, врз основа на потребувањата од аптеките се издадени вкупно 11.045.366 бандероли во износ од над 1,5 милиони денари. Бројот на издадени бандероли вкупно и по месеци е даден во следниот преглед:

Табела: Преглед на издадени бандероли

Ред. бр.	Месец	2006		2007		2006/2007	
		Број на издадени бандероли	Износ на издадени бандероли	Број на издадени бандероли	Износ на издадени бандероли	Индекс на издадени бандероли 06/07	Индекс на износот 06/07
1	2	3	4	5	6	7	8
1	јануари	669.653	92.277.813,00	611.563	104.576.184,92	91,33	113,33
2	февруари	675.802	91.234.432,00	636.578	107.083.627,36	94,20	117,37
3	март	717.921	95.297.486,00	701.788	112.255.471,20	97,75	117,79
4	април	832.273	110.791.911,00	893.398	114.865.818,04	107,34	103,68
5	мај	811.460	110.135.974,00	1.212.277	126.402.227,24	149,39	114,77
6	јуни	776.518	108.708.191,00	1.203.730	137.118.862,97	155,02	126,13
7	јули	697.561	109.290.866,00	1.013.465	135.504.654,16	145,29	123,99
8	август	585.138	93.542.743,00	948.366	139.234.406,04	162,08	148,85
9	септември	820.563	109.531.455,00	941.180	138.700.665,45	114,70	126,63
10	октомври	767.616	111.999.239,00	891.404	122.526.795,51	116,13	109,40
11	ноември	732.066	112.382.117,00	978.181	133.699.933,04	133,62	118,97
12	декември	732.066	109.019.322,00	1.013.437	139.224.677,96	138,44	127,71
	ВКУПНО:	8.755.525	1.254.211.549,00	11.045.366	1.511.193.323,89	126,02	120,72

Од горенаведениот преглед може да се констатира дека за лекови кои паѓаат на товар на Фондот за примарната здравствена заштита се издвоени 20% повеќе финансиски средства во однос на 2006 година.

Но, исто така, во 2007 година има значително зголемување на бројот на издадените бандероли во однос на 2006 година за 26%, што укажува на позитивен ефект на снабдувањето на осигурените лица со лекови и задоволување на нивните потреби на едно повисоко ниво.

На подобрената снабденост со лекови во 2007 година позитивно влијание имаше и намалувањето на даночна стапка на лековите од 18% на 5%, со што ефективно се овозможи зголемување на дистрибуцијата на лекови за дополнителни околу 11% во последните 3 месеци од 2007 година.

Во текот на 2007 година беше ревидирана и дополнета Листата на лекови кои паѓаат на товар на Фондот со 56 нови генерики, со што се унапреди можноста за третман на одредени групи на заболувања со лекови во согласност со новите трендови на медицинските протоколи.



Ј А В Н И Н А Б А В К И

За првпат од постоењето на Фондот за здравствено осигурување на Македонија, во четвртиот квартал на 2007 година, јавните набавки како мошне сериозен и суптилен организациски сегмент добија еднаков третман во организациската структура, преку формирање на Одделение за јавни набавки, а потоа и Сектор за јавни набавки.

Во текот на 2007 година Секторот успешно спроведе 80 постапки за набавка во согласност со Годишниот план за јавни набавки и Законот за јавни набавки.

Се спроведоа вкупно 20 постапки преку отворен повик, а за 5 не се изврши избор односно постапката се повтори, се спроведоа 2 постапки преку ограничен повик, а една постапка се повтори, се спроведоа 22 постапки од мала вредност, а за 9 не се изврши избор односно постапката се повтори и се спроведоа 12 постапки со преговарање.

15 01

НАБАВКИ ЗА ПОТРЕБИТЕ НА ЈЗУ

Во периодот од 2007 година, за потребите на ЈЗУ, Фондот, преку групна набавка спроведе четири меѓународни постапки и тоа двапати Меѓународен ограничен повик за набавка на лекови од Листата на лекови кои паѓаат на товар на Фондот за здравствено осигурување на Македонија и двапати Меѓународен отворен повик за набавка на потрошен материјал за дијализа.

За потребите на ЈЗУ, со отворен повик, преку групна набавка, спроведе и постапка на јавна набавка на кеси за крв.

Меѓународниот ограничен повик за набавка на лекови од Листата на лекови, може да се оцени како многу успешен бидејќи е спроведен:

- со претходно склучени договори за групна набавка со правните субјекти, за кои е извршена набавката;
- со тендерирање на сите лекови од Листата на лекови кои паѓаат на товар на ФЗОМ;
- со објава за прв пат во јавно гласило на земја-членка на Европската унија;
- со утврдени количини за реални потреби врз база на материјална евиденција;
- со извршен избор само на регистрирани лекови (со издадено решение за ставање во промет), а не со статус на регистрација во постапка;
- со склучени договори само со прворангираните;
- со склучени договори само со учесници во постапката, а не со нивни дистрибутери;
- со склучени договори за испорака на рекордни 383 лека;
- со рекордно намалени цени на лековите во просек за 25% (на инсулините за 30%);
- со обезбедени банкарски гаранции за квалитетна и навремена испорака.

Постапката за набавка се пролонгираше т.е. се спроведе дури од трет обид од причини кои се далеку од доменот и ингеренциите на Фондот и Комисијата за јавни набавки.

Како неколку посериозни причини кои придонесоа за пролонгирање и повторување на постапките за спроведување на јавни набавки се:

- необјавување на огласот за Меѓународниот тендер од страна на канцеларијата на Светската банка во UNDB (како редовна практика во минатото) по навремената достава за објавување од страна на ФЗОМ, поради наведувањето на минимумот критериуми кои се пропишани во содржината на огласот, во согласност со Законот за јавни набавки и за кои истата инсистирше на нивно отстранување;
- разликите во толкувањето на законските одредби од Законот за јавни набавки од надлежните институции (Биро за јавни набавки и Комисија за жалби по јавни набавки);
- неусогласеност на содржината на огласот и поканата од тендерската документација во Законот за јавни набавки со моделот на оглас и тендерска документација, изработен во согласност со директивите на ЕУ, објавен на страната на Бирото за јавни набавки - единствениот советодавен и консултативен орган во државата;
- неусогласеноста на Листата на лекови кои паѓаат на товар на средствата на Фондот и регистрациските решенија на лековите и други.

Но покрај овие и голем број други проблеми со кои се соочуваше Комисијата и службата за јавни набавки, сепак Комисијата за јавни набавки успеа за само еден ден да изврши евалуација на способноста на вкупно 30 домашни и странски кандидати во првата фаза и да изврши избор на квалификувани кандидати за учество во втора фаза на Меѓународниот тендер и да достави покана за доставување понуди како и успешно, во втората фаза, да изврши детална евалуација на полноважните понуди по однос на цена, генеричко име, пакување, форма за дозирање, јачина, концентарција и состав по грам, милиграм или парче, за неполни и рекордни три недели, на сите деветстотини и дванаесет лека од Листата на лекови кои паѓаат на товар на Фондот.

Меѓународниот ограничен повик за набавка на потрошен материјал за хемодијализа, може да се оцени исто така како многу успешен од причина што е направена заштеда од околу 60.000.000 денари, а со тендерот е обезбедена и донација од 29 нови и 9 репарирани апарати за хемодијализа.

Оваа постапка се реализира целосно преку повторена постапка од причини што во првата постапка не беа обезбедени условите за спроведување на јавниот повик.

Отворениот повик за набавка на кеси за крв за првпат, освен постигнатата ниска цена, ќе обезбеди и донација од 4 нови автоматски сепаратори за крв.

Во повеќе подрачни служби се измени ликот на пристапниот шалтерски дел со поставување на нови шалтери и ламинатни подови како и замена на дотраените врати и прозорци со нова ПВЦ-столарија, санација на санитарните јазли, замена на дотраениот канцелариски мебел со нови бироа и плакари, компјутерско опремување како и климатизација на просториите за сервери. Активностите за подобрување на состојбите во подрачните служби ќе продолжат и во наредната година со уште поголеми заложби на Фондот.

- По пат на отворен повик во текот на 2007 година се извршени набавки на канцелариски материјал, одржување на компјутерска опрема, систем за контрола на пристап, услуга за осигурување 2007, услуга за печатење бандероли, печатени обрасци ИЛ-1, услуга за сервисирање на возила, услуга за спроведување кампања, градежно-занаетчиски работи за просториите на Фондот, обезбедување на правна помош, градежно-занаетчиски работи за подрачните служби, информатичка опрема – лаптопи и печатачи, канцелариски мебел и др.;
- Со ограничен повик спроведена е една набавка за консултантски услуги;
- Набавки преку постапки со преговарање во 2007 година се вршени за зголемување на брзината на Интернет-мрежата (дополнување на услуга), обнова на лиценци за ORACLE Software (единственост), услуга IP/VPN (единственост), обезбедување (после две постапки), масло за горење екстра лесно ЕЛ и огревно дрво (1 месец), одржување на компјутерска опрема (HP, Epson, Fujitsu и Genicom), обнова на лиценци за ORACLE Software (единственост) - важност од декември за 2008 и одржување на останатата компјутерска опрема;
- Во 2007 година се спроведени поголем број набавки од мала вредност во согласност со законската регулатива како на пример, телекомуникациска опрема (I-mate), интелектуални услуги, климауреди за простори за сервер, преведувачки услуги, одржување на телефони, телефакси и централи, Интернет-пристап, инсталација и адаптација на работни станици со два система (dual boot), информативен систем од областа на правата на пациентите.



РАЗВОЈ НА ИНФОРМАТИЧКИ СИСТЕМ

Во 2007 година Фондот конечно имплементира интегриран Информатички систем на сите свои локации, како резултат на исклучително засилените активности во Секторот за информатика и конкретната поддршка од менаџерскиот тим. Со ова е овозможена комплетна информатичка поддршка на сите тековни функции што ги извршува Фондот со подрачните служби. Ваквата инфраструктура ќе овозможи и соодветна информатичка поддршка на планираните реформи во здравствениот систем на Република Македонија (имплементација на моделот на ДРГ, имплементација на систем за контрола на буџетски плаќања, воведување на интегриран Здравствен информатички систем и имплементација на електронска здравствена картичка).

16 01

ИНФРАСТРУКТУРА И ХАРДВЕРСКИ РЕСУРСИ

Со користење на средства од заемот од Светската банка во рамки на HSMP-проектот и преку соодветна процедура за набавка (меѓународен тендер), Фондот ги обезбеди потребните хардверски ресурси во согласност со тековните потреби. Со ова е набавена опрема вредна 430.000 американски долари, вклучувајќи 3 дополнителни сервери, 308 работни станици, 280 дополнителни мемориски модули за постојните сервери и работни станици, 26 ласерски печатачи, 3 рутери и друга ИКТ-

опрема. Секторот за информатика самостојно ја изврши комплетната дистрибуција и инсталација на опрема.

16 02

АПЛИКАТИВНО СОФТВЕРСКО РЕШЕНИЕ

Во 2007 година беше завршен развојот на апликативното софтверско решение за подрачните служби и централата на Фондот (37 програмски модули), при што континуирано беа имплементирани и честите измени на законската регулатива.

16 03

МИГРАЦИЈА НА СИСТЕМОТ

Во 2007 година Фондот изврши миграција од стариот кон новиот Информатички систем на преостанатите 20 локации (повеќе од 300 крајни корисници), вклучувајќи промена на техничката платформа (оперативен систем Linux, релациска база на податоци Oracle и мрежна инфраструктура UTP), инсталација на новото апликативно софтверско решение, миграција на постојните податоци и обука на крајните корисници.

16 04

ДОПОЛНИТЕЛНИ ИКТ-ПОТСИСТЕМИ

Врз основа на барања произлезени од законската регулатива или од крајните корисници, имплементирани се неколку дополнителни ИКТ-потсистеми, вклучувајќи Интранет-систем (Gossip), систем за видеонадзор за централата на Фондот и електронски системи за контрола и евиденција на работното време во 10 подрачни служби.

16 05

СОРАБОТКА СО ДРУГИ СУБЈЕКТИ ОД ЗДРАВСТВЕНИОТ И ОД ЈАВНИОТ СЕКТОР

Следејќи ги плановите за воспоставување на систем за интегрирана наплата на придонеси во Република Македонија, Секторот за информатика вршеше континуирани подготвителни активности во соработка со Фондот за ПИОМ и со Агенцијата за вработување. Секторот за информатика активно учествуваше во подготвителните активности за имплементација на интегриран Здравствен информатички систем и електронска здравствена картичка, вклучувајќи проценка на тековната состојба, проектирање на системот, подготовка на технички спецификации и тендерска документација.



ФИНАНСИСКА КОНТРОЛА ЕХ АНТЕ

Од страна на Фондот за здравствено осигурување на Македонија во јавните здравствени установи, во согласност со Законот за јавна внатрешна финансиска контрола (Службен весник на РМ бр.22/2007), кој се однесува и на Фондот, во 2007 година за прв пат се спроведува финансиска контрола ех ante (претходна финансиска контрола). Финансиската контрола, исто така, е во согласност со член 73 од Законот за здравствено осигурување, според кој Фондот врши контрола на средствата на здравствените установи остварени од Фондот за остварување на здравствени услуги на осигурените лица, нивното наменско и економично користење.

Покрај тоа, според договорот за пружање и плаќање на здравствени услуги за 2007 година е уредено прашањето на финансиска контрола ех ante. Врз основа на договорот, Фондот врши контрола во здравствените установи, а тие се обврзани на Фондот да му овозможат услови за вршење на овој вид контрола.

Овој вид контрола е воведен во 2007 година од страна на Фондот во рамките на реформските процеси поврзани со Проектот за управување на здравствениот сектор во Република Македонија, како дел од активностите кои се во согласност со мисијата на Светската банка и препораките на ММФ, а се однесуваат на зајакнување на контролната функција на финансиското и на буџетското работење на јавните здравствени установи и уреден е со посебен закон од февруари 2007 година.

Во насока на зајакнување на контролните механизми, во мај 2007 година, Фондот презема конкретни активности во согласност со утврдената законска регулатива и постави финансиски контролори *ex ante* во поголемите јавни здравствени установи.

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

Финансиската контрола *ex ante* пред сè има превентивен карактер во смисла на навремено запознавање на менаџерските тимови со соодветните законски решенија при нивно постапување во сферата на финансиското и на буџетското работење и одлуките што имаат финансиски импликации како и редовно и навремено информирање на Фондот и другите надлежни институции за фактичките состојби во здравствените установи, поврзани со остварување на здравствената заштита на осигурените лица, буџетското работење и известување, почитување на законската регулатива и други состојби поврзани од обезбедување на системот на здравственото осигурување, со што се дава можност за навремено корегирање и спречување на негативното работење на здравствените установи, а не откако неосновано ќе се направи обврска или непочитување на законски пропис.

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

Во периодот јуни-декември 2007 година се вршени постојани финансиски контроли во јавните здравствени установи во кои се поставени финансиските контролори *ex ante*.

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

Контролите во овој период се вршени, исто така, според утврдените месечни планови и дадени препораки од страна на помошник-директорот за финансии во Фондот и координаторот на финансиските контролори *ex ante*, дадени на редовните месечни состаноци на Службата за финансиска контрола *ex ante*, а во согласност со утврдените работни задачи, овластувањата и со Упатството за работа.

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

Посебно треба да се истакне дека во овој период се случува трансформација на УКЦ – Скопје, при што е направено согледување на состојбите во одделните клиници кои произлегоа како посебни правни субјекти по трансформацијата, заради утврдување на конкретни состојби, поврзани со финансиското работење, настанати проблеми и финансиски импликации што можат да произлезат со овој процес. Финансиската контрола ex ante на Фондот беше активно вклучена во воспоставување на нормално функционирање на клиниките како посебни правни субјекти по трансформацијата. Целта беше навреме да се дадат вистинските информации и препораки, мислења, сугестии и упатства заради нормалното функционирање на новите правни субјекти, во согласност со законската регулатива. Во таа смисла, Фондот имаше сериозен, стручно-професионален пристап кон сите отворени прашања и проблеми за нивно правилно разрешување, за што претходно се опфатни анализи, тематски состаноци со упатства за постапување.

Во периодот јуни-декември 2007 година контроли се вршени во: ЈЗУ Универзитетски клинички центар - Скопје (за период до 04.09.2007 година), и во одделните клиници (во периодот по трансформацијата), ЈЗУ Клиничка болница Битола, ЈЗУ Општа болница Куманово, ЈЗУ Општа болница Прилеп, ЈЗУ Општа болница Штип, ЈЗУ Општа болница Гостивар, ЈЗУ Општа болница Струмица, ЈЗУ Општа болница Охрид, ЈЗУ Општа болница Струга, ЈЗУ Општа болница Тетово, ЈЗУ Завод за нефрологија Струга, ЈЗУ Специјална болница за гинекологија и акушерство Скопје.

Повремени контроли и контроли на одделни сегменти се вршени во: ЈЗУ Здравствен дом Прилеп, ЈЗУ Здравствен дом Битола, ЈЗУ Здравствен дом Охрид, ЈЗУ Здравствен дом Штип, ЈЗУ Здравствен дом Струмица, ЈЗУ Здравствен дом Тетово, ЈЗУ Здравствен дом Куманово, ЈЗУ Здравствен дом Гостивар и клиниките.

Финансиските контролори ex ante во согласност со задолженијата, за извршувањето на контролните задачи до Фондот доставуваат извештаи од извршените контроли за контролираниот период со утврдени состојби, констатирани неправилности и непочитувања на законската регулатива, како и забелешки, предлог-мерки и препораки, дадени на менаџерскиот тим во здравствената установа која се контролира, како и дадените укажувања за соодветните санкции што следуваат доколку се утврди состојба на непочитување на дадените препораки.

Извештаите од контролите поодделно по здравствени установи искажуваат различни состојби кои зависат од затечената состојба во самата здравствена установа, од видот на контролните активности кои финансискиот контролор ex ante во овој период ги вршел и од согледувањата, приодот и начинот на вршење на контрола од самиот контролор и неговата обученост, знаење и умешност.

Извештаите од контролите укажуваат дека во последните месеци од 2007 година контролите се унапредуваат и сè повеќе добиваат на содржина, се искажува поголема стручност при вршење на контролите. Извештаите се покомлексни, подетални и посеопфатни со обработка на повеќе сегменти, со утврдени фактички состојби, со дадени конкретни констатации и предложени предлог-мерки и препораки за постапување во согласност со законската регулатива.

Во контролираниот период (јуни-декември 2007 година), во здравствените установи во кои континуирано се вршени финансиски контроли ex ante беа утврдени одредени констатации, кои во голем број случаи остануваат како неизменети констатации и во текот на целиот период, со исклучок на одредени подобрувања и почитувања на дел од препораките дадени од ex ante финансиските контролори во дел од здравствените установи. Позитивни ефекти се забележуваат поинтензивно веќе со последните месечни извештаи. Во дел од претходно контролираните здравствени установи дополнети се контролите на одредени сегменти кои во претходниот период од некои контролори не беа опфатени или за кои се наложи потреба од нивно дополнување. Паралелно се направени нови месечни контроли како перманентни задолжувања.

Во текот на 2007 година од започнувањето на финансиската контрола ex ante од извршените контроли изготвени се информации за извршени контроли за одделни периоди и информација за

извршените контроли за 2007 година кои се разгледани и усвоени на Управниот одбор на Фондот со дадени позитивни мислења во насока за продолжување со овој вид контроли и нивно зајакнување и проширување во иднина и во сите останати јавни здравствени установи. Со информациите се дадени препораки и предлог-мерки за постапување.

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

Постигнато е значително подобрување на финансиското работење, поголема финансиска дисциплина и отчетност, тенденција кон намалување на заостанатите долгови, рационалност и економичност во трошењето на средствата од здравственото осигурување и свесност за отчетност и менаџирање.

**К О Н Т Р О Л А**

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

Фондот, во согласност со Законот за здравствено осигурување остварува контролна функција во:

18 01**КОНТРОЛА НА ПРЕСМЕТУВАЊЕ И УПЛАТУВАЊЕ НА ПРИДОНЕСОТ
ЗА ЗАДОЛЖИТЕЛНО ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ**

Во 2007 година се вршени редовни месечни контроли на документација на пресметан и уплатен придонес за здравствено осигурување, кои се задолжителни при подигање на потврди за платен придонес за здравствено осигурување и тоа за секој обврзник пред издавањето на потврдите за платен придонес.

Во 2007 година извршена е и вонредна контрола на документацијата за пресметување и плаќање на придонесот за задолжително здравствено осигурување кај еден обврзник на придонес, кај кој е утврдена разлика за доплата на придонес поради несоодветна пресметка на коефициентите на сложеност кај субјектот.

18 02

КОНТРОЛА НА ПРИХОДИ ОД ПАРТИЦИПАЦИЈА

Во согласност со 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 2007 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 оваа основа, со укажување за правилно пресметување и наплата на партиципацијата.

Со контролите, констатирано е дека во јавните здравствени установи, пресметаната и наплатената партиципација не соодветствува со уплатените средства по оваа основа во Фондот, односно уплатени се помалку средства од наплатените. Во текот на 2007 година има одделни ЈЗУ кои нередовно и нецелосно ја уплатувале партиципацијата.

18 03

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, контрола на јавните набавки во согласност со Законот за јавни набавки, контроли на наменско и економично користење на средствата дозначени од Фондот за плати, материјални средства, лекови, медицински потрошни материјали и друго.

Во 2007 година се извршени 18 контроли во јавните здравствени установи според горенаведените основи и тоа во: 4 клиници, 5 болници, 2 бањи и 7 здравствени домови. Од извршените контроли се изготвени извештаи во кои се констатирани состојбите и утврдени се неправилностите.

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 на здравствени услуги на РМ, 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 ангажирани лица по договор за дело, необезбедена материјална евиденција на лекови и медицински потрошни и други материјали.

Спроведени се контроли и во приватни здравствени установи кои пружаат услуги од примарна здравствена заштита, и тоа во: 84 општи ординации, 1 специјалистичка ординација, 25 стоматолошки ординации и 17 гинеколошки ординации, при што се констатирани низа неправилности, изготвени се извештаи и се доставени до истите.

Во согласност со Правилникот за критериумите за склучување договори и за начинот на плаќање на здравствени услуги на здравствени установи кои вршат специјалистичко-консултативна и болничка здравствена заштита во текот на 2007 година вршена е контрола на податоците за видот и обемот на здравствени услуги во однос на планирањето и извршувањето на истите.

Во специјалните болници и приватните здравствени установи кои вршат специјалистичко - консултативна дејност вршена е контрола и следење на доставената документација. 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, во согласност со задолжителните квартални извештаи. Овие контроли се задолжителни заради утврдување на променливиот дел од средствата што треба да се исплатат секој месец на здравствената установа.

18 04

КОНТРОЛА НА АПТЕКИ

Во повеќето приватни здравствени установи кои вршат специјалистичко-консултативна дејност има остварување на видот и обемот на здравствени услуги во рамките на планот. Покрај овие контроли, во ЈЗУ е вршена 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.

Во 2007 година се извршени контроли на 5 аптеки со кои Фондот има склучено договори за обезбедување на осигурените лица со лекови кои се пропишуваат на рецепт во примарната здравствена заштита.

Во аптеките, со контролите се опфатени: 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 во согласност со договорот.

Причини за дефицитарност од некои лекови можат да бидат релативно малите залихи заради недостаток на средства, лошата проценка за потребите од страна на одговорното лице, промените во навиките за препишување на лекови од страна на лекарите, сезонската патологија и временските услови, лошата распределба на средствата во рамките на сложените здравствени установи, во многу мал број случаи помалку издадени бандероли од Фондот, издавање на поголем број рецепти од матичните лекари итн.

18 05

КОНТРОЛА НА ОСТВАРУВАЊЕ НА ПРАВА ОД ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ

Во текот на 2007 година се направени поголем број контроли на правата од здравствено осигурување со цел навремено укажување за неправилностите и пропустите во работењето, во насока на 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 медицински помагала кои паѓаат на товар на Фондот, надоместоци за лекување во странство без одобрение на Фондот и други, се остваруваат со претходна контрола на доставените барања од осигурениците, што придонесува за правилна и доследна примена на одредбите на законските прописи и правилно пресметување на средства за соодветниот надоместок.

Во 2007 година со контролите се опфатени и:

- Две подрачни служби, две ортопедски куќи што имаат склучено договор со Фондот и извршена е една контрола на уплатениот придонес на работна организација;
- 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;
- Контрола на извештаи за привремена спреченост за работа издадени од страна на матичните лекари и лекарските комисии, а врз основа на пријави од работните организации;
- 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;
- 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;
- 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.

Од извршените контроли во текот на 2007 година се изготвени извештаи и информации со констатации за утврдените неправилности и истите се проследени до субјектот на контролата и до Правниот сектор при Фондот.

Од 13. до 27. октомври 2007 година, во организација на Проектната единица за координација (ПЕК) при Министерството за здравство на Република Македонија, во рамките на активностите на Компонента 2 од проектот Зајакнување на управувањето и менаџментот на Фондот, десет републички инспектори-контролори од Фондот престојуваа во Калв и Штутгарт во Германија, со цел да стекнат искуство за механизмите на контрола на здравствените услуги во болниците и начинот на финансирање на болниците преку примената на системот.



ВНАТРЕШНА РЕВИЗИЈА

Одделението за внатрешна ревизија во Фондот за здравствено осигурување на Македонија ги извршува активностите во согласност со Законот за внатрешна ревизија во јавниот сектор („Сл. весник на РМ“ бр.69/04 и 22/07), Правилникот за основните елементи на упатството за работа, Повелбата, Годишниот план и со Програмата за внатрешна ревизија. Во Правилникот за организација на работата и систематизација на работните места во Фондот – Одделение за внатрешна ревизија, дефинирани се правата, обврските и одговорностите за вработените внатрешни ревизори за остварување на целите што произлегуваат во извршувањето на поставените задачи.

Одделението за внатрешна ревизија во временскиот период од 1 јануари до 31 декември 2007 година работеше во состав: главен внатрешен ревизор и 4 внатрешни ревизори, од кои еден дипломиран правник и четири дипломирани економисти.

Истото одделение во 2007 година има извршено 8 ревизии и тоа:

19 01

РЕВИЗИЈА НА ПОДРАЧНИ СЛУЖБИ НА ФОНДОТ

- Ревизија на воспоставените системи на внатрешни контроли и нивното ефективно и ефикасно функционирање, регуларност во работењето на Подрачна служба Прилеп за 2006 година;

- Ревизија на воспоставените системи на внатрешни контроли и нивното ефективно и ефикасно функционирање, регуларност во работењето на Подрачна служба Гевгелија за 2006 година;
- Ревизија на воспоставените системи на внатрешни контроли и нивното ефективно и ефикасно функционирање, регуларност во работењето на Подрачна служба Охрид за временскиот период од 1 јули 2006 до 31 август 2007 година;
- Ревизија и проценка на воспоставените системи на внатрешни контроли и нивното ефективно и ефикасно функционирање, финансиска ревизија на сметководствената евиденција во финансиските информации и регуларност во работењето со законските, подзаконските и интерните акти во Подрачна служба Скопје, за временскиот период од 1 јули 2006 до 31 август 2007 година.

Од извршените ревизии кај подрачните служби донесена е генерална констатација дека во сите контролирани подрачни служби:

- Се применуваат одредбите од Законот за здравствено осигурување, како и одредбите на Правилникот за содржината и за начинот на остварување на правата и обврските од задолжителното здравствено осигурување во делот на паричните надоместоци;
- Се применуваат одредбите од Правилникот за индикациите за остварување на право на ортопедски и други помагала;
- Постојат системски слабости што произлегуваат од недоволно дефинирана надлежност на работата во одделенијата со недоволно дефиниран опис на работните задачи кои произлегуваат од работните места. Во одделни подрачни служби има појава на неправилности во задолжувањето и пресметувањето на придонесот за здравствено осигурување. Исто така, констатирано е дека при пресметката и исплатата на надоместоците за време на привремена спреченост од работа, нема целосна документација, не се заклучувани и не се печатени евидентните листови на крајот на периодот од завршувањето на надоместоците.

Предмет на внатрешната ревизија во ЈЗУ е проценка на работата на системите на внатрешната контрола и финансиска ревизија на сметководствената евиденција во финансиските информации, како и регуларноста во работењето со законските, подзаконските и интерните акти.

- Ревизија во ЈЗУ Општа болница Тетово, за работењето во периодот од 01.01.2006 до 31.12.2006 година;
- Ревизија во ЈЗУ општа болница Куманово, за работењето во периодот од 01.01.2006 до 31.12.2006 година;
- Ревизија во ЈЗУ Општа болница Струмица, за работењето во периодот од 01.01.2006 до 31.12.2006 година;
- Ревизија во ЈЗУ Здравствен дом Охрид, за работењето во периодот од 01.01.2006 до 31.08.2007 година.

Започната е ревизија за материјално-финансиското работење во Јавната здравствена установа Универзитетски клинички центар - Скопје за периодот од 1.1.2007 заклучно со 4.9.2007 година, како ден на поделба на повеќе клиници, која сè уште е во тек.

За сите извршени ревизии, ревизорите од Одделението за внатрешна ревизија, изготвуваат ревизорски привремени, претходни извештаи што ги презентираат пред ревидираните субјекти на заклучен состанок и по обавените разговори со цел да се дојде до заедничка согласност за содржината на нацрт-извештајот, како и други прашања поврзани со ревизијата. По завршувањето на заклучните состаноци, се овозможува на раководствата на ревидираните субјекти да достават забелешки во пишана форма во разумен временски рок.

Потоа се доставуваат конечни ревизорски извештаи во кои се содржани ревизорските наоди, заклучоците и дадени се препораки до раководството заедно со акциски планови за надминување на констатираните слабости и временска рамка за имплементација на препораките.

Внатрешните ревизори од Одделението за внатрешна ревизија при ФЗОМ Скопје во текот на октомври и ноември 2007 година, во деновите од 15.10.2007 до 19.10.2007 година, и од 26.11.2007 до 30.11.2007 година, присуствуваа на специјализирана обука за внатрешна ревизија што ја организираше Министерството за финансии - Сектор за јавна внатрешна финансиска контрола, заедно со Министерството за финансии на Кралството Холандија, во рамките на Твининг-проектот за зајакнување на системот за јавна внатрешна финансиска контрола.

Првиот дел на специјализираната обука во деновите од 15.10.2007 до 19.10.2007 година се однесуваше на темите:

- Управување со ризикот на менаџментот и улогата на ревизијата на тој процес,
- Внатрешно опкружување и утврдување на целите,
- Идентификација на настаните и проценка на ризиците /CRSA
- Одговор на ризикот и контролни активности,
- Информациска комуникација и мониторинг,
- Измами, мерки и контроли.

Вториот дел од обуката, кој се одвиваше од 26.11.2007 до 30.11.2007 година, се однесуваше на следните теми:

- Дизајн, цел и модел на ревизија,
- Стратегија и извршување на ревизија и ревизорски анализи,
- Известување и ревизорски техники за ревизија на финансиски изјави,
- Вовед за ИТ и информациска безбедност.



ЕДУКАЦИЈА НА ЈАВНОСТА

20 01

ЕДУКАЦИЈА НА ЈАВНОСТА - КОМУНИКАЦИЈА СО СИТЕ ЗАИНТЕРЕСИРАНИ СТРАНИ НА ФОНДОТ (ЕКСТЕРНИ И ИНТЕРНИ)

Едукацијата на јавноста се однесува на комуникацијата со сите заинтересирани страни на ФЗОМ, екстерни и интерни. Најчести екстерни заинтересирани страни со кои се остваруваа редовни комуникациски релации се медиумите (новинарите), осигурениците, здравствените работници и останатите интересенти за работењето на Фондот, додека од интерните посебно внимание се посвети на комуникацијата, едукацијата на вработените во Фондот и во подрачните служби, којашто се остваруваше преку лични контакти, организирани средби во Фондот во Скопје, но и при личните посети на подрачните служби од страна на менаџментот на Фондот.

Во текот на 2007 година, Фондот активно работеше на полето на едукација на јавноста. Овие активности се одвиваа редовно, навремено и секојдневно, а се реализираа преку средствата за јавно информирање, вебстраницата на Фондот, преку пошта и електронска пошта, телефонски контакти, преку лични контакти и посети, но и преку едукативни активности и едукативни кампањи.

Комуникацијата со медиумите се остваруваше преку давање навремени одговори на поставените прашања и тоа најчесто преку:

- електронска пошта,
- индивидуални брифинзи - организирани по индивидуално барање на новинар, за една или повеќе теми или прашања,
- брифинзи за сите медиуми, односно новинари - организирани на наша иницијатива, два до три пати месечно,
- конференции за печат - организирани по потреба, за одредена конкретна тема,
- соопштенија до медиумите - проследувани по повеќе пати во месецот во согласност со активностите и со работата на Фондот.

Организирани се и неколку јавни настани на транспарентно претставување на работењето на Фондот:

- на ден 15.3.2007 година беше организиран еден јавен настан, по повод транспарентно соопштување на критериумите, методологијата и резултатите од изборот на аптеки кои ќе склучат договор за работа со Фондот,
- исто така беше организиран уште еден поголем настан, на ден 3.7.2007 година, на кој Фондот соопшти дека е финансиски комплетно консолидиран и дека има нула долгови,
- беше организирана и отворена презентација за ДРГ, на ден 13.12.2007 година, на која како гости презентери беа генералниот директор на Хрватскиот фонд (HZZO), г. Вечеслав Бергман и неговиот помошник г. Тихомир Стризреп, кој е носител на проектот ДРГ во Хрватска,
- во рамки на конференцијата за печат на ден 24.12.2007 за интегриран информатички систем на Фондот беше претставена и соодветна презентација која е исто така приложена.

Организирани се уште многу други презентации во рамки на одредени конференции за печат.

Одредени конференции за печат се организираа по повод посетата на ФЗОМ од страна на Фондовите од Хрватска и од Словенија. Во рамки на овие конференции за печат се претставија наведените фондови и истовремено се потпишаа и Меморандуми за меѓусебна соработка и размена на искуства помеѓу ФЗОМ и Хрватскиот фонд, но и помеѓу ФЗОМ и Фондот од Словенија. Меѓусебната соработка и размената на искуства на договорените страни во областа на здравственото осигурување особено се однесува во делот на: утврдување на референтни цени на лекови, начинот на плаќање на здравствените услуги на здравствените установи, како и начинот на договарање со здравствените установи за обезбедување на здравствени услуги на осигурените лица, контроли на договорениот обем, квалитетот и видот на обезбедените здравствени услуги на осигурените лица во здравствените установи, како и размена на искуства на подрачјето на меѓународното здравствено осигурување и примена на европското законодавство и слично.

Исто така и претставници на менаџментот на ФЗОМ остварија работни посети на неколку фондови за здравствено осигурување од регионот и пошироко, како што се Фондот од Србија, Хрватска, Словенија, Естонија и од Романија, при што се разменија искуства за повеќе области и теми од делогругот на работата на Фондовите.

Комуникацијата со осигурениците се одвиваше секојдневно во текот на 2007 година, а се остваруваше преку давање информации телефонски, по електронска пошта, пошта, преку лични средби и контакти, во зависност од можностите, потребите и желбите на осигурениците. Комуникацијата со осигурениците се реализираше и преку едукативните активности и кампањи што ги организираше и што ги преземаше Фондот.

Комуникација со здравствените работници. Како и со осигурениците, така и со здравствените работници, комуникација беше остварувана секојдневно и тоа преку давање информации по телефон, електронска пошта, по пошта, преку лични средби и контакти, во зависност од можностите, потребите и желбите на здравствените работници. Стручните служби, како и менаџментот на ФЗОМ

беа достапни за комуникација на секој здравствен работник кој побарал мислење, објаснување, информација или слично од Фондот. Исто така комуникацијата со здравствените работници и институцијата на која припаѓаат се реализираше и преку организираните јавни презентации односно настани, како и преку едукативните активности и кампањи што ги организираше и ги преземаше Фондот.

Комуникација со останати интересенти се остваруваше на ист начин како и со осигурениците и со здравствените работници.

Фондот спроведе и истражувања (дијагностичка студија врз основа на истражувања на степенот на задоволство на осигурениците и тоа од:

- здравствената услуга во центрите за примарна здравствена заштита,
- здравствената услуга во центрите за секундарна здравствена заштита,
- услугата во подрачните служби на Фондот.

Земајќи го предвид фактот дека една од основните цели на секоја јавна институција е обезбедување на услуги кои првенствено ќе ги задоволат потребите на граѓаните, а потоа ќе бидат и трошковно и финансиски ефикасни, за изработката на оваа дијагностичка студија се користеше комбиниран метод кој ги мереше резултатите и постигнувањата од сите аспекти на работењето на Фондот, стратешки и финансиски. Со цел да се добијат попрецизни и поквалитетни резултати при мерењето на перформансите на Фондот и процесот на воспоставување параметри, како основна методологија за овие истражувања се користеше Public Sector Scorecard (PSS). PSS е светски прифатен метод за извршување на задачи и работи од доменот на здравствените услуги кој ги опфаќа сите аспекти од работењето (стратешки и финансиски). По успешната имплементација, овој метод овозможува подобрување на резултатите во работењето, како и поголема ефикасност и ефективност при обезбедувањето на здравствените услуги.

Покрај овие истражувања, Фондот секој ден подготвуваше и дневни извештаи (прес-клипинг) за сите објави во медиумите што се однесуваат на здравството. Врз основа на овие дневни информации и извештаи, Фондот спроведе и квалитативна анализа на сите објави во сите медиуми за да се утврди ставот на медиумите кон Фондот и активностите што ги презема, како и следење на ефикасноста од спроведувањето на одредени активности за односи со јавноста. Преку оваа анализа се врши оценка на тоналитетот на веста и влијанието врз имиџот на институцијата, по што се проценува како да се постапува понатаму.

При спроведувањето на анализата се применуваа следните критериуми:

- квантифициран простор во медиумот,
- конотација на вест,
- став на новинарот/редакцијата,
- присутност на теми,
- видливост на вестите,
- динамика на објава на вестите.

„Здравиот човек има илјада желби, болниот само една!“ - народна мудрост

Основна идеја на Фондот е да обезбеди подобри здравствени услуги за осигурениците што пак е начин да се гарантира подобро здравје (подобрување како резултат на одговорно работење и спроведени реформи), но и подобрени услови за работа на стручниот, здравствениот работник.

Затоа како слоган, кој ги комуницира сите овие главни карактеристики, се применуваше следниот:

ПОДОБРО ЗДРАВСТВО ЗА ПОДОБРО ЗДРАВЈЕ

Како алатки за комуникација се користеа огласот како ефективно средство за привлекување на вниманието на јавноста и истакнување на одредена проблематика неопходна за едукација, едукативните брошури, кои овозможуваат подетално објаснување за едукација на целните групи, како и можноста за задржување на истата подолг период со цел нејзино разгледување повеќе пати, едукативни постери поставувани на повеќе места, на пример, во здравствените установи, подрачните служби на Фондот и сл. кои осигуруваат дополнителна поддршка на самото место - можност осигуреникот да се информира на лице место.

Едукативни кампањи:

Корпоративна кампања - Работите се менуваат кон подобро. Целта е да се истакне важноста од свесно и умешно управување на средствата на ФЗОМ за функционирање на целокупното здравство.

Слика 1 - Истакнување на успешните резултати од работењето на ФЗОМ

РАБОТИТЕ СЕ МЕНУВААТ...

НУЛА ДОЛГОВИ...

...НОВИ МОЖНОСТИ

КОН ПОДОБРО!

Често ќе слушнете дека сите овие години проблемите во здравството се врзани со немањето средства. Точно е дека средствата се лимитирани и недоволни, но основно прашање не е колку се туку како ги користиме средствата со кои располагаме. Со одговорно и стручно работење извршивме финансиска консолидација на Фондот, драстично ги намаливме долговите и доспеаните обврски ги плаќааме во договорениот рок. Инвестираме во нова современа опрема, создаваме подобри услови во здравството. Знаеме дека има уште многу да се направи, но што е најважно здравството фаќа ритам.

ПОДОБРО ЗДРАВСТВО ЗА ПОДОБРО ЗДРАВЈЕ

ФЗО

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

Кампања за отчет на работењето на ФЗОМ, во која на транспарентен начин се истакнаа сите активности, реформи и резултати од работењето на ФЗОМ за една година.

Слика 2



ФОНД ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ НА МАКЕДОНИЈА

ГОДИШЕН ОТЧЕТ ПРЕД ОСИГУРЕНИЦИТЕ ЗА РЕАЛИЗИРАНИТЕ ПРОЕКТИ ВО 2007 ГОД.

Почитувани,

Во изминатата година, ја прифативме обврската, заедно со мојот тим, да раководим со работењето на ФЗОМ со цел да придонесем кон излекување на македонското здравство од долгогодишната криза. Притоа бевме водени од идејата дека Фондот треба да им служи на осигурениците, каде вашето здравје и квалитетот на здравствените услуги ќе бидат приоритетот во нашето работење. Притоа се соочивме со проблемот на ограничени финансиски ресурси соодветно на моќта на македонската економија и наследени, наталожени долгови и проблеми на јавното здравство.

Наша основна филозофија беше како со ограничените средствата со кои располагаме да постигнеме максимум оптимални ефекти. Една од најважните работи што ја направивме за помалку од една година е финансиска консолидација на Фондот. Воведовме транспарентно работење и еднаков третман за секој. Нашиот избор секогаш е воден од финансиските перформанси во интересот на осигурениците, со што и нанесовме силен удар на корупцијата која во минатото беше неизоставен дел од имиджот на ФЗОМ.

Исто така, приоритет за кој веќе направивме многу, е зголемување на квалитетот на здравствените услуги, пред се преку инвестиции во врвна дијагностичка опрема и инфраструктура во сите Јавни здравствени установи и имплементирање на голем број превентивни програми во примарната заштита. Делуваме превентивно затоа што заштитата, покра фактот што секогаш е поевтина од лечењето, е основен предуслов за одржување на здрава и долговечна нација. Во тој контекст едно можеме да ви ветиме и за во иднина: работите во здравството сигурно и понатаму ќе се менуваат. На подобро!

**Директорот,
Георги Тренкоски**

ИЗВРШЕНА СТРУКТУРНА ТРАНСФОРМАЦИЈА НА ФЗОМ

- Фондот веќе е исклучиво финансиска, а не здравствена институција
- Фондот стана стратешки купувач на здравствени услуги во име на осигурениците
- Создадени предуслови за изградба на ново, етичко, квалитетно и одговорно здравство (фокус на квалитет)
- Воведување на професионални принципи во раководењето

ФИНАНСИСКИ РЕЗУЛТАТИ

- Остварена финансиска консолидација на ФЗОМ - од Јули 2007 ФЗОМ нема долгови кон ниту еден субјект ("Нула Долгови - Нови Моќности")
- **Навремена исплата** на сите добавувачи на ФЗОМ, одобрен дополнителен отпис од 1 милион евра (подобрување од 147 дена во однос на 2006) елиминација на основниот предуслов за корупција
- **Забрзана и редовна исплата** на боледувања, породило, ре-финансирање, и сите други права на осигурениците - побрза исплата за 3 месеци во однос на 2006
- **Редовна исплата на плата** на вработените во здравството на секој 1-ви во месецот - побрза исплата за 1 месец во однос на 2006
- **Значително побрза исплата** на давателите на здравствени услуги (матични лекари, гинеколози, педијатри, стоматолози, лекари-специјалисти, лекари во болници и здравствени домови) - побрза исплата за 3 месеци во однос на 2006
- **Значително подобри** финансиски перформанси: подобрување на ликвидноста за 60 милиони евра
- **Зголемене плати** во здравството за 20%.
- **Подобрување на наплата** на придонесите за 15%

СНАБДУВАЊЕ СО ЛЕКОВИ

- **Повеќе лекови, пониски цени** и единствени цени на лековите во сите аптеки
- Големо намалување на цени на лекови преку тендери и дачночно олеснување (од 18% на 5% ДДВ за лекови)
- **Поголема достапност на лековите** до осигурениците (преку 500 аптеки вклучени во ланецот на дистрибуција на ФЗОМ)
- Позитивната листа **збогатена со 56 нови светски лекови** кои сега се достапни за осигурениците на ФЗОМ после чекање од 4 години
- **Целосно следење на дистрибуцијата на лекови во болниците** со што за првпат се овозможува злоупотреба и неплатско трошење на лековите и парите на осигурениците
- **51% повеќе лекови во аптеките** кои имаат договор со ФЗОМ (12.1 милион рецепти годишно)
- Усвоен **правилник за референтни цени** како и дополнување на Закон за Здравствено Осигурување што тоа го овозможува

РЕАЛИЗИРАНИ АКТИВНОСТИ ЗА УНАПРЕДУВАЊЕ НА КВАЛИТЕТОТ НА ЗДРАВСТВЕНИТЕ УСЛУГИ

- Воведен е принцип на **целосна транспарентност** во работењето - раскрити се сите договори вклучени во четири очии! Воведен е нов принцип на транспарентно склучување на договори преку консензус на сите минителни во здравството за:
 - Примарна здравствена заштита
 - Специјалистичка, консултативна и болничка заштита
 - Аптеки
 - Лабораториски услуги
 - Ортопедски помагала
 - ЈЗУ и клиници
 - Поедноставување на пресметката на придонеси
 - Регулiranje на лекувањето от странство
- Воведен е нов принцип на пресметување на капитација во интерес на осигурениците и Фондот за здравствено осигурување преку јасно дефинирани критериуми во духот на реформските процеси при што основна цел е **стимулација за нови вработувања на млади лекари**
- Акција за наплата на договорите на сите работодавци по основ на неплатен придонес во задолжителното здравствено осигурување. Со Акцијата се обезбеди сини картони за многу вработени на кои директорите не им плаќале здравствено осигурување
- **Мојност за брза и едноставна промена на матичен лекар** без претходна дозвола на досегашниот лекар
- **Укинување на ограничувањата на рецептите** за осигурениците
- Зголемена понуда на матични лекари, специјалисти и аптеки каде може да добијат квалитетна здравствена услуга
- **Гарантирана бесплатна примарна здравствена заштита** од осигурениците преку редовни контроли и едукација на давателите на услугата.
- Многу поквалитетна и ефикасна **превентивна заштита преку нов систем на дефинирани цели** за примарната заштита со фокус на Кардиоваскуларна превенција, деформитети во развој на децата, превенција на рак на грло на матка и на дојки кај жените.

ИНВЕСТИЦИИ ВО ЗДРАВСТВОТО

- Отпочнат процес за **набавка на нова врвна дијагностичка опрема** во болниците во Македонија - рекордна инвестиција во здравството во изминатите 20 години од 40 милиони Евра од кои 30 Милиони Евра се инвестиција на ФЗОМ
- **Обнова и модернизација** на инфраструктурата и опремата на 8 клиници, пет болници и два здравствени домови
- **Рефинансирање на набавка на ЕКГ Апарати** за сите матични лекари и колпоскопи за сите матични гинеколози како дел од нови превентивни програми за заштита на населението
- Подобрување на условите во болниците и здравствените установи преку набавка на **1000 нови климатизери**

РЕАЛИЗИРАНИ НАБАВКИ

- Успешно е спроведен **Меѓународниот тендер за лекови со обезбедени рекордно ниски цени на лековите**, како основен предуслов за утврдување на единствени цени на лековите од 01.01.2008 година.
- На меѓународниот тендер за хемодијализа, по **рекордно ниска цена** е обезбеден висококвалитетен медицински потрошен материјал за дијализа. За првпат досега преку иста постапка се обезбедени **gratis 50 нови апарати за дијализа**. Со тоа се создадоа услови за секој пациент во Република Македонија кој има потреба од ваков вид на апарати, да врши дијализа во местото на живеење.
- Обезбедени се висококвалитетни кеси за крв со широк температурен опсег по најниски цени до сега за потребите на ЈЗУ за цела 2008 година.

- **Спроведени се околу сто постапки на јавни набавки**, со доследно спроведување на Законот за јавни набавки и со значително подобрување на организацијата на набавките во делот на спроведувањето на постапката и во правец на квалитетно и навремено реализирање на договорите.
- Во однос на неправилностите констатираны во ревизорскиот извештај од минатите години, сега ФЗОМ строго ја следи **реализацијата на договорите со добавувачите** и ја контролира потрошувачката согласно истите.

ПОДОБРУВАЊА ВО РАБОТЕЊЕТО НА ФЗОМ

- **Квалитативна промена на структурата на вработените во ФЗОМ со збогатување со млади и образовани** - кадровско реструктурирање на Фондот и подрачните служби
- **Инвестирање во континуирана едукација на вработените и пренос на знаење од врвните европски фондови за здравство:** Германија, Австрија, словенија Хрватска
- **Воспоставување на регионална мрежа** и договори за соработка со фондовите, кои се и наши референтни земји (Хрватска, Словенија, Бугарија и Србија)
- Извршено истражување за **Индекс на задоволство на осигурениците** во примарна и секундарна здравствена заштита, и за задоволство од степенот на услугата на ФЗОМ. Исто така за мерење на успешноста на работењето на ФЗОМ воведена е современата метода за управување со јавни институции "Balanced Scorecard"!

ПОДОБРУВАЊЕ НА ИНФОРМАТИЧКИ СИСТЕМ НА ФЗОМ

- **Целосно информатичко поврзување** на сите подрачни служби меѓусебно како и поврзување со централата на ФЗОМ
- ФЗОМ е **ГТ подготвен за целосно on-line поврзување** со сите здравствени установи (аптеки, матични лекари, ординации, лаборатории, здравствени домови, болници)
- ФЗОМ воспостави соодветна информатичка инфраструктура која може да го поддржи процесот на менување на старите печатени здравствени легитимации со современи електронски здравствени картички

ИСПОЛНЕТИ ОБВРСКИ КОН МЕЃУНАРОДНИТЕ ФИНАНСИСКИ ИНСТИТУЦИИ

- **Исполнување на сите обврски од РРПЛ Аранжманот со Светска банка** (поставени буџетски контролори во Јавните здравствени установи; вклучени клучни финансиски индикатори во договорите со Јавните здравствени установи; подобар финансиски менаџмент со Фондот, распишан тендер за лекови)
- **Исполнување на сите обврски кон ММФ** (Воспоставена е канцеларија за големи плаќачи, отпочнато е сервисирање на долговите на Фондот за здравствено осигурување и Јавните здравствени установи)

ПЛАНОВИ ЗА 2008

- Компјутеризација на болниците
- Компјутерско поврзување на аптеките
- Компјутерско поврзување на примарното здравство
- Воведување референтни цени за лековите и другите медицински материјали
- Натомашно намалување пониски цени на лекови
- И понатаму обврските на ФЗОМ ќе се исплаќаат редовно, на време
- Воведување на бесплатна инфо-линија за информирање на осигурениците за нивните моќности и права
- Воведување на плаќање во здравството по ДРП (Diagnosis-Related Group) системот.

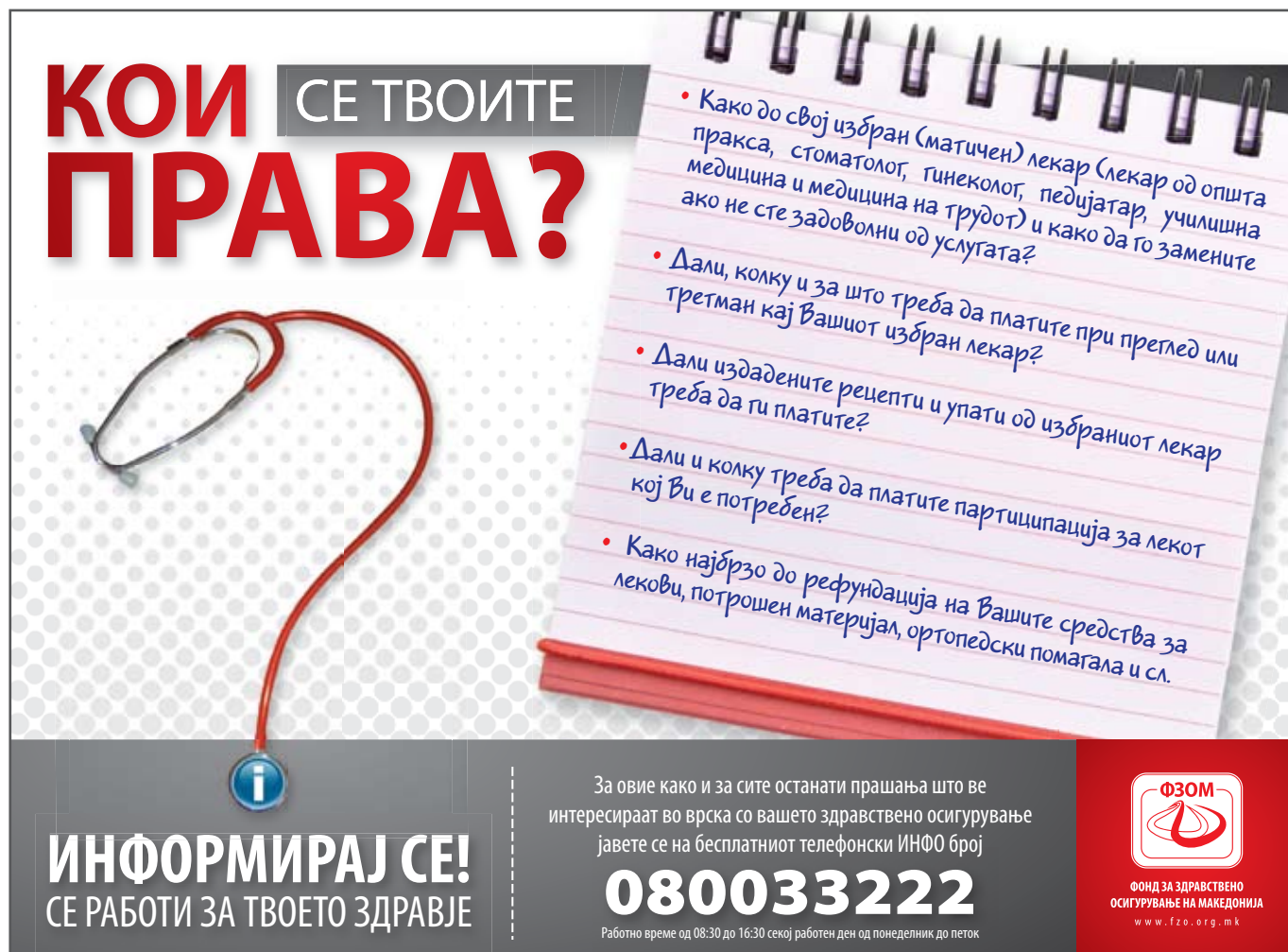
РАБОТИТЕ СЕ МЕНУВААТ...



КОН ПОДОБРО!

Кампања за правата на осигурените лица - Кои се твоите права - инфоброј - се повикуваат сите осигуреници да се информираат за своите права, затоа што се работи за нивното здравје. За таа цел е имплементирана и бесплатна инфолинија 080033222, на која секој осигуреник може да се информира, да постави прашање и истовремено да добие одговор веднаш или најдоцна за 24 часа. Линијата се опслужува секој работен ден од понеделник до петок од 8.30 до 16.30 часот. На овој број пристигнуваат најразлични прашања и тоа не само од осигурениците, туку и од здравствените работници.

Слика 3




КОИ СЕ ТВОИТЕ ПРАВА?

- Како до свој избран (матичен) лекар (лекар од општа пракса, стоматолог, гинеколог, педијатар, училишна медицина и медицина на трудот) и како да го замените ако не сте задоволни од услугата?
- Дали, колку и за што треба да платите при преглед или третман кај Вашиот избран лекар?
- Дали издадените рецепти и упати од избраниот лекар треба да ги платите?
- Дали и колку треба да платите партиципација за лекот кој Ви е потребен?
- Како најбрзо до рефундација на Вашите средства за лекови, потрошен материјал, ортопедски помагала и сл.

**ИНФОРМИРАЈ СЕ!
СЕ РАБОТИ ЗА ТВОЕТО ЗДРАВЈЕ**

За овие како и за сите останати прашања што ве интересираат во врска со вашето здравствено осигурување јавете се на бесплатниот телефонски ИНФО број
080033222
Работно време од 08:30 до 16:30 секој работен ден од понеделник до петок



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

Книга на графички стандарди

Фондот изработи и книга на графички стандарди т.е. визуелно стандардизирање на знакот и другите графички елементи, а со цел заштита на индустриската сопственост и јакнење на визуелниот идентитет на институцијата. Книгата на графички стандарди е публикација која наменски се создава за потребите на клиентот. По дефиниција станува збор за креативна и дизајнерска публикација во која детално се опишуваат техничките спецификации на визуелниот идентитет на правното лице. Се изработува со цел стандардизирано комуницирање на кој било елемент од визуелниот идентитет со што се зајакнува имиџот, сериозноста и професионалноста на правното лице и неговите производи и услуги. Слика 4 го претставува и новото лого на Фондот.

Слика 4



**ФОНД ЗА ЗДРАВСТВЕНО
ОСИГУРУВАЊЕ НА МАКЕДОНИЈА**

www.fzo.org.mk



АНАЛИЗА

ЗА ЕКОНОМСКО-ФИНАНСКОТО РАБОТЕЊЕ НА ФОНДОТ ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ НА МАКЕДОНИЈА ЗА 2007 ГОДИНА

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

Анализата за економско-финансиското работење на Фондот за 2007 година е изготвена врз основа на податоците од сметководствената евиденција на Фондот.

Во анализата се дадени податоци за приходите, расходите и за финансискиот резултат по Годишната сметка за 2007 година, како и податоци за обврските на Фондот и нивната достасаност за плаќање.

Средствата за работа на Фондот се обезбедуваат од придонесите за задолжително здравствено осигурување и тоа од:

- придонесите од плати,
- дополнителниот придонес во случај на повреда и професионално заболување и трансферни приходи,
- придонесите од пензиите,
- придонесите од лица што се пријавуваат како невработени и
- средствата од Буџетот на РМ за програмите за здравствена заштита и за социјалните програми.

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

Остварените средства во Фондот се користат за покривање на трошоците за:

- здравствени услуги на осигурените лица,
- лекови и медицински материјали за лекување,
- ортопедски и други помагала,
- парични надоместоци,
- инвестициски вложувања,
- трошоци на администрацијата,
- други потреби за спроведување на задолжителното осигурување.

П Р И Х О Д И Н А Ф О Н Д О Т

Во периодот јануари-декември 2007 година во Фондот се остварени приходи во износ од 17.491.258 илјади денари, што претставува просечен месечен приход во износ од 1.457.605 илјади денари.

Планираните приходи за 2007 година изнесуваат 16.575.863 илјади денари или просечно месечно 1.381.322 илјади денари. Во споредба со планираните приходи за периодот јануари-декември 2007 година остварените приходи се остварени со индекс од 105,52.

Остварените приходи за периодот јануари-декември 2007 година споредени со остварените приходи за истиот период во 2006 година (износ 16.504.896 илјада денари) бележат зголемување од 5,98%.

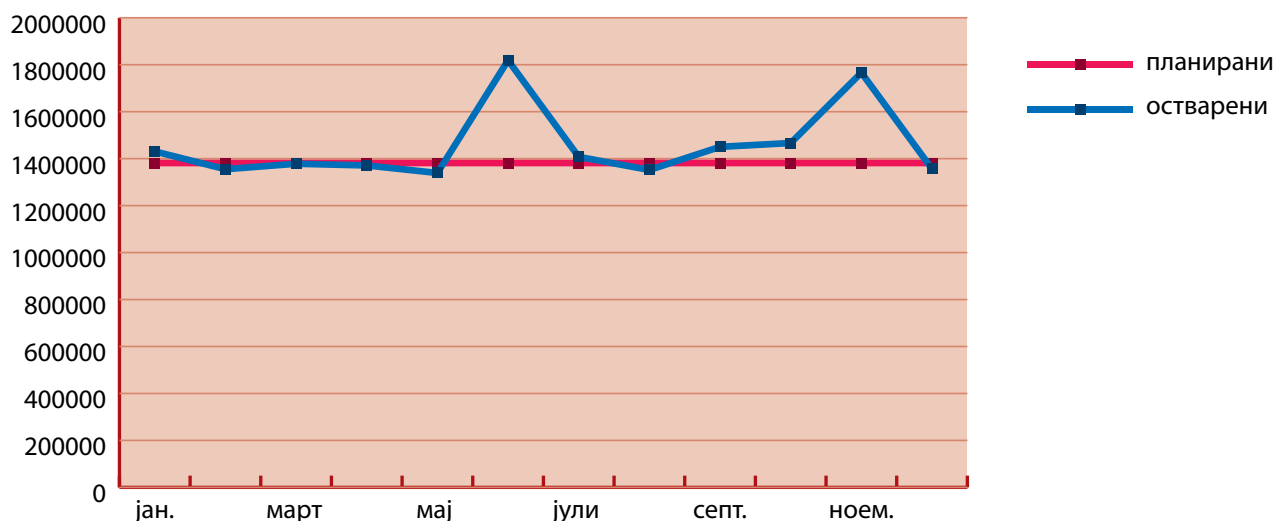
Движењето на остварените приходи во текот на годината е со различна динамика во месечното остварување. Најголемо остварување е постигнато во месецот јуни, кое изнесува 31,67% над планираните приходи и во месецот ноември со 27,85%.

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

Табела: Движење на вкупните приходи во 2007 година

ОПИС	ЈАН	ФЕВ	МАР	АПР	МАЈ	ЈУН	ЈУЛ	АВГ	СЕП	ОКТ	НОЕМ	ДЕК	ВКУПНО
ПЛАН.	1.381.322	1.381.322	1.381.322	1.381.322	1.381.322	1.381.322	1.381.322	1.381.322	1.381.322	1.381.322	1.381.322	1.381.322	16.575.863
ОСТВ.	1.430.684	1.355.007	1.378.262	1.371.081	1.338.933	1.818.814	1.407.492	1.351.888	1.450.203	1.466.560	1.766.082	1.356.252	17.491.258
ИНД.	103,57	98,09	99,78	99,26	96,93	131,67	101,89	97,87	104,99	106,17	127,85	98,19	105,52

Графички приказ на месечно планирани и остварени вкупни приходи во периодот јануари-декември 2007 година



02 01

СТРУКТУРА НА ПРИХОДИ НА ФОНДОТ

Структурата на приходите на Фондот ја сочинуваат:

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

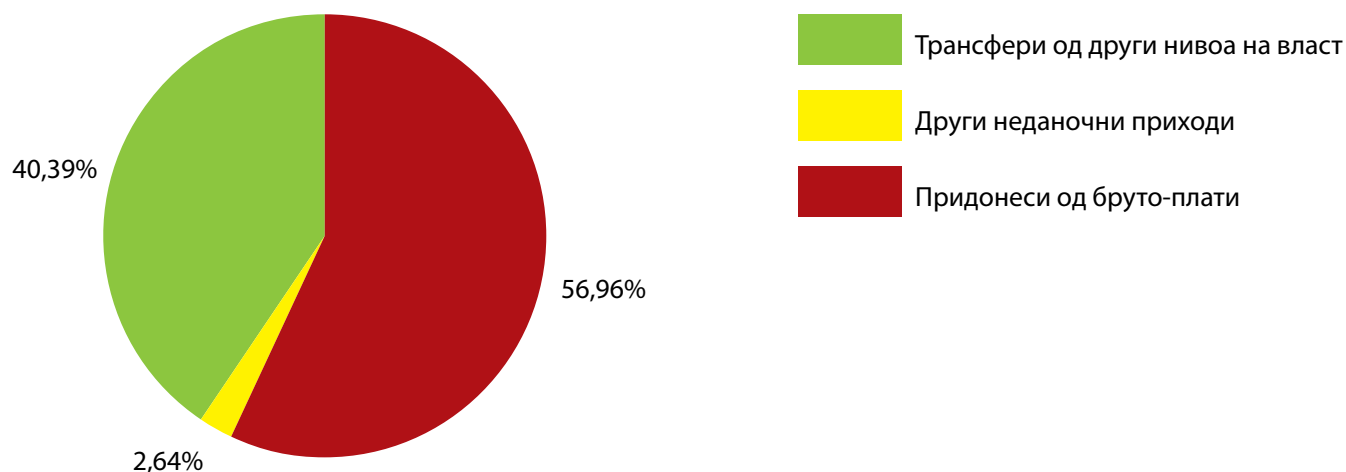
Анализирано поединечно според видови на приходи, приходите во периодот јануари-декември 2007 година се остварени над планираните, со исклучок на другите неданочни приходи кои се остварени под планираните со индекс 83,88, што главно е резултат на помалку остварената партиципација која јавните здравствени установи не ја уплатиле во Фондот.

Во структурата на остварени приходи во 2007 година најголемо учество имаат приходите од бруто-платите со 56,96%, трансферните приходи со 40,39% и другите неданочни приходи со 2,64%.

Табела: Структура на остварени приходи во 2007 година

Приход	2006	2007		Индекс 2007/2006	Индекс план./ оств.	%
		Планирани	Остварени			
Придонеси од бруто-плати	9.448.377	9.058.736	9.963.345	105,45	109,99	56,96
Други неданочни приходи	1.174.983	551.402	462.537	39,37	83,88	2,64
Трансфери од други нивоа на власт	5.881.535	6.965.725	7.065.376	120,13	101,43	40,39
Вкупно	16.504.895	16.575.863	17.491.258	105,98	105,52	100

Графички приказ на структурата на остварените приходи во 2007 година



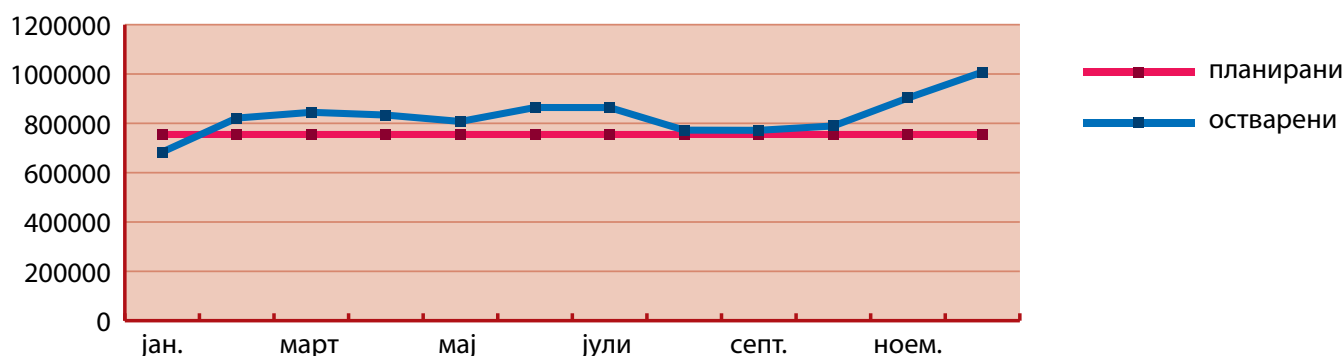
02.01.01. Приходи од придонеси од плати

Приходи од придонеси од бруто-плати на вработените во 2007 година се остварени во износ од 9.963.345 илјади денари и се над планираните за 9,99%. Оваа група приходи во структурата на вкупните приходи на Фондот учествува со 56,96%. Овие приходи споредени со истиот период од 2006 година бележат пораст од 5,45%. Динамиката на остварување на овие приходи според месеци е нерамномерна, што е резултат на поинтензивни исплати на плати кај работодавците пред државните празници, пред годишните одмори и пред истекот на годината.

Табела: Движење на приходите од придонеси од бруто-плати и надоместоци во 2007 година

ПРИДОНЕСИ	ЈАН	ФЕВ	МАР	АПР	МАЈ	ЈУН	ЈУЛ	АВГ	СЕП	ОКТ	НОЕМ	ДЕК	ВКУПНО
ПЛАНИРАНИ	754.895	754.895	754.895	754.895	754.895	754.895	754.895	754.895	754.895	754.895	754.895	754.895	9.058.736
ОСТВАРЕНИ	683.511	821.318	844.759	833.604	807.586	864.227	863.945	772.472	771.738	789.390	902.808	1.007.987	9.963.345
ИНДЕКС	90,54	108,80	111,90	110,43	106,98	114,48	114,45	102,33	102,23	104,57	119,59	133,53	109,99

Графички приказ на планирани и остварени приходи од придонеси од бруто-плати и надоместоци во 2007 година



02.01.02. Други неданочни приходи

Во структурата на други неданочни приходи се опфатени:

- приходите од наплатена партиципација,
- приходите од конвенции,
- останатите неданочни приходи.

Табела: Структура на други неданочни приходи во 2007 година

Вид приход	2006	2007		Индекс 2007/2006	Индекс оств./ план.	%
		Планирани	Остварени			
Приходи од наплатена партиципација	285.935	471.902	396.667	138,73	84,06	85,76
Приходи од конвенции	72.304	50.000	54.154	74,90	108,31	11,71
Останати неданочни приходи	816.744	29.500	11.715	1,43	39,71	2,53
Вкупно	1.174.983	551.402	462.536	39,37	83,88	100,00

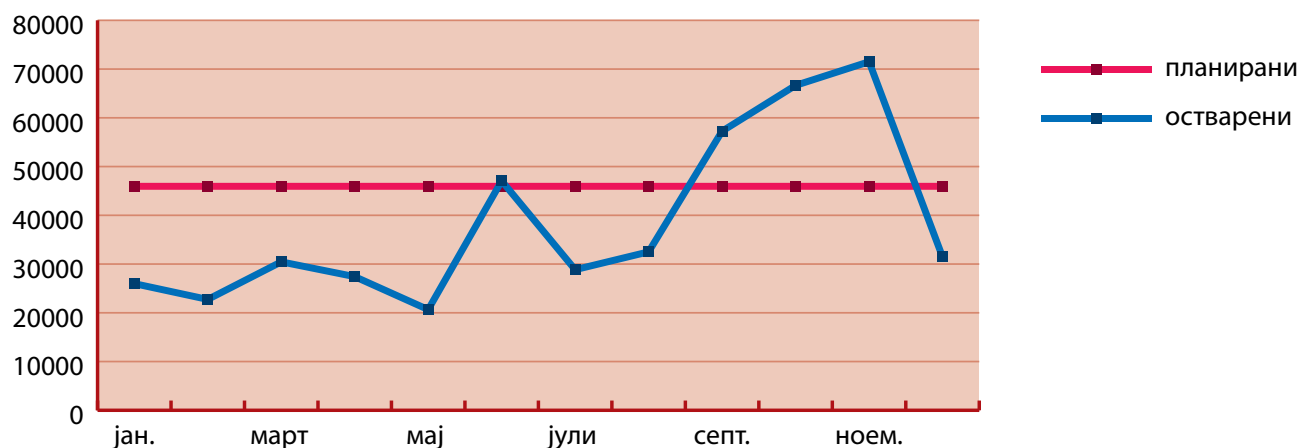
Други неданочни приходи во текот на 2007 година се остварени во износ од 462.536 илјади денари или под планираните 16,12%.

Овие приходи споредени со истиот период од 2006 година бележат намалување од 60,63%. Оваа група приходи во структурата на вкупните приходи на Фондот учествуваат со 2,64 % од кои приходите од наплатена партиципација учествуваат со 2,27%, приходите од конвенции 0,31%, а останатите неданочни приходи имаат учество од 0,07%. Динамиката на месечното остварување на оваа група приходи, во сите месеци е под месечниот просек со исклучок на месеците јуни, септември, октомври и ноември.

Табела: Движење на другите неданочни приходи во 2007 година

ДРУГИ НЕДАНОЧНИ ПРИХОДИ	ЈАН	ФЕВ	МАР	АПР	МАЈ	ЈУН	ЈУЛ	АВГ	СЕП	ОКТ	НОЕМ	ДЕК	ВКУПНО
ПЛАНИРАНИ	45.950	45.950	45.950	45.950	45.950	45.950	45.950	45.950	45.950	45.950	45.950	45.950	551.402
ОСТВАРЕНИ	25.984	22.742	30.452	27.419	20.654	47.062	28.844	32.502	57.257	66.652	71.502	31.466	462.536
ИНДЕКС	56,55	49,49	66,27	59,67	44,95	102,42	62,77	70,73	124,61	145,05	155,61	68,48	83,88

Графички приказ на планираните и остварени неданочни приходи во 2007 година



02.01.03. Трансферни приходи

Трансферните приходи во 2007 година се остварени во износ од 7.065.377 илјади денари и се остварени над планот за 1,43%.

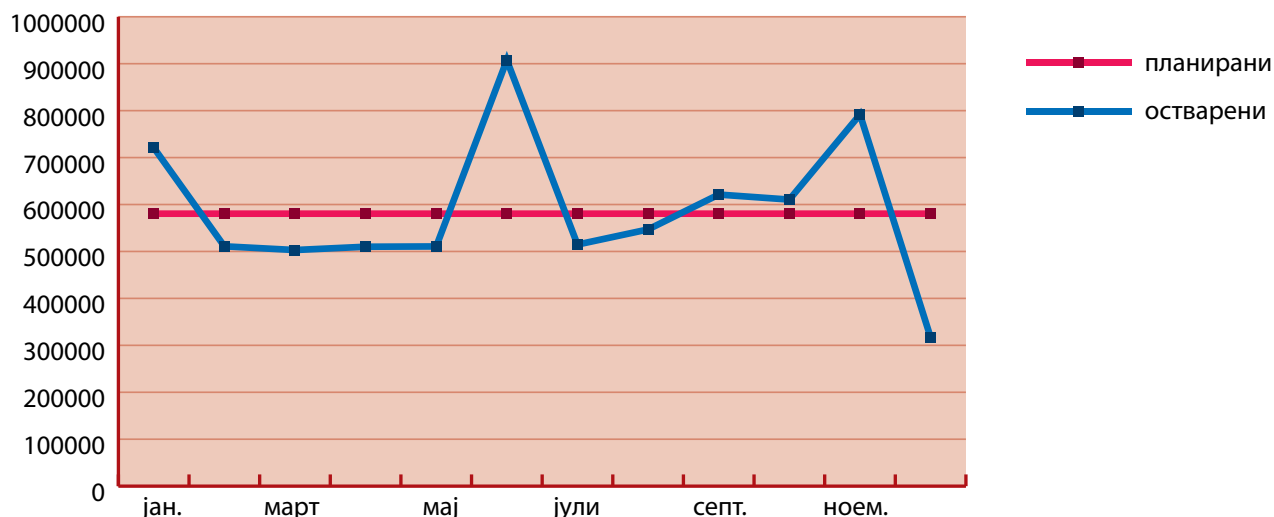
Овие приходи споредени со истиот период од 2006 година бележат пораст од 20,13%.

Во 2007 година остварувањето на трансферните приходи се движела нерамномерно во споредба со планот.

Табела: Движење на вкупните трансферни приходи во 2007 година

ТРАНСФЕРНИ ПРИХОДИ	ЈАН	ФЕВ	МАР	АПР	МАЈ	ЈУН	ЈУЛ	АВГ	СЕП	ОКТ	НОЕМ	ДЕК	ВКУПНО
ПЛАНИРАНИ	580.477	580.477	580.477	580.477	580.477	580.477	580.477	580.477	580.477	580.477	580.477	580.477	6.965.725
ОСТВАРЕНИ	721.189	510.947	503.051	510.058	510.693	907.525	514.703	546.914	621.208	610.518	791.772	316.799	7.065.377
ИНДЕКС	124,24	88,02	86,66	87,87	87,98	156,34	88,67	94,22	107,02	105,18	136,40	54,58	101,43

Планирани и остварени трансферни приходи во 2007



02.01.03.01 Структура на трансферни приходи

Структурата на трансферните приходи ја сочинуваат:

- придонесите од корисници на пензии,
- придонесите за невработени лица,
- придонесите за социјална заштита,
- придонесите за инвалидизирани лица,
- приходи од Буџет на РМ по програми за здравствена заштита,
- пренесен вишок на приходи од претходна година.

Табела: Структура на трансферни приходи во 2007 година

Вид приход	2006	2007		Индекс 2007/2006	Индекс план./оств.	%
		Планирани	Остварени			
Придонеси од корисници на пензии	3.582.939	3.796.200	3.715.149	103,69	97,86	52,58
Придонеси од невработени лица	2.144.165	2.171.262	2.145.054	100,04	98,79	30,36
Придонеси од корисници на социјална заштита	69.627	74.715	69.287	99,51	92,74	0,98
Приходи од програми	40.880	923.548	911.384	2.229,41	98,68	12,90
Пренесен вишок од претходна година	43.924		224.502	511,11		3,18
Вкупно	5.881.535	6.965.725	7.065.376	120,13	101,43	100,00

Придонесите од корисници на пензии и надоместоци за инвалидско осигурување во вкупните приходи учествуваат со 21,24%, придонесите на невработени лица учествуваат со 12,26% и придонесите за социјална заштита имаат учество од 0,40%

02.01.03.02 Придонеси од корисници на пензии

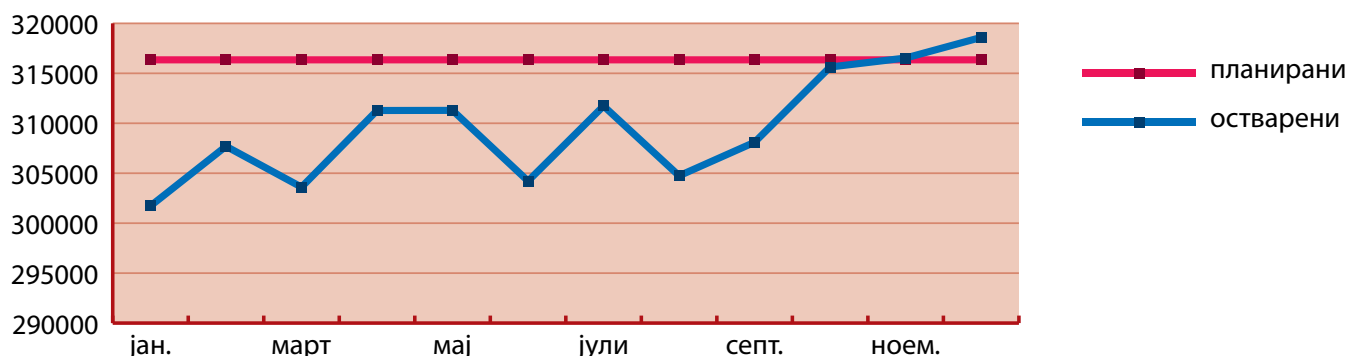
Во периодот јануари-декември 2007 година приходите од корисници на пензии и инвалидско осигурување се остварени во вкупен износ од 3.715.149 илјади денари со индекс на остварување од 97,86 во однос на годишниот план. Овие приходи споредени со истиот период од 2006 година бележат пораст од 3,69%.

Остварените приходи од корисници на пензии во однос на планираните се помали во апсолутен износ од 81.051 илјади денари или 2,14%. Наплатата на придонесите од корисниците на пензии во текот на овој период од 2007 година е со рамномерна месечна уплата.

Табела: Движење на приходите од придонеси од корисници на пензии во периодот јануари-декември 2007 година

ПРИДОНЕСИ НА КОРИСНИЦИ НА ПЕНЗИИ	ЈАН	ФЕВ	МАР	АПР	МАЈ	ЈУН	ЈУЛ	АВГ	СЕП	ОКТ	НОЕМ	ДЕК	Вкупно
ПЛАНИРАНИ	316.350	316.350	316.350	316.350	316.350	316.350	316.350	316.350	316.350	316.350	316.350	316.350	3.796.200
ОСТВАРЕНИ	301.722	307.696	303.608	311.279	311.292	304.217	311.730	304.743	308.102	315.633	316.533	318.594	3.715.149
ИНДЕКС	95,38	97,26	95,97	98,40	98,40	96,16	98,54	96,33	97,39	99,77	100,06	100,71	97,86

Графички приказ на планираните и остварени придонеси од корисници на пензии и инвалидско осигурување во периодот јануари-декември 2007 година



02.01.03.03 Придонеси за невработени лица

Во периодот јануари-декември 2007 година, приходите од невработени лица се остварени во вкупен износ од 2.145.055 илјади денари со индекс на остварување од 98,79.

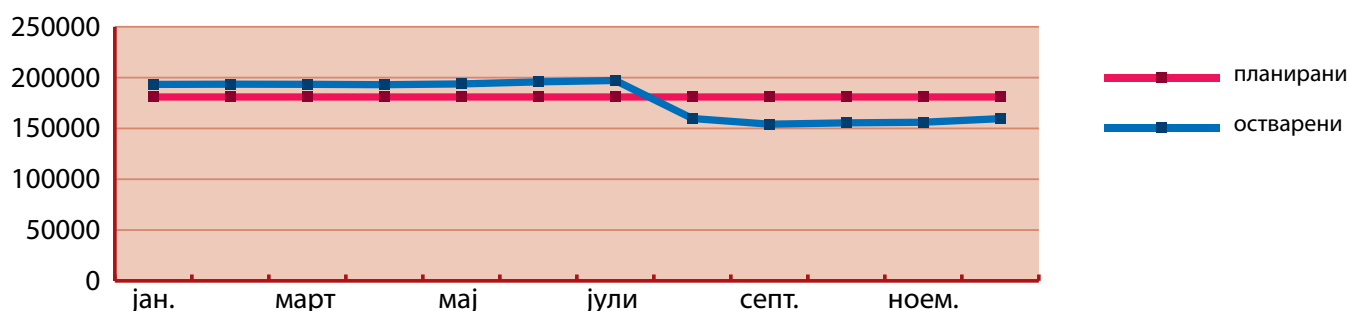
Овие приходи споредени со истиот период од 2006 година се остварени повеќе за 0,04%. Остварените приходи од невработени лица во однос на планираните за истиот период се помали во апсолутен износ од 26.208 илјада денари или за 1,21%.

Наплатата на придонесите од невработени лица во текот на 2007 година во првата половина на годината се движат над планот, додека во втората половина на годината бележат намалување во споредба со планот.

Табела: Движење на приходите од придонеси од невработени лица во периодот јануари-декември 2007 година

ПРИДОНЕС НА НЕВРАБОТЕНИ ЛИЦА	ЈАН	ФЕВ	МАР	АПР	МАЈ	ЈУН	ЈУЛ	АВГ	СЕП	ОКТ	НОЕМ	ДЕК	ВКУПНО
ПЛАНИРАНИ	180.939	180.939	180.939	180.939	180.939	180.939	180.939	180.939	180.939	180.939	180.939	180.939	2.171.262
ОСТВАРЕНИ	193.292	193.524	193.391	193.028	193.783	195.818	197.158	159.763	154.155	155.469	156.061	159.613	2.145.055
ИНДЕКС	106,83	106,96	106,88	106,68	107,10	108,22	108,96	88,30	85,20	85,92	86,25	88,21	98,79

Графички приказ на планираните и остварени придонеси од невработени лица во периодот јануари-декември 2007 година



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

Овие приходи во 2007 година се остварени во вкупен износ од 69.287 илјади денари и со индекс на остварување од 92,74 во однос на годишниот план.

Остварените приходи од придонеси на корисници на права од социјална заштита споредени со истиот период од 2006 година се помали за 0,49%.

02.01.03.03 Трансфери на Буџетот на РМ

Во текот на 2007 година, Буџетот на РМ има уплатено средства по програми за здравствена заштита во износ од 911.384 илјади денари. Овие приходи се остварени 98,68 во однос на годишниот план.

02.01.03.03 Пренесени приходи од претходна година

Претставуваат нераспоредени средства затекнати на жиро-сметката на 31.12.2006 година во износ од 224.502 илјади денари, кои се пренесени како приход за наредна година.

Табела: Приходи на Фондот 2007 година

Сметка	Опис	2006 година		2007 година			Индекс план./оств.	Индекс 2007/2006
		Остварени	Структура	Планирани	Остварени	Структура		
	Приходи	16.504.895.973	100	16.575.863.000	17.491.256.910	100	105,52	105,98
712	Придонеси од плати	9.448.377.481	57,25	9.058.736.000	9.963.345.072	56,96	109,99	105,45
712213	Придонес за задолжително здравствено осигурување од бруто-плати и надоместоци од плати на вработени кај правни лица	7.960.659.284	48,23	7.506.459.000	8.446.726.209	48,29	112,53	106,11
712215	Придонес за задолжително здравствено осигурување на лица што вршат самостојна дејност	166.637.425	1,01	199.834.000	158.581.694	0,91	79,36	95,17
712216	Придонес за задолжително здравствено осигурување од бруто-плати на вработени кај лица што вршат самостојна дејност	80.831.403	0,49	95.531.000	76.345.000	0,44	79,92	94,45
712221	Придонес за задолжително здравствено осигурување на лица што се занимаваат со земјоделство, сточарство, живинарство, пчеларство или риболов	51.984.390	0,31	63.677.000	59.782.067	0,34	93,88	115,00
712222	Придонес за задолжително здравствено осигурување на други осигуреници	124.398.217	0,75	120.875.000	110.011.944	0,63	91,01	88,44

712211	Дополнителен придонес за задолжително здравствено осигурување во случај на повреда на работа и професионално заболување	487.939.590	2,96	480.577.000	501.695.623	2,87	104,39	102,82
712223	Придонес за здравствено осигурување за изминати години	575.927.172	3,49	591.783.000	610.202.537	3,49	103,11	105,95
	Други неданочни приходи	1.174.982.796	7,12	551.402.000	462.536.481	2,64	83,88	39,37
	Останати неданочни приходи	816.743.976	4,95	29.500.000	11.715.400	0,07	39,71	1,43
	Приходи од партиципација	285.935.113	1,73	471.902.000	396.667.171	2,27	84,06	138,73
	Приходи по конвенции	72.303.707	0,44	50.000.000	54.153.910	0,31	108,31	74,90
741	Трансфери од други нивоа на власт	5.881.535.696	35,64	6.965.725.000	7.065.375.357	40,39	101,43	120,13
741113	Трансфери од буџетите на фондвите	5.796.731.836	35,12	6.042.177.000	5.929.489.946	33,90	98,13	102,29
	Придонеси на корисници на пензии и парични надоместоци според прописите на пензиското и инвалидското осигурување	3.582.938.904	21,71	3.796.200.000	3.715.148.571	21,24	97,86	103,69
	Придонеси на невработените лица	2.144.165.271	12,99	2.171.262.000	2.145.053.980	12,26	98,79	100,04
	Придонеси на корисници на права од социјална заштита	69.627.661	0,42	74.715.000	69.287.396	0,40	92,74	99,51
741111	Тековни трансфери од други нивоа на власт		0,00			0,00		
741112	Трансфери од Буџет на РМ	40.880.000	0,25	923.548.000	911.383.906	5,21	98,68	2.229,41
741114	Пренесен вишок на приходи од претходната година	43.923.860	0,27		224.501.505	1,28		



РАСХОДИ НА ФОНДОТ

Вкупните расходи на Фондот за 2007 година изнесуваат 16.425.000 илјади денари, што претставува просечен месечен расход од 1.368.750 илјади денари.

Табела: Вкупни расходи на Фондот во 2007 година

Вид расход	2006	2007		Индекс 2007/2006	Индекс оств./план.	%
		Планирани	Остварени			
Здравствени услуги	14.710.789	14.982.990	14.891.325	101,23	99,39	90,66
Социјални бенифиции	1.116.086	1.147.350	1.144.060	102,51	99,71	6,97
Капитални субвенции за ЈЗУ	49.244	90.000	54.895	111,48	60,99	0,33
Вкупно Програма 10 - Здравствена дејност и осигурување	15.876.119	16.220.340	16.090.280	101,35	99,20	97,96
Функционални расходи на Фондот	404.275	355.523	334.720	82,80	94,15	2,04
Вкупно Програма 20 Администрација	404.275	355.523	334.720	82,80	94,15	2,04
Вкупни расходи	16.280.394	16.575.863	16.425.000	100,89	99,09	100,00

Вкупните остварени расходи во тековната 2007 година споредени со планираните се помалку остварени за 0,91%, додека истите споредени со тековната 2006 година бележат зголемување од 0,89%.

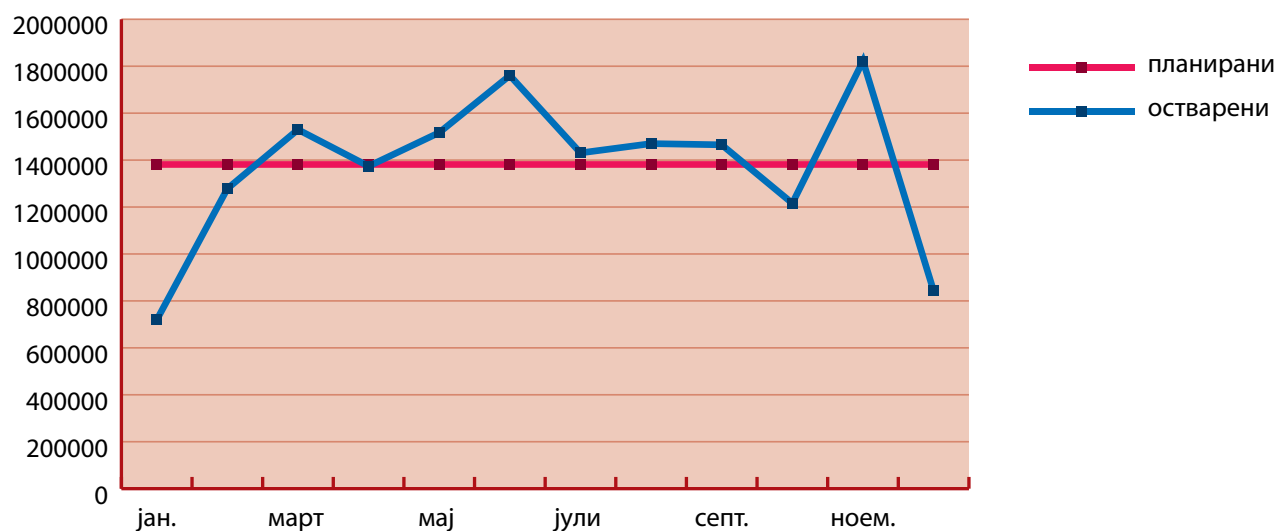
Движењето на остварените расходи во текот на 2007 година е со различна динамика во месечното остварување.

Ваквото нерамномерно месечно остварување на расходите произлегува од следењето на остварените приходи за истиот период. Во месеците јуни и ноември расходите покажуваат значително зголемен износ.

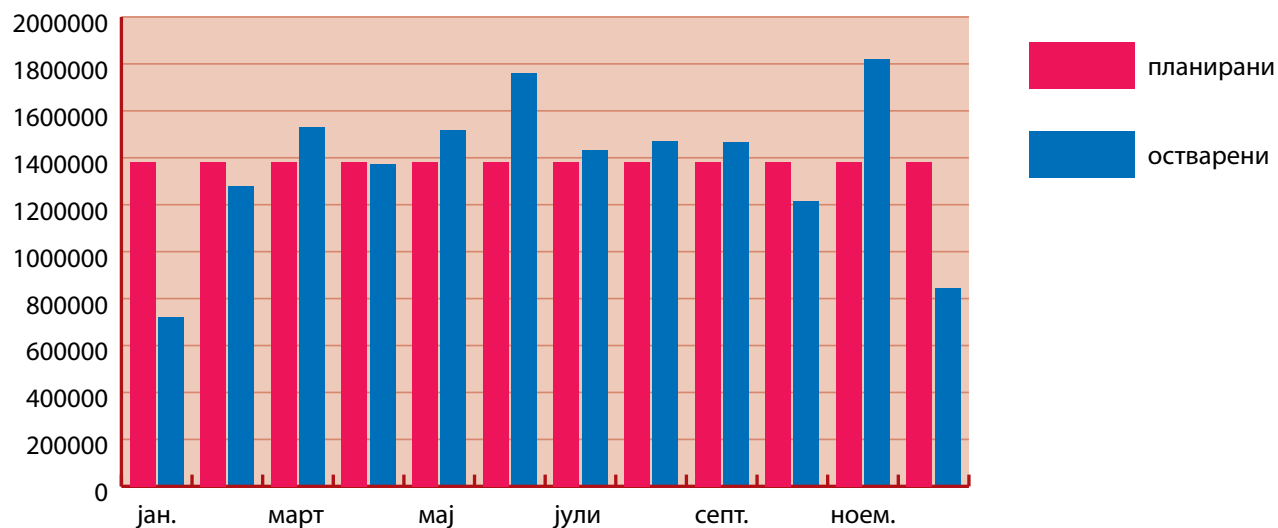
Табела: Движење на вкупните расходи во 2007 година

ОПИС	ЈАН	ФЕВ	МАР	АПР	МАЈ	ЈУН	ЈУЛ	АВГ	СЕП	ОКТ	НОЕМ	ДЕК	ВКУПНО
ПЛАН.	1.381.322	1.381.322	1.381.322	1.381.322	1.381.322	1.381.322	1.381.322	1.381.322	1.381.322	1.381.322	1.381.322	1.381.322	16.575.863
ОСТВ.	718.786	1.278.159	1.529.977	1.373.903	1.517.169	1.760.455	1.430.586	1.470.211	1.465.098	1216054	1.821.990	842.612	16.425.000
ИНД.	52,04	92,53	110,76	99,46	109,83	127,45	103,57	106,44	106,06	88,04	131,90	61,00	99,09

Графички приказ на месечно планираните и остварените вкупни расходи во 2007 година



Графички приказ на месечно остварените вкупни приходи и расходи во 2007 година

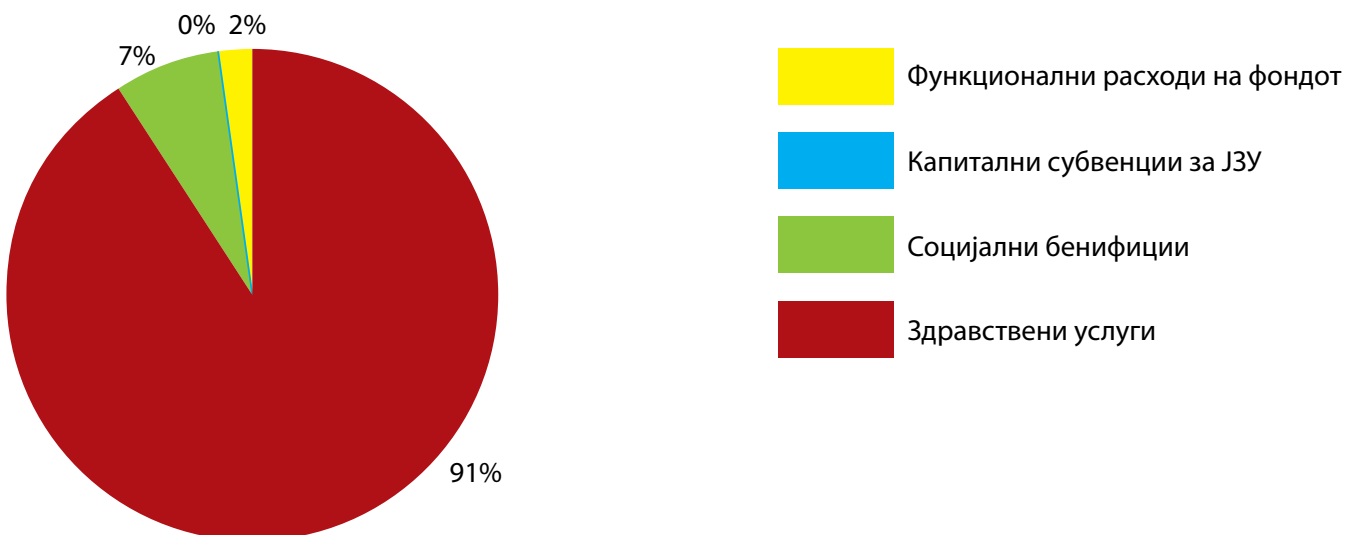


Структурата на расходите на Фондот во согласност со класификацијата на буџетот ја сочинуваат две програми:

1. Програма 10 - Здравствена дејност и осигурување
 - Здравствени услуги
 - Социјални субвенции
 - Капитални субвенции за ЈЗУ
2. Програма 20 - Администрација
 - Функционални расходи на Фондот

Во структурата на остварените расходи во 2007 година, расходите за здравствена дејност и осигурување учествуваат со 97,96% или вкупен износ од 16.090.280 илјади денари, а од тоа 90,66% за здравствени услуги, 6,97% за надоместоци за осигуреници и 0,33% за капитални расходи во ЈЗУ. Функционалните расходи на Фондот учествуваат со 2,04% и во вкупните расходи изнесуваат 334.720 илјади денари.

Структура на вкупните расходи на Фондот во 2007 година



Табела: Расходи на Фондот за 2007 година

СМЕТКА	ОПИС	2006 година		2007 година			ИНДЕКС ПЛАН./ОСТВ.	ИНДЕКС 2007/2006
		ОСТВАРЕНИ	СТРУКТУРА	ПЛАНИРАНИ	ОСТВАРЕНИ	СТРУКТУРА		
	РАСХОДИ	16.280.394.469	100	16.575.863.000	16.425.000.516	100	99,09	100,89
1	ТЕКОВНИ РАСХОДИ	16.216.683.513	99,61	16.443.463.000	16.348.816.445	99,54	99,42	100,81
40	ПЛАТИ, НАЕМНИНИ И НАДОМЕСТОЦИ	169.093.692	1,04	189.670.500	190.616.817	1,16	100,50	112,73
401	ОСНОВНИ ПЛАТИ И НАЕМНИНИ	123.399.214	0,76	137.545.000	138.499.457	0,84	100,69	112,24
402	ПРИДОНЕСИ ЗА СОЦИЈАЛНО ОСИГУРУВАЊЕ ОД РАБОТОДАВАЧИТЕ	45.417.400	0,28	52.045.500	52.029.225	0,32	99,97	114,56
403	ОСТАНАТИ ПРИДОНЕСИ ОД ПЛАТИ	277.078	0,00	80.000	88.135	0,00	110,17	31,81
42	СТОКИ И УСЛУГИ	14.931.504.160	91,71	15.104.790.000	15.014.139.722	91,41	99,40	100,55
420	ПАТНИ И ДНЕВНИ РАСХОДИ	3.626.068	0,02	5.146.000	4.412.561	0,03	85,75	121,69
421	КОМУНАЛНИ УСЛУГИ, ГРЕЕЊЕ, КОМУНИКАЦИЈА И ТРАНСПОРТ	36.684.096	0,23	39.600.000	35.883.603	0,22	90,62	97,82
423	СИТЕН ИНВЕНТАР, АЛАТ И ДРУГИ МАТЕРИАЛИ ЗА ПОПРАВКА	10.594.416	0,07	5.510.000	8.395.617	0,05	152,37	79,25
424	ПОПРАВКА И ТЕКОВНО ОДРЖУВАЊЕ	17.389.948	0,11	14.200.000	16.317.711	0,10	114,91	93,83
425	ДОГОВОРНИ УСЛУГИ	14.736.203.319	90,52	15.009.705.000	14.919.130.835	90,83	99,40	101,24
4251-3	КИРИИ, БАНКАРСКИ И ОСИГУРИТЕЛНИ УСЛУГИ, СУДСКИ И ПРАВНИ УСЛУГИ	13.623.672	0,08	11.715.000	11.977.181	0,07	102,24	87,91
4254	ЗДРАВСТВЕНИ УСЛУГИ	14.710.786.941	90,36	14.982.990.000	14.891.325.499	90,66	99,39	101,23
425420	ПРИМАРНА ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА	4.781.843.423	29,37	5.174.239.000	5.051.194.649	30,75	97,62	105,63
425430	СПЕЦИЈАЛИСТИЧКО- КОНСУЛТАТИВНА ЗАШТИТА	4.247.093.245	26,09	2.702.051.000	4.628.756.286	28,18	171,31	108,99
425440	БОЛНИЧКИ УСЛУГИ	5.162.261.494	31,71	6.746.700.000	4.785.825.821	29,14	70,94	92,71
425450	ЗДРАВСТВЕНИ УСЛУГИ ВО СТРАНСТВО	194.518.089	1,19	160.000.000	113.916.447	0,69	71,20	58,56
425460	ОРТОПЕДСКИ СПРАВИ И ПОМАГАЛА	320.770.622	1,97	200.000.000	307.208.704	1,87	153,60	95,77
425490	ДРУГИ ЗДРАВСТВЕНИ УСЛУГИ	4.300.068	0,03		4.423.592	0,03		102,87
4257-9	ДРУГИ ДОГОВОРНИ УСЛУГИ	11.792.706	0,07	15.000.000	15.828.155	0,10	105,52	134,22
426	ДРУГИ ОПЕРАТИВНИ РАСХОДИ	127.006.313	0,78	30.629.000	29.999.395	0,18	97,94	23,62
45	КАМАТНИ ПЛАЌАЊА		0,00	0	0	0,00	0,00	
4649	ДРУГИ РАЗНИ ТРАНСФЕРИ		0,00	1.652.500	0	0,00	0,00	
47	ТЕКОВНИ ТРАНСФЕРИ И СУБВЕНЦИИ	1.116.085.661	6,86	1.147.350.000	1.144.059.907	6,97	99,71	102,51
474	ПЛАЌАЊЕ НА НАДОМЕСТОЦИ ОД ФОНДОТ ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ	1.116.085.661	6,86	1.147.350.000	1.144.059.907	6,97	99,71	102,51
4741	НАДОМЕСТ ЗА БОЛЕДУВАЊЕ	496.591.651	3,05	541.000.000	537.848.123	3,27	99,42	108,31

4742	НАДОМЕСТ ЗА ПАТНИ ТРОШОЦИ	14.340.766	0,09	14.300.000	14.298.803	0,09	99,99	99,71
4743	НАДОМЕСТ ЗА ПОРОДИЛНО ОТСУСТВО	605.098.121	3,72	592.000.000	591.869.015	3,60	99,98	97,81
4749	ДРУГИ НАДОМЕСТОЦИ ЗА ЗДРАВСТВО	55.123	0,00	50.000	43.966	0,00	87,93	79,76
48	КАПИТАЛНИ РАСХОДИ	63.710.956	0,39	132.400.000	76.184.071	0,46	57,54	119,58
481	ГРАДЕЖНИ ОБЈЕКТИ	2.884.894	0,02	33.895.000	20.638.374	0,13	60,89	715,39
482	ДРУГИ ГРАДЕЖНИ ОБЈЕКТИ	55.601	0,00			0,00		0,00
483	КУПУВАЊЕ НА МЕБЕЛ, ОПРЕМА И МАШИНИ	11.526.177	0,07	8.505.000	651.553	0,00	7,66	5,65
489	КАПИТАЛНИ СУБВЕНЦИИ ЗА ПРЕТПРИЈАТИЈА И НЕВЛАДИНИ ОРГАНИЗАЦИИ	49.244.284	0,30	90.000.000	54.894.144	0,33	60,99	111,47

03 02

РАСХОДИ ЗА ЗДРАВСТВЕНА ДЕЈНОСТ И ОСИГУРУВАЊЕ

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

03.02.01 Здравствени услуги

Расходите за здравствени услуги ги сочинуваат:

- расходи за здравствени услуги на здравствените установи
- расходи за лекување во странство
- расходи за ортопедски помагала

Овие расходи во 2007 година се реализирани во износ од 14.891.325 илјади денари, а во однос на планот се остварени помалку за 0,61%. Расходите за здравствени услуги направени во 2007 година споредени за истиот период од 2006 година се поголеми за 1,23%.

Табела: Структура на здравствени услуги

Здравствени услуги	2006	2007	Индекс 07/06	%
Здравствени услуги на здравствени установи	14.195.500	14.470.201	101,94	97,17
Лекување во странство	194.518	113.916	58,56	0,76
Ортопедски помагала	320.771	307.209	95,77	2,06
Вкупно	14.710.789	14.891.325	101,23	100,00

03.02.01.01 Здравствени услуги на здравствени установи

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

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

Табела: Структура на здравствени услуги според ниво на здравствена заштита

Здравствени услуги	2006	2007		Индекс оств./план.	Индекс 07/06	%
		Планирани	Остварени			
Примарна здравствена заштита	4.781.845	5.174.239	5.051.195	97,62	105,63	34,92
Специјалистичко-консултативна здравствена заштита	4.247.093	2.702.051	4.628.756	171,31	108,99	32,00
Болничка здравствена заштита	5.162.261	6.746.700	4.785.826	70,94	92,71	33,08
Вкупно	14.191.199	14.622.990	14.465.777	98,92	101,93	100,00

Во структурата на здравствените услуги според нивото на здравствена заштита, расходите за примарна здравствена заштита имаат учество од 34,92%, расходите за специјалистичко-консултативна здравствена заштита учествуваат со 32,00%, а расходите за болничка здравствена заштита учествуваат со 33,08%.

03.02.01.02 Здравствени услуги за лекување во странство

За извршени здравствени услуги за лекување на осигурените лица во странство во 2007 година Фондот потрошил средства во износ од 113.916.447 денари, што претставува 0,69% од вкупните расходи, а во однос на 2006 година, кога биле потрошени 194.518.089 денари, има намалување од 41,44%.

03.02.01.03 Здравствени услуги за ортопедски помагала

Расходите за ортопедски справи и помагала во 2007 година се остварени во износ од 307.208.704 денари, а во структурата на вкупните расходи имаат учество од 1,87%. Во однос на 2006 година истите се намалени за 4,23%.

03.02.02 Расходи за социјални бенефиции

Расходите за исплата на надоместоците на осигурениците поради болест или породилно отсуство во 2007 година изнесуваат 1.144.060 илјади денари, а во однос на планот се остварени помалку за 0,29%. Овие расходи споредени со истиот период од 2006 година се повеќе остварени за 2,51%.

Табела: Структура на расходи за социјални бенефиции

Ред. бр.	Социјални бенефиции	2006	2007		Индекс оств./план.	Индекс 07/06	%
			Планирани	Остварени			
1	Надомест за боледување	496.591.651	541.000.000	537.848.123	99,42	108,31	47,01
2	Надомест за патни трошоци	14.340.766	14.300.000	14.298.803	99,99	99,71	1,25
3	Надомест за породилно отсуство	605.098.121	592.000.000	591.869.015	99,98	97,81	51,73
4	Други надоместоци	55.123	50.000	43.966	87,93	79,76	0,00
Вкупно		1.116.086.000	1.147.350.000	1.144.059.907	99,71	102,51	100,00

Во структурата на социјалните бенефиции најголемо учество имаат расходите за надомест на породилно отсуство 51,73%, кои во однос на остварувањето во 2006 година се помали за 2,19% и расходите за надомест на боледување поради болест или повреда на работа кои имаат учество од 47,01% и истите споредени со 2006 година се поголеми за 8,31%. Ваквото зголемување е резултат на законските прописи во кои на товар на Фондот паѓаат трошоците за боледување над 21 ден.

03.02.03 Капитални расходи за ЈЗУ

Расходите за инвестициски вложувања во ЈЗУ во 2007 година изнесуваат 54.894 илјади денари, кои споредени со планот се помалку остварени за 39,01%, а истите споредени со истиот период од 2006 година се поголеми за 11,47%.

16919	448,15	89,72	448,60	-0,45
21606	1.391,94	63,55	1.398,06	-6,12
21606	2.847,15	63,48	2.856,70	-9,55
21679	4.734,40	118,40	4.736,06	-1,66
21680	3.505,95	130,21	3.515,59	-9,64
26474	1.625,68	116,14	1.625,96	-0,28
27559	7.670,74	99,64	7.672,02	-1,28
27563	10.745,90	97,70	10.747,32	-1,42
27563	97,69	97,99	97,99	-0,30
27566	246,72	123,51	247,02	-0,30
80001	301,74	100,26	300,79	0,95
80001	1.911,02	100,27	1.905,17	5,85
16919	1.254,82	89,64	1.254,95	-0,13
21606	2.657,34	63,42	2.663,59	-6,43
21606	2.467,53	63,45	2.474,40	-6,87
26470	19.644,69	88,90	19.645,87	-1,18
26470	17.778,00	88,90	17.780,13	-2,13
27559	5.279,86	99,63	5.280,50	-0,64
27562	124,52	126,07	126,07	-1,55
27563	4.689,12	97,70	4.689,56	-0,44
16919	268,89	89,64	268,92	-0,03
21606	63,27	63,42	63,42	-0,15
21606	253,08	63,42	253,66	-0,58
21606	3.796,20	63,39	3.803,40	-7,20

АДМИНИСТРАЦИЈА

Во 2007 година за извршување на функцијата на Фондот се потрошени средства од 334.720 илјади денари или 2,04% од вкупно потрошените средства во тековната година. Во структурата на овие расходи, платите и надоместоците изнесуваат 190.616 илјади денари или учествуваат со 1,16%, стоките и услугите изнесуваат 122.815 илјади денари и учествуваат со 0,75%, а капиталните расходи изнесуваат 21.289 илјади денари и имаат учество од 0,13% во вкупните расходи на Фондот.

Функционалните расходи на Фондот, споредени со планот од 2007 година се помалку остварени за 5,41%, додека истите споредени со истиот период од 2006 година се помалку остварени за 17,21%

Табела: Расходи за функцијата на Фондот 2007

Вид расход	2006	%	2007		%	Индекс 2007/2006	Индекс оств./план.
			Планирани	Остварени			
Основни нето-плати и надоместоци	123.399.214	30,5	137.545.000	138.499.457	41,38	112,24	100,69
Придонеси од плати и персонален данок	45.417.400	11,2	52.045.500	52.029.225	15,54	114,56	99,97
Останати придонеси од плати	277.078	0,07	80.000	88.135	0,03	31,81	110,17
Патни и дневни расходи	3.626.068	0,9	5.146.000	4.412.561	1,32	121,69	85,75
Комунални услуги, греење, комуникација и транспорт	36.684.096	9,07	39.600.000	35.883.603	10,72	97,82	90,62
Ситен инвентар, алат и други материјали за поправка	10.594.416	2,62	5.510.000	8.395.617	2,51	79,25	152,37
Поправка и тековно одржување	17.389.948	4,3	14.200.000	16.317.711	4,88	93,83	114,91
Кирии, банкарски, осигурителни, судски и правни услуги	13.623.672	3,37	11.715.000	11.977.181	3,58	87,91	102,24
Други договорни услуги	11.792.706	2,92	15.000.000	15.828.155	4,73	134,22	105,52

Други оперативни расходи	127.006.313	31,4	30.629.000	29.999.395	8,96	23,62	97,94
Градежни објекти - реновирање	2.884.894	0,71	33.895.000	20.638.374	6,17	715,39	60,89
Други градежни објекти - реновирање	55.601	0,01			0,00	0,00	
Купување мебел, опрема и машини	11.526.177	2,85	8.505.000	651.553	0,19	5,65	7,66
Други разни трансфери	0	0			0,00		
ВКУПНО	404.277.583	100	353.870.500	334.720.967	100,00	82,79	94,59

Анализирано поединечно по видови на расходите за функцијата на Фондот, постои зголемување на расходите за градежни објекти, други договорни услуги, патни и дневни расходи, расходите за основни нето-плати и надоместоци и на придонесите од плати и персонален данок. Останатите видови расходи во 2007 година бележат намалување.



ДОЗНАЧЕНИ СРЕДСТВА

ДО ЈАВНИ ЗДРАВСТВЕНИ
УСТАНОВИ - БУЏЕТСКИ
„ПЛАФОНИ“

Здравствените услуги на јавните здравствени установи во 2007 година беа финансирани од Фондот со буџетски „плафони“, кои се утврдени со одлука на Управниот одбор.

Вкупните буџетски „плафони“ на јавните здравствени установи за 2007 година изнесуваат 9.914.379 илјади денари, а со извршениот ребаланс нивниот износ е утврден на износ од 10.551.769 илјади денари.

Фондот вршеше месечно дозначување на средства според јавните здравствени установи во рамките на буџетските „плафони“.

Буџетските „плафони“ на јавните здравствени установи во 2007 година се остварени во износ од 10.341.626 илјади денари или со индекс 98,01%

Дозначените средства во 2007 година споредени со 2006 година (износ 11.270.472 илјади денари) се помали за 8,24%, што е резултат на приватизацијата што се спроведе во здравствениот сектор.

Табела: Доzeichnete средства во 2007 по здравствени установи Извршување на буџетски „плафони“

Ред. бр.	Јавни здравствени установи - ЈЗУ	Буџет 2007	Доzeichnete средства 2007	Индекс
1	Универзитетски клинички центар - Скопје	2.413.171.241	2.510.806.792	104,05
2	ООЗТ-Институти - Скопје	130.000.000	106.684.000	82,06
3	Стоматолошки клинички центар - Скопје	123.345.280	121.954.800	98,87
4	Максилофацијална хирургија - Скопје	24.270.541	23.780.817	97,98
5	Клиничка болница - Битола	480.057.211	477.390.177	99,44
6	Општа болница - Гевгелија	98.108.467	96.763.619	98,63
7	Општа болница - Гостивар	197.967.078	197.276.197	99,65
8	Општа болница - Дебар	56.931.000	55.392.681	97,30
9	Општа болница - Кавадарци	107.493.000	104.946.765	97,63
10	Општа болница - Кичево	77.052.276	76.118.960	98,79
11	Општа болница - Кочани	92.688.923	90.616.272	97,76
12	Општа болница - Куманово	295.240.791	294.693.259	99,81
13	Општа болница - Охрид	214.891.454	213.918.988	99,55

14	Општа болница - Прилеп	277.575.000	270.358.788	97,40
15	Општа болница - Струга	114.080.213	113.438.972	99,44
16	Општа болница - Струмица	222.684.204	218.628.685	98,18
17	Општа болница - Тетово	372.868.000	364.735.960	97,82
18	Општа болница - Велес	207.918.000	201.218.024	96,78
19	Општа болница - Штип	251.020.412	246.608.929	98,24
20	Здравствен дом - Битола	156.682.000	144.910.843	92,49
21	Здравствен дом - Гевгелија	33.097.687	32.947.490	99,55
22	Здравствен дом - Гостивар	58.787.757	58.584.464	99,65
23	Здравствен дом - Дебар	15.001.289	14.719.852	98,12
24	Здравствен дом - Кавадарци	29.737.107	29.513.766	99,25
25	Здравствен дом - Кичево	33.485.000	31.754.570	94,83
26	Здравствен дом - Кочани	35.599.899	36.225.868	101,76
27	Здравствен дом - Кр. Паланка	66.833.833	65.877.115	98,57
28	Здравствен дом - Куманово	79.490.293	79.489.475	100,00
29	Здравствен дом - Охрид	57.084.144	56.539.640	99,05
30	Здравствен дом - Прилеп	113.177.604	112.940.353	99,79
31	Здравствен дом - Струга	38.643.108	38.203.193	98,86
32	Здравствен дом - Струмица	60.921.000	59.020.607	96,88
33	Здравствен дом - Тетово	80.261.000	79.752.875	99,37
34	Здравствен дом - Велес	56.712.000	56.182.500	99,07
35	Здравствен дом - Штип	40.767.155	39.889.117	97,85
36	Здравствен дом - Берово	24.665.696	24.316.943	98,59
37	Здравствен дом - Македонски Брод	19.320.218	19.125.549	98,99
38	Здравствен дом - Валандово	29.091.000	28.471.959	97,87
39	Здравствен дом - Вевчани	43.912.000	36.732.083	83,65
40	Здравствен дом - Винаца	28.735.373	28.440.499	98,97
41	Здравствен дом - Делчево	62.812.762	62.436.316	99,40
42	Здравствен дом - Демир Хисар	20.803.048	20.424.080	98,18
43	Здравствен дом - Кратово	22.087.092	21.683.569	98,17
44	Здравствен дом - Крушево	19.905.191	19.591.138	98,42
45	Здравствен дом - Неготино	48.530.000	47.829.531	98,56
46	Здравствен дом - Пехчево	16.177.502	15.781.572	97,55
47	Здравствен дом - Пробиштип	23.379.258	23.033.840	98,52
48	Здравствен дом - Радовиш	34.304.395	33.844.298	98,66
49	Здравствен дом - Ресен	46.996.249	46.995.944	100,00
50	Здравствен дом - Ростуше	17.927.512	17.569.275	98,00
51	Здравствен дом - Св. Николе	31.403.162	31.088.550	99,00
52	Здравствен дом - Скопје	654.191.116	645.946.335	98,74
53	Здравствен дом Железничар	47.891.913	47.192.326	98,54
54	Здравствена станица Тетекс - Тетово	3.677.390	2.262.650	61,53
55	Здравствена станица „Св. Кирил и Методиј“	9.629.774	9.386.751	97,48
56	Здравствена станица „Железара“ - Скопје	114.796.657	112.971.218	98,41

57	Специјална болница за хирушки болести - Скопје	204.752.000	194.123.705	94,81
58	Специјална болница за гинекологија и акушерство - Чаир Скопје	105.048.866	101.728.836	96,84
59	Институт за белодробни заболувања кај децата Козле - Скопје	65.549.720	64.684.321	98,68
60	Психијатриска болница - Скопје	190.451.000	185.480.014	97,39
61	Психијатриска болница - Д.Хисар	84.805.468	84.803.394	100,00
62	Психијатриска болница - Негорци	40.618.066	39.465.918	97,16
63	Специјална детска болница - Охрид	14.193.565	14.193.566	100,00
64	Болница Јасеново - Велес	26.443.500	24.731.238	93,52
65	Специјална болница за ортоп. и траум. "Св. Еразмо" - Охрид	144.897.589	135.408.019	93,45
66	Институт за ТБЦ - Скопје	40.465.000	39.240.210	96,97
67	Завод за медицинска рехабилитација - Скопје	62.495.000	59.779.874	95,66
68	Завод за слух и говор - Битола	12.378.700	11.909.190	96,21
69	Завод за превенција, лекување и рехабилитација на кардиоваскуларни заболувања - Охрид	82.184.544	58.435.307	71,10
70	Завод за рехабилитација - Отешево	22.140.540	21.273.996	96,09
71	Геронтолошки завод "13 Ноември" - Скопје	71.907.118	70.472.642	98,01
72	Завод за нефрологија - Струга	173.976.116	172.477.945	99,14
73	Специјална болница за ТБЦ Лешок - Тетово	6.000.000	5.969.000	99,48
74	Републички завод за трансфузија - Скопје	59.642.464	59.183.166	99,23
75	Републички завод за здравствена заштита - Скопје	19.298.000	12.593.000	65,26
76	Завод за здравствена заштита - Битола	22.349.310	22.190.340	99,29
77	Завод за здравствена заштита - Велес	18.804.900	18.446.800	98,10
78	Завод за здравствена заштита - Кочани	10.562.800	10.096.219	95,58
79	Завод за здравствена заштита - Прилеп	13.085.150	12.985.450	99,24
80	Завод за здравствена заштита - Куманово	14.473.950	14.396.950	99,47
81	Завод за здравствена заштита - Скопје	31.588.300	31.584.100	99,99
82	Завод за здравствена заштита - Струмица	10.854.092	10.654.998	98,17
83	Завод за здравствена заштита - Тетово	19.065.400	18.786.060	98,53
84	Завод за здравствена заштита - Штип	11.868.200	11.745.800	98,97
85	Завод за здравствена заштита - Охрид	13.422.161	13.336.482	99,36
86	Институт за радиологија	12.807.926	11.817.481	92,27
87	Институт за радиотерапија и онкологија	25.105.473	23.268.617	92,68
88	Клиника за кардиологија	26.832.790	24.541.771	91,46
89	Институт за биохемија	11.907.409	11.443.500	96,10
90	Клиника за нефрологија	17.163.682	16.686.609	97,22
91	Клиника за гастроентерохепатологија	9.549.539	8.571.058	89,75
92	Клиника за пулмологија и алергологија	9.244.973	8.500.956	91,95
93	Клиника за ендокринологија	6.290.247	5.822.209	92,56
94	Клиника за ревматологија	5.765.706	5.313.000	92,15
95	Клиника за хематологија	12.374.918	11.808.758	95,42

96	Клиника за токсикологија	6.757.360	6.016.770	89,04
97	Клиника за детски болести	34.957.778	33.989.176	97,23
98	Клиника за инфективни болести	16.880.505	16.219.433	96,08
99	Клиника за дерматологија	10.207.528	9.870.216	96,70
100	Клиника за неврологија	21.389.858	18.816.318	87,97
101	Клиника за трауматологија	9.200.085	8.866.744	96,38
102	Клиника за урологија	7.196.898	6.629.932	92,12
103	Клиника за неврохирургија	9.771.245	8.914.186	91,23
104	Клиника за дигестивна хирургија	10.459.759	10.255.451	98,05
105	Клиника за торакална и васкуларна хирургија	7.623.876	6.689.440	87,74
106	Клиника за пластична и реконструктивна хирургија	6.257.149	5.870.813	93,83
107	Клиника за детска хирургија	6.433.933	5.783.904	89,90
108	Клиника за анестезија и реанимација (КАРИЛ)	20.731.666	20.057.707	96,75
109	Клиника за ортопедски болести	18.258.583	17.812.586	97,56
110	Клиника за уво, нос и грло	10.440.166	9.615.381	92,10
111	Клиника за очни болести	12.234.686	12.200.292	99,72
112	Клиника за гинекологија и акушерство	41.468.193	39.717.196	95,78
113	Клиника за психијатрија	9.503.599	9.183.547	96,63
114	Завод за рехабилитација на слух, говор и глас	5.340.577	4.947.908	92,65
115	Ургентен центар	5.618.647	4.830.592	85,97
116	Заеднички работи	516.792.006	420.379.480	81,34
	Вкупно ЈЗУ	10.551.769.554	10.341.626.392	98,01



**О Б В Р С К И
Н А
Ф О Н Д О Т**

Вкупните обврски на Фондот на 31.12.2007 година изнесуваат 775.726 илјади денари. Обврските на Фондот во текот на 2007 година се со тенденција на опаѓање.

Вкупните обврски на 31.12.2007 во споредба со состојбата на обврските на 31.12.2006 година бележат опаѓање од 27,66%, што е резултат на преземените мерки за нивно намалување.

Табела: Вкупни обврски на Фондот за здравствено осигурување на 31.12.2007 година

Состојба	Лекови и медицински потрошен материјал за кои Фондот преземал обврска за плаќање
31.01.2007	1.217.137
28.02.2007	1.151.517
31.03.2007	1.054.496
30.04.2007	1.069.342
31.05.2007	775.628
30.06.2007	445.953
31.07.2007	732.624
31.08.2007	616.776
30.09.2007	718.902
31.10.2007	615.157
30.11.2007	375.449
31.12.2007	775.727

Табела: Вкупни обврски по ЈЗУ за кои Фондот преземал обврска за плаќање на 31.12.2007

Ред. бр.	Јавни здравствени установи - ЈЗУ	Вкупни обврски на 31.12.2007
1	Институт за радиотерапија	109.984.974
2	Клиника за кардиологија	4.412.576
3	Клиника за нефрологија	26.153.749
4	Клиника за ГЕХ	1.373.353
5	Клиника за пулмологија и алергологија	1.884.089
6	Клиника за ендокринологија	239.774
7	Клиника за ревматологија	4.665.633
8	Клиника за хематологија	51.324.501
9	Клиника за токсикологија	700.460
10	Клиника за детски болести	22.650.185
11	Клиника за инфективни болести	8.570.984
12	Клиника за дерматологија	285.514
13	Клиника за неврологија	30.019.158
14	Клиника за трауматологија	1.658.394
15	Клиника за урологија	3.364.637
16	Клиника за неврохирургија	2.706.483
17	Клиника за дигестивна хирургија	3.451.822
18	Клиника за торакална и васкуларна хирургија	2.612.670
19	Клиника за пластична хирургија	209.712
20	Клиника за детска хирургија	260.176
21	Клиника за анестезија и реанимација (КАРИЛ)	6.631.081
22	Клиника за ортопедски болести	1.150.986
23	Клиника за уво, нос и грло	931.436
24	Клиника за очни болести	542.812
25	Клиника за гинекологија и акушерство	6.895.170
26	Клиника за психијатрија	156.222
27	Завод за слух, говор и глас	502
28	Ургентен центар	325.295
29	Јавна установа за потребите на ЈЗУ	85.346.357
30	Максилофацијална хирургија	194.833
31	Здравствен дом - Битола	7.064.025
32	Клиничка болница - Битола	33.361.792
33	Здравствен дом - Гевгелија	83.699
34	Општа болница - Гевгелија	7.419.522
35	Психијатриска болница - Негорци	820.365
36	Здравствен дом - Гостивар	438.342
37	Општа болница - Гостивар	18.854.348
38	Здравствен дом - Дебар	125.590
39	Општа болница - Дебар	2.944.993
40	Здравствен дом - Кавадарци	106.197

41	Општа болница - Кавадарци	9.422.522
42	Здравствен дом - Кичево	245.954
43	Општа болница - Кичево	5.321.600
44	Здравствен дом - Кочани	3.622.400
45	Општа болница - Кочани	6.592.732
46	Здравствен дом - Крива Паланка	4.015.369
47	Здравствен дом - Куманово	87.631
48	Општа болница - Куманово	25.329.426
49	Здравствен дом - Охрид	154.870
50	Општа болница - Охрид	14.113.594
51	Здравствен дом - Прилеп	8.963.024
52	Општа болница - Прилеп	16.063.620
53	Здравствен дом - Струга	443.360
54	Општа болница - Струга	9.463.746
55	Здравствен дом - Струмица	471.802
56	Општа болница - Струмица	17.048.927
57	Здравствен дом - Тетово	611.841
58	Општа болница - Тетово	33.324.312
59	ТБЦ Лешок - Тетово	450.833
60	Здравствен дом - Велес	75.763
61	Општа болница - Велес	10.952.647
62	Здравствен дом - Штип	159.602
63	Општа болница - Штип	14.787.375
64	Здравствен дом - Берово	1.278.142
65	Здравствен дом - Македонски Брод	469.413
66	Здравствен дом - Валандово	806.677
67	Здравствен дом - Винаца	1.336.582
68	Здравствен дом - Делчево	4.894.567
69	Здравствен дом - Демир Хисар	243.270
70	Здравствен дом - Кратово	558.110
71	Здравствен дом - Крушево	539.607
72	Здравствен дом - Неготино	2.032.810
73	Здравствен дом - Пехчево	428.039
74	Здравствен дом - Пробиштип	1.025.147
75	Здравствен дом - Радовиш	2.112.581
76	Здравствен дом - Ресен	1.351.682
77	Здравствен дом - Свети Николе	1.184.991
78	Здравствен дом - Скопје	45.414.402
79	Здравствен дом на Железничарите	1.130.531
80	Здравствен дом - Ростуше	359.677
81	Здравствен дом - Вевчани	232.215

82	Здравствена станица КИМ	374.920
83	Здравствена станица Железара	21.488.813
84	ГОб - Хирургија	6.098.230
85	ГОб - Гинекологија	1.453.488
86	ГОб - Институт за белодробни заболувања	1.572.122
87	Болница за нервни и душевни болници - Бардовци	6.535.353
88	Болница за нервни и душевни болни - Демир Хисар	3.772.915
89	Специјална болница за ТБЦ Јасеново	482.651
90	Специјална болница за ортопедија и трауматологија - Охрид	1.842.178
91	Институт за ТБЦ	1.223.582
92	Републички завод за трансфузиологија - Скопје	3.327.199
93	Завод за медицинска рехабилитација - Скопје	51.202
94	Завод за превенција на кардиоваскуларни заболувања - Охрид	1.434.769
95	Завод за респираторни заболувања - Отешево	97.896
96	Завод за нефрологија - Струга	28.927.300
	Вкупно	775.726.397

Вкупните достасани ненамирени обврски (долгови) на ЈЗУ за лекови и медицински потрошен материјал за кои Фондот презел обврска за плаќање на 31.12.2007 година се сведени на нула како резултат на преземените активности од страна на Фондот за здравствено осигурување.

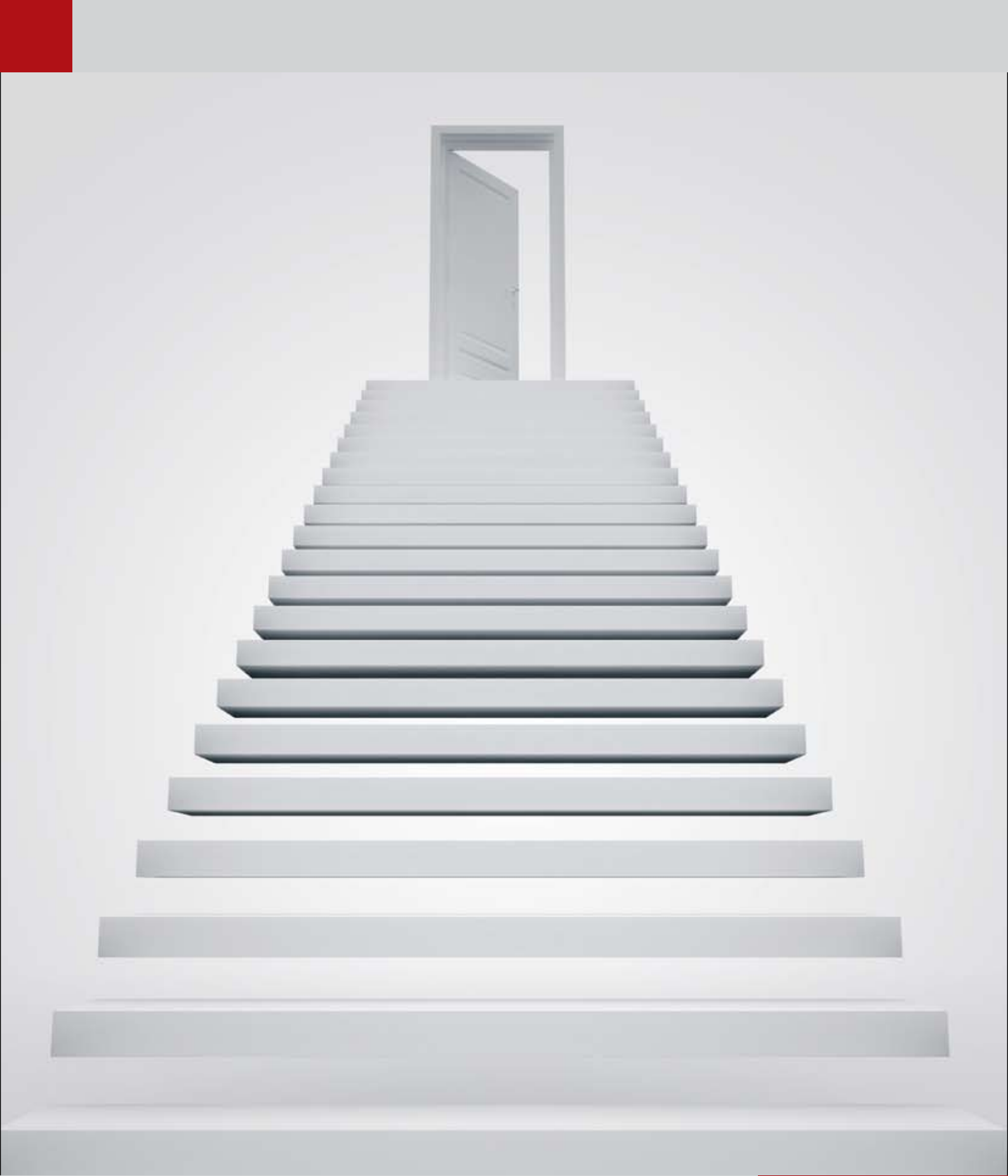


ФИНАНСИСКИ РЕЗУЛТАТ

Фондот за здравствено осигурување на Македонија во 2007 година оствари вкупни приходи во износ од 17.491.256.910 денари и вкупни расходи во износ од 16.425.000.516 денари, односно остварена е позитивна разлика во износ од 1.066.256.394 денари.

Приходи	17.491.256.910
Расходи	16.425.000.516
Разлика	1.066.256.394

Позитивната разлика произлегува од состојбата на жиро-сметката на Фондот за здравствено осигурување на 31.12.2007 година во износ од 1.002.873.028 денари, состојбата на жиро-сметките на подрачните служби во износ од 148.786 денари и блокираните средства во Македонска банка во износ од 63.234.680 денари, кои треба да бидат добиени во текот на оваа година откако ќе заврши постапката за ликвидација на Македонска банка.



III



АНАЛИЗА НА ЕКОНОМСКО- ФИНАНСИСКОТО РАБОТЕЊЕ НА ЈЗУ ЗА 2007 ГОДИНА

01 01

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 2007 година Фондот има исплатено 14.891.325 илјади денари, што претставува 90,66% од вкупните расходи на Фондот.

01 02

ЈАВНИ ЗДРАВСТВЕНИ УСТАНОВИ

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

Во овој извештај се обработени податоци за приходите и расходите на јавните здравствени установи за 2007 година врз база на годишни пресметки, кои се званични документи и се доставени до Управата за јавни приходи.

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

01 03

БРОЈ НА ЈАВНИ ЗДРАВСТВЕНИ УСТАНОВИ

Во почетокот на 2007 година здравствената заштита во Република Македонија се остваруваше преку 84 јавни здравствени установи. Со продолжување на реформските процеси, бројот на јавните здравствени установи во РМ бележи пораст, што се должи на трансформацијата на ЈЗУ Клинички центар, кој прерасна во 30 одделни правни субјекти и на отпочнувањето со работа на Специјалната болница за ТБЦ Лешок како самостојна јавна здравствена установа.

Во 2007 година поради недоволен обем на пружени здравствени услуги престана да функционира Специјалната детска болница - Охрид. Во анализата се обработени податоци за сите јавни здравствени установи.

Со цел да се согледа наменското користење на трансферираните средства од Фондот до јавните здравствени установи во овој извештај се опфатени показатели за остварените приходи и расходи на ЈЗУ за 2007 година и анализа на истите.

01 04

КАДРОВСКА СТРУКТУРА ВО ЈАВНИТЕ ЗДРАВСТВЕНИ УСТАНОВИ

Во јавните здравствени установи на 31.12.2007 година биле вработени 18.120 лица, од кои 13.951 или 76,99% медицински кадар и 4.169 лица немедицински кадар или 23,01%. Во однос на 2006 година, бројот на вработените лица е намален за 1.645 лице што е резултат на започната трансформација во примарната здравствена заштита која продолжи да се спроведува и во 2007 година.

Табела: Кадровска структура на ЈЗУ на 31.12.2007 година

Вработени		Град	Село	Вкупно
Медицински работници - Вкупно		13.535	416	13.951
Висока стручна подготовка - Вкупно		4.441	35	4.476
А	Лекари	3.828	29	3.857
	Лекари по општа медицина	434	11	445
	Лекари на специјализација	273	4	277
	Лекари специјалисти	2.461	10	2.471
	Супспецијалисти	224	2	226
	Лекари стоматолози	192	2	194
	Доктори на наука	244	0	244
Б	Останат медицински кадар	613	6	619
	Фармацевти	87	0	87
	Хемичари	85	1	86
	Останати	441	5	446
Виша стручна подготовка - Вкупно		728	17	745
	Медицински сестри - техничари	343	7	350
	Забари	8	0	8
	Забни техничари	3	0	3
	Лаборантски техничари	37	3	40
	Рендгенски техничари	226	2	228
	Акушерки	16	0	16
	Останати	95	5	100
Средна стручна подготовка - Вкупно		7.229	303	7.532
	Медицински сестри-техничари	4.302	144	4.446
	Медицински сестри за здравствена заштита на деца	213	30	243
	Забари	60	1	61
	Забни техничари	106	1	107
	Лаборантски техничари	847	34	881

	Рендгенски техничари	65	4	69
	Акушерки	874	46	920
	Останати	762	43	805
Ниска стручна подготовка - Вкупно		1.137	61	1.198
	Медицински сестри за здравствена заштита на деца	41	13	54
	Акушерки	59	2	61
	Останати	1.037	46	1.083
Административни работници според степени на образование - Вкупно		3.972	197	4.169
	Висока	331	11	342
	Виша	151	4	155
	Средна	1.527	72	1.599
	Ниска	1.147	63	1.210
	Техничари	816	47	863
ВКУПНО ВРАБОТЕНИ		17.507	613	18.120

П Р И Х О Д И Н А Ј З У

Јавните здравствени установи во 2007 година оствариле вкупни приходи во износ од 12.944.244.220 денари, што во однос на 2006 година претставува намалување за 3,62%, што се должи на извршената приватизација.

Приходите на ЈЗУ ги опфаќаат приходите наплатени од Фондот, приходите од Буџетот на РМ и сопствените приходи.

Приходите на ЈЗУ наплатени од Фондот во 2007 година изнесуваат 10.543.904 илјади денари, имаат доминантно учество во вкупните приходи од 81,46% и споредени со планот се помали за 0,07%.

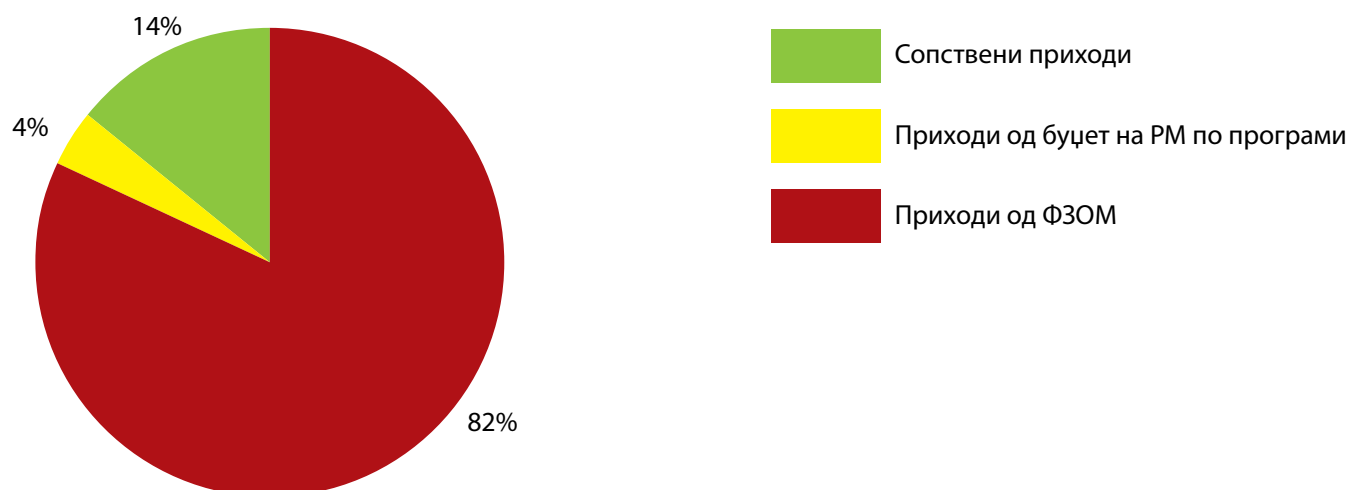
Приходите по програми од Буџетот на РМ се остварени во износ од 526.731 илјади денари или помалку за 28,49% во однос на планот, додека сопствените приходи на ЈЗУ се остварени во износ од 1.873.609 илјади денари што претставува 17,73% над планираните.

Во структурата на остварените приходи на ЈЗУ во 2007 година најголемо учество имаат приходите од Фондот со 81,46%, потоа сопствените приходи учествуваат со 14,47% и приходи од Буџетот на РМ со 4,07%.

Табела: Структура на приходи на ЈЗУ за 2007 година

Вид приходи	2006	Планирани 2007	Остварени 2007	Индекс оств./план.	Индекс 07/06	%
Приходи од ФЗОМ	11.610.714	10.551.767	10.543.904	99,93	90,81	81,46
Приходи од Буџет на РМ по програми	308.959	736.582	526.731	71,51	170,49	4,07
Сопствени приходи	1.510.224	1.591.418	1.873.609	117,73	124,06	14,47
Вкупно	13.429.897	12.879.767	12.944.244	100,50	96,38	100,00

Структура на вкупни приходи на ЈЗУ во 2007 година



Табела: Приходи на ЈЗУ за 2007 година

Ред. бр.	Јавни здравствени установи - ЈЗУ	Планирани вкупни приходи	Остварени вкупни приходи	Индекс оств./план.	%
1	Универзитетски клинички центар Скопје	2.653.568.000	2.638.431.061	99,43	20,38
2	Здравствена установа Институт	311.985.000	367.421.771	117,77	2,84
3	Стоматолошки клинички центар	201.298.000	218.085.938	108,34	1,68
4	Максилофацијална хирургија	31.739.000	36.012.385	113,46	0,28
5	Клиничка болница - Битола	562.060.000	564.511.443	100,44	4,36
6	Општа болница - Гевгелија	101.088.000	111.272.340	110,07	0,86
7	Општа болница - Гостивар	219.917.000	235.992.359	107,31	1,82
8	Општа болница - Дебар	63.881.000	61.609.625	96,44	0,48
9	Општа болница - Кавадарци	112.493.000	121.139.541	107,69	0,94
10	Општа болница - Кичево	94.152.000	94.965.593	100,86	0,73
11	Општа болница - Кочани	108.989.000	108.338.506	99,40	0,84
12	Општа болница - Куманово	331.241.000	337.963.947	102,03	2,61
13	Општа болница - Охрид	228.717.000	249.065.000	108,90	1,92
14	Општа болница - Прилеп	301.875.000	304.670.374	100,93	2,35
15	Општа болница - Струга	130.680.000	137.609.832	105,30	1,06
16	Општа болница - Струмица	249.714.000	264.987.431	106,12	2,05
17	Општа болница - Тетово	422.712.000	442.535.917	104,69	3,42
18	Општа болница - Велес	228.423.000	222.505.156	97,41	1,72
19	Општа болница - Штип	263.020.000	279.230.817	106,16	2,16
20	Здравствен дом - Битола	190.567.000	171.038.478	89,75	1,32
21	Здравствен дом - Гевгелија	34.010.000	35.508.107	104,40	0,27
22	Здравствен дом - Гостивар	73.048.000	69.484.897	95,12	0,54
23	Здравствен дом - Дебар	17.081.000	18.707.000	109,52	0,14
24	Здравствен дом - Кавадарци	33.228.000	35.734.712	107,54	0,28
25	Здравствен дом - Кичево	37.685.000	36.533.415	96,94	0,28
26	Здравствен дом - Кочани	42.315.000	42.936.715	101,47	0,33
27	Здравствен дом - Крива Паланка	99.982.000	75.876.542	75,89	0,59
28	Здравствен дом - Куманово	92.681.000	95.201.103	102,72	0,74
29	Здравствен дом - Охрид	251.929.000	68.126.833	27,04	0,53

30	Здравствен дом - Прилеп	124.578.000	130.139.419	104,46	1,01
31	Здравствен дом - Струга	50.708.000	45.629.184	89,98	0,35
32	Здравствен дом - Струмица	64.665.000	74.033.375	114,49	0,57
33	Здравствен дом - Тетово	94.261.000	87.494.033	92,82	0,68
34	Здравствен дом - Велес	63.039.000	65.081.841	103,24	0,50
35	Здравствен дом - Штип	46.387.000	49.755.340	107,26	0,38
36	Здравствен дом - Берово	27.046.000	26.861.132	99,32	0,21
37	Здравствен дом - Македонски Брод	20.420.000	21.462.062	105,10	0,17
38	Здравствен дом - Валандово	32.750.000	32.731.401	99,94	0,25
39	Здравствен дом - Вевчани	48.512.000	40.667.322	83,83	0,31
40	Здравствен дом - Винаца	30.565.000	34.706.993	113,55	0,27
41	Здравствен дом - Делчево	66.113.000	69.689.951	105,41	0,54
42	Здравствен дом - Демир Хисар	22.157.000	23.386.116	105,55	0,18
43	Здравствен дом - Кратово	25.885.000	24.599.989	95,04	0,19
44	Здравствен дом - Крушево	23.055.000	22.909.425	99,37	0,18
45	Здравствен дом - Неготино	59.467.000	56.616.495	95,21	0,44
46	Здравствен дом - Пехчево	17.457.000	17.566.594	100,63	0,14
47	Здравствен дом - Пробиштип	25.059.000	27.481.552	109,67	0,21
48	Здравствен дом - Радовиш	38.560.000	42.093.195	109,16	0,33
49	Здравствен дом - Ресен	49.896.000	59.729.232	119,71	0,46
50	Здравствен дом - Ростуше	21.564.000	21.496.972	99,69	0,17
51	Здравствен дом - Свети Николе	33.853.000	36.855.781	108,87	0,28
52	Здравствен дом - Скопје	757.691.000	862.522.870	113,84	6,66
53	Здравствен дом Железничари	54.222.000	63.844.704	117,75	0,49
54	Здравствена станица - Тетекс	4.177.000	2.371.000	56,76	0,02
55	Здравствена станица „Св. Кирил и Методиј“	11.629.000	13.874.803	119,31	0,11
56	Здравствена станица Рудници и Железарница	119.966.000	121.111.418	100,95	0,94
57	Специјална болница за хируршки болести	217.000.000	221.968.313	102,29	1,71
58	Специјална болница за гинекологија и акушерство - Чаир Скопје	119.663.000	121.028.525	101,14	0,93
59	Институт за белодробни заболувања кај децата Козле	74.789.000	74.081.196	99,05	0,57
60	Психијатриска болница	232.451.000	235.622.862	101,36	1,82
61	Психијатриска болница - Демир Хисар	109.805.000	114.166.291	103,97	0,88
62	Психијатриска болница - Негорци	45.938.000	48.214.111	104,95	0,37
63	Специјална детска болница - Охрид	14.946.000	14.944.157	99,99	0,12
64	Болница Јасеново - Велес	27.485.000	26.049.143	94,78	0,20
65	Специјална болница за ортопедија и трауматологија “Св. Еразмо” - Охрид	193.298.000	218.659.632	113,12	1,69
66	Институт за ТБЦ	49.565.000			0,51
67	Специјална болница за ТБЦ Лешок - Тетово	6.000.000	6.201.282	103,35	0,05
68	Завод за медицинска рехабилитација - Скопје	62.695.000	65.898.507	105,11	0,51
69	Завод за слух, говор и глас - Битола	12.379.000	12.188.322	98,46	0,09
70	Завод за превенција, лекување и рехабилитација на кардиоваскуларни заболувања - Охрид	84.084.000	62.920.991	74,83	0,49
71	Завод за рехабилитација - Отешево	22.769.000	23.138.620	101,62	0,18
72	Геронтолошки завод “13 Ноември” - Скопје	130.757.000	135.374.010	103,53	1,05
73	Завод за нефрологија - Струга	205.251.000	209.418.322	102,03	1,62
74	Републички завод за трансфузија - Скопје	185.192.000	139.002.136	75,06	1,07
75	Републички завод за здравствена заштита - Скопје	184.298.000	181.619.805	98,55	1,40
76	Завод за здравствена заштита - Битола	51.171.000	50.966.159	99,60	0,39
77	Завод за здравствена заштита - Велес	40.806.000	42.862.959	105,04	0,33

78	Завод за здравствена заштита - Кочани	24.757.000	20.919.935	84,50	0,16
79	Завод за здравствена заштита - Прилеп	30.832.000	29.341.200	95,16	0,23
80	Завод за здравствена заштита - Куманово	36.239.000	37.654.009	103,90	0,29
81	Завод за здравствена заштита - Скопје	86.839.000	91.836.858	105,76	0,71
82	Завод за здравствена заштита - Струмица	22.904.000	21.458.463	93,69	0,17
83	Завод за здравствена заштита - Тетово	36.313.000	37.310.955	102,75	0,29
84	Завод за здравствена заштита - Штип	29.113.000	25.040.186	86,01	0,19
85	Завод за здравствена заштита - Охрид	26.885.000	27.940.484	103,93	0,22
86	Институт за радиологија	19.547.000	18.913.912	96,76	0,15
87	Институт за радиотерапија и онкологија	33.310.000	35.049.187	105,22	0,27
88	Клиника за кардиологија	36.156.000	34.173.299	94,52	0,26
89	Институт за биохемија	17.932.000	11.579.022	64,57	0,09
90	Клиника за нефрологија	18.637.000	17.791.327	95,46	0,14
91	Клиника за гастроентерохепатологија	14.213.000	13.253.735	93,25	0,10
92	Клиника за пулмологија и алергологија	12.267.000	11.518.901	93,90	0,09
93	Клиника за ендокринологија	12.089.000	11.598.484	95,94	0,09
94	Клиника за ревматологија	6.779.000	6.635.626	97,89	0,05
95	Клиника за хематологија	14.277.000	13.710.925	96,04	0,11
96	Клиника за токсикологија	7.954.000	7.785.500	97,88	0,06
97	Клиника за детски болести	41.607.000	45.141.000	108,49	0,35
98	Клиника за инфективни болести	30.916.000	30.410.229	98,36	0,23
99	Клиника за дерматологија	11.443.000	8.196.201	71,63	0,06
100	Клиника за неврологија	24.276.000	20.865.889	85,95	0,16
101	Клиника за трауматологија	12.674.000	9.465.549	74,68	0,07
102	Клиника за урологија	10.051.000	9.482.351	94,34	0,07
103	Клиника за неврохирургија	11.823.000	11.340.253	95,92	0,09
104	Клиника за дигестивна хирургија	15.914.000	15.909.057	99,97	0,12
105	Клиника за торакална и васкуларна хирургија	12.232.000	10.026.190	81,97	0,08
106	Клиника за пластична и реконструктивна хирургија	7.233.000	6.910.931	95,55	0,05
107	Клиника за детска хирургија	8.477.000	8.025.944	94,68	0,06
108	Клиника за анестезија и реанимација (КАРИЛ)	22.723.000	26.031.105	114,56	0,20
109	Клиника за ортопедски болести	23.111.000	22.020.123	95,28	0,17
110	Клиника за уво, нос и грло	15.222.000	14.398.420	94,59	0,11
111	Клиника за очни болести	14.137.000	13.298.653	94,07	0,10
112	Клиника за гинекологија и акушерство	61.180.000	59.444.461	97,16	0,46
113	Клиника за психијатрија	17.095.000	14.292.221	83,60	0,11
114	Завод за рехабилитација на слух, говор и глас	5.663.000	5.268.272	93,03	0,04
115	Ургентен центар	6.206.000	5.204.238	83,86	0,04
116	Заеднички работи	546.639.000	546.237.742	99,93	4,22
	Вкупно	12.879.767.000	12.944.244.220	100,50	100,00

РАСХОДИ НА ЈЗУ

Вкупните платени средства за расходи на ЈЗУ за периодот јануари-декември 2007 година изнесуваат 12.836.424 илјади денари, кои, споредени со Годишниот план, имаат индекс на остварување од 99,66 % .

Во периодот јануари-декември 2007 година остварените расходи за плати и надоместоци на ЈЗУ изнесуваат 6.054.161 илјади денари. Во структурата на вкупните расходи на ЈЗУ, нивното учество изнесува 47,16%.

Лековите и медицинскиот материјал се остварени во износ од 3.735.294.747 денари, што претставува учество во вкупните расходи од 29,10%.

Другите материјални трошоци се остварени во износ од 3.046.968 илјади денари со учество од 23,74% во вкупните расходи.

Табела: Структура на вкупни расходи на ЈЗУ во 2007 година

Ред.бр.	Вид расход	2006	2007	Индекс 07/06	%
1	Плати	6.571.566	6.054.161	92,13	47,16
2	Лекови и МПМ	4.290.034	3.735.295	87,07	29,10
3	Други материјални трошоци	2.499.176	3.046.968	121,92	23,74
	Вкупно	13.360.776	12.836.424	96,08	100,00

Табела: Расходи по јавни здравствени установи 2007 година

Ред. бр.	Јавни здравствени установи - ЈЗУ	Планирани вкупни приходи	Остварени вкупни расходи	Индекс оств./план.	%
1	Универзитетски клинички центар Скопје	2.653.568.000	2.688.099.363	101,30	20,94
2	Здравствена установа Институту	311.985.000	367.299.517	117,73	2,86
3	Стоматолошки клинички центар	201.298.000	216.877.050	107,74	1,69
4	Максилофацијална хирургија	31.739.000	30.664.952	96,62	0,24
5	Клиничка болница - Битола	562.060.000	565.394.923	100,59	4,40
6	Општа болница - Гевгелија	101.088.000	110.815.160	109,62	0,86
7	Општа болница - Гостивар	219.917.000	235.664.928	107,16	1,84
8	Општа болница - Дебар	63.881.000	60.327.827	94,44	0,47
9	Општа болница - Кавадарци	112.493.000	121.186.125	107,73	0,94
10	Општа болница - Кичево	94.152.000	94.767.971	100,65	0,74
11	Општа болница - Кочани	108.989.000	108.394.302	99,45	0,84
12	Општа болница - Куманово	331.241.000	337.660.426	101,94	2,63
13	Општа болница - Охрид	228.717.000	249.589.247	109,13	1,94
14	Општа болница - Прилеп	301.875.000	304.087.816	100,73	2,37
15	Општа болница - Струга	130.680.000	137.192.282	104,98	1,07
16	Општа болница - Струмица	249.714.000	264.959.070	106,11	2,06
17	Општа болница - Тетово	422.712.000	437.240.701	103,44	3,41
18	Општа болница - Велес	228.423.000	222.537.679	97,42	1,73
19	Општа болница - Штип	263.020.000	279.442.118	106,24	2,18
20	Здравствен дом - Битола	190.567.000	170.476.001	89,46	1,33
21	Здравствен дом - Гевгелија	34.010.000	35.689.535	104,94	0,28
22	Здравствен дом - Гостивар	73.048.000	68.667.792	94,00	0,53
23	Здравствен дом - Дебар	17.081.000	18.728.130	109,64	0,15
24	Здравствен дом - Кавадарци	33.228.000	35.782.712	107,69	0,28
25	Здравствен дом - Кичево	37.685.000	36.533.415	96,94	0,28
26	Здравствен дом - Кочани	42.315.000	42.814.696	101,18	0,33
27	Здравствен дом - Крива Паланка	99.982.000	76.929.981	76,94	0,60
28	Здравствен дом - Куманово	92.681.000	95.208.623	102,73	0,74
29	Здравствен дом - Охрид	251.929.000	64.296.076	25,52	0,50
30	Здравствен дом - Прилеп	124.578.000	130.232.540	104,54	1,01
31	Здравствен дом - Струга	50.708.000	45.599.212	89,93	0,36
32	Здравствен дом - Струмица	64.665.000	73.992.643	114,42	0,58
33	Здравствен дом - Тетово	94.261.000	93.946.400	99,67	0,73
34	Здравствен дом - Велес	63.039.000	65.135.615	103,33	0,51
35	Здравствен дом - Штип	46.387.000	51.308.943	110,61	0,40
36	Здравствен дом - Берово	27.046.000	27.759.010	102,64	0,22
37	Здравствен дом - Македонски Брод	20.420.000	21.547.742	105,52	0,17
38	Здравствен дом - Валандово	32.750.000	32.713.213	99,89	0,25
39	Здравствен дом - Вевчани	48.512.000	40.119.457	82,70	0,31
40	Здравствен дом - Винаца	30.565.000	33.567.165	109,82	0,26
41	Здравствен дом - Делчево	66.113.000	69.948.754	105,80	0,54
42	Здравствен дом - Демир Хисар	22.157.000	23.463.266	105,90	0,18
43	Здравствен дом - Кратово	25.885.000	24.629.699	95,15	0,19
44	Здравствен дом - Крушево	23.055.000	22.927.098	99,45	0,18
45	Здравствен дом - Неготино	59.467.000	57.390.907	96,51	0,45
46	Здравствен дом - Пехчево	17.457.000	17.533.145	100,44	0,14
47	Здравствен дом - Пробиштип	25.059.000	27.381.133	109,27	0,21
48	Здравствен дом - Радовиш	38.560.000	42.083.744	109,14	0,33

49	Здравствен дом - Ресен	49.896.000	53.966.649	108,16	0,42
50	Здравствен дом - Ростуше	21.564.000	21.414.323	99,31	0,17
51	Здравствен дом - Свети Николе	33.853.000	36.503.610	107,83	0,28
52	Здравствен дом - Скопје	757.691.000	854.136.455	112,73	6,65
53	Здравствен дом Железничари	54.222.000	63.529.922	117,17	0,49
54	Здравствена станица Тетекс	4.177.000	2.459.000	58,87	0,02
55	Здравствена станица „Св. Кирил и Методиј“	11.629.000	12.153.291	104,51	0,09
56	Здравствена станица Рудници и Железарница	119.966.000	115.802.407	96,53	0,90
57	Специјална болница за хируршки болести	217.000.000	221.338.565	102,00	1,72
58	Специјална болница за гинекологија и акушерство - Чаир Скопје	119.663.000	120.993.798	101,11	0,94
59	Институт за белодробни заболувања кај децата Козле	74.789.000	74.162.374	99,16	0,58
60	Психијатриска болница	232.451.000	215.693.064	92,79	1,68
61	Психијатриска болница - Демир Хисар	109.805.000	107.670.667	98,06	0,84
62	Психијатриска болница - Негорци	45.938.000	48.061.892	104,62	0,37
63	Специјална детска болница - Охрид	14.946.000	14.944.157	99,99	0,12
64	Болница Јасеново - Велес	27.485.000	26.005.557	94,62	0,20
65	Специјална болница за ортопедија и трауматологија “Св. Еразмо” - Охрид	193.298.000	197.056.012	101,94	1,54
66	Институт за ТБЦ	49.565.000	60.870.607	122,81	0,47
67	Специјална болница за ТБЦ Лешок - Тетово	6.000.000	4.341.006	72,35	0,03
68	Завод за медицинска рехабилитација - Скопје	62.695.000	64.271.909	102,52	0,50
69	Завод за слух, говор и глас - Битола	12.379.000	11.794.272	95,28	0,09
70	Завод за превенција, лекување и рехабилитација на кардиоваскуларни заболувања - Охрид	84.084.000	60.443.608	71,88	0,47
71	Завод за рехабилитација - Отешево	22.769.000	20.130.502	88,41	0,16
72	Геронтолошки завод “ 13 Ноември” - Скопје	130.757.000	124.550.714	95,25	0,97
73	Завод за нефрологија - Струга	205.251.000	205.352.306	100,05	1,60
74	Републички завод за трансфузија - Скопје	185.192.000	133.744.325	72,22	1,04
75	Републички завод за здравствена заштита - Скопје	184.298.000	142.429.538	77,28	1,11
76	Завод за здравствена заштита - Битола	51.171.000	49.229.052	96,20	0,38
77	Завод за здравствена заштита - Велес	40.806.000	40.788.344	99,96	0,32
78	Завод за здравствена заштита - Кочани	24.757.000	20.503.117	82,82	0,16
79	Завод за здравствена заштита - Прилеп	30.832.000	28.924.472	93,81	0,23
80	Завод за здравствена заштита - Куманово	36.239.000	35.950.177	99,20	0,28
81	Завод за здравствена заштита - Скопје	86.839.000	91.462.955	105,32	0,71
82	Завод за здравствена заштита - Струмица	22.904.000	19.583.592	85,50	0,15
83	Завод за здравствена заштита - Тетово	36.313.000	33.949.924	93,49	0,26
84	Завод за здравствена заштита - Штип	29.113.000	24.980.513	85,81	0,19
85	Завод за здравствена заштита - Охрид	26.885.000	27.762.891	103,27	0,22
86	Институт за радиологија	19.547.000	18.208.106	93,15	0,14
87	Институт за радиотерапија и онкологија	33.310.000	29.220.926	87,72	0,23
88	Клиника за кардиологија	36.156.000	34.060.796	94,21	0,27
89	Институт за биохемија	17.932.000	11.145.910	62,16	0,09
90	Клиника за нефрологија	18.637.000	17.745.134	95,21	0,14
91	Клиника за гастроентерохепатологија	14.213.000	13.157.748	92,58	0,10
92	Клиника за пулмологија и алергологија	12.267.000	10.914.594	88,98	0,09
93	Клиника за ендокринологија	12.089.000	11.355.818	93,94	0,09
94	Клиника за ревматологија	6.779.000	6.666.975	98,35	0,05
95	Клиника за хематологија	14.277.000	13.680.750	95,82	0,11
96	Клиника за токсикологија	7.954.000	7.057.153	88,72	0,05

97	Клиника за детски болести	41.607.000	43.679.374	104,98	0,34
98	Клиника за инфективни болести	30.916.000	20.587.137	66,59	0,16
99	Клиника за дерматологија	11.443.000	8.093.603	70,73	0,06
100	Клиника за неврологија	24.276.000	20.135.430	82,94	0,16
101	Клиника за трауматологија	12.674.000	8.729.294	68,88	0,07
102	Клиника за урологија	10.051.000	9.446.483	93,99	0,07
103	Клиника за неврохирургија	11.823.000	11.211.328	94,83	0,09
104	Клиника за дигестивна хирургија	15.914.000	15.792.766	99,24	0,12
105	Клиника за торакална и васкуларна хирургија	12.232.000	9.954.015	81,38	0,08
106	Клиника за пластична и реконструктивна хирургија	7.233.000	6.899.447	95,39	0,05
107	Клиника за детска хирургија	8.477.000	6.857.050	80,89	0,05
108	Клиника за анестезија и реанимација (КАРИЛ)	22.723.000	22.053.695	97,05	0,17
109	Клиника за ортопедски болести	23.111.000	21.159.635	91,56	0,16
110	Клиника за уво, нос и грло	15.222.000	13.241.988	86,99	0,10
111	Клиника за очни болести	14.137.000	10.384.285	73,45	0,08
112	Клиника за гинекологија и акушерство	61.180.000	57.817.316	94,50	0,45
113	Клиника за психијатрија	17.095.000	9.932.030	58,10	0,08
114	Завод за рехабилитација на слух, говор и глас	5.663.000	5.267.322	93,01	0,04
115	Ургентен центар	6.206.000	4.546.473	73,26	0,04
116	Заеднички работи	546.639.000	594.316.371	108,72	4,63
	Вкупно	12.879.767.000	12.836.423.623	99,66	100,00

ПРИВАТНИ И ДРУГИ ЗДРАВСТВЕНИ УСТАНОВИ

Фондот во деловната 2007 година за вршење на здравствени услуги има склучено договори со приватни здравствени установи за примарна и специјалистичко-консултативна здравствена заштита и други установи што вршат здравствена дејност.

За покривање на услуги на приватните здравствени установи и Воената болница се исплатени 4.155.599 илјади денари што претставува зголемување во однос на 2006 година за 51%, што е резултат на приватизацијата во примарната здравствена заштита.

Меѓу позначајните приватни здравствени установи со кои Фондот има склучено договор за вршење на здравствени услуги е Кардиохирургијата "Филип Втори" - Скопје. Во 2007 година на оваа здравствена установа ѝ се исплатени средства во износ од 281.462 илјади денари, кои споредени со 2006 година, се зголемени за 49,85%, што е резултат на повеќе извршени здравствени услуги.

За вршење на здравствени услуги на примарно, специјалистичко-консултативно и болничко ниво, Фондот има склучено договор со Воената болница - Скопје, на која во 2007 година и се исплатени средства во износ од 100.000 илјади денари, кои, споредени со 2006 година бележат намалување од 12,16%.

Во 2006 година за покривање на здравствените услуги од други приватни здравствени установи со кои Фондот има склучено договори, Фондот има дозначено средства во износ 3.774.137 илјади денари. За бројот на приватните здравствени установи претходно се дадени податоци во поглавјето "Договори со приватни здравствени установи".

Приватниот сектор е во постојан пораст како резултат на спроведувањето на реформата во здравствениот сектор во Република Македонија.

ПОТРОШЕНИ СРЕДСТВА

ЗА ЛЕКОВИ И МЕДИЦИНСКИ
МАТЕРИЈАЛИ ВО ЈЗУ

Во 2007 година потрошените средства за лекови и медицински материјали изнесуваат 3.800.155 илјади денари и истите споредени со 2006 година бележат зголемување од 5,31%.

Табела: Потрошени лекови по јавни здравствени установи во 2007

Кonto	Опис	Вкупно потрошени лекови во ЈЗУ во 2007 година
4235101	Лекови потрошени за лекување на болни во здравствените установи - ампули	1.390.197
4235102	Лекови издадени на рецепт во аптеки - инсулини	375.027
4235103	Лекови продадени во аптеките - комерцијална продажба	22.576
423520	Вакцини	16.291
423530	Стоматолошки материјали	26.924
423540	Ортопедски средства и инплантанти	90.620
423550	Санитетски материјали	69.325
4235901	Потрошени материјали за дијализа	368.816
4235902	Лабораториски и фотолабораториски материјали	442.816
4235903	Рендген-филмови	46.817
4235904	Контрастни средства	23.373
4235905	Катетри и водачи	43.299
4235906	Материјали за терапија и рехабилитација	6.366
4235907	Материјали за производство на инфузиски раствори, гал. лаб. и др.	11.059
4235908	Цитостатика	653.218
4235909	Други неспомнати медицински материјали	213.431
	Вкупно	3.800.155

Табела: Потрошени лекови по јавни здравствени установи во 2007

Ред. бр.	Јавни здравствени установи - ЈЗУ	Вкупно потрошени лекови 2007	%
1	Универзитетски клинички центар	1.269.576	33,41
2	ООЗТ Институте - Скопје	116.783	3,07
3	Стоматолошки клинички центар	23.244	0,61
4	Максилофацијална хирургија	1.900	0,05
5	Клиничка болница - Битола	139.129	3,66
6	Општа болница - Гевгелија	45.421	1,20
7	Општа болница - Гостивар	65.971	1,74
8	Општа болница - Дебар	11.989	0,32
9	Општа болница - Кавадарци	35.356	0,93
10	Општа болница - Кичево	20.783	0,55
11	Општа болница - Кочани	21.439	0,56
12	Општа болница - Куманово	96.940	2,55
13	Општа болница - Охрид	60.715	1,60
14	Општа болница - Прилеп	68.838	1,81
15	Општа болница - Струга	34.994	0,92
16	Општа болница - Струмица	67.173	1,77
17	Општа болница - Тетово	133.085	3,50
18	Општа болница - Велес	48.556	1,28
19	Општа болница - Штип	60.991	1,60
20	Здравствен дом - Битола	32.692	0,86
21	Здравствен дом - Гевгелија	1.836	0,05
22	Здравствен дом - Гостивар	8.762	0,23
23	Здравствен дом - Дебар	807	0,02
24	Здравствен дом - Кавадарци	1.055	0,03
25	Здравствен дом - Кичево	1.659	0,04
26	Здравствен дом - Кочани	13.458	0,35
27	Здравствен дом - Крива Паланка	16.878	0,44
28	Здравствен дом - Куманово	2.487	0,07
29	Здравствен дом - Охрид	1.813	0,05
30	Здравствен дом - Прилеп	32.085	0,84
31	Здравствен дом - Струга	1.931	0,05
32	Здравствен дом - Струмица	2.380	0,06
33	Здравствен дом - Тетово	4.904	0,13
34	Здравствен дом - Велес	1.200	0,03
35	Здравствен дом - Штип	2.269	0,06
36	Здравствен дом - Берово	5.586	0,15
37	Здравствен дом - Македонски Брод	1.370	0,04
38	Здравствен дом - Валандово	5.443	0,14
39	Здравствен дом - Вевчани	8.705	0,23
40	Здравствен дом - Винаца	7.321	0,19
41	Здравствен дом - Делчево	21.076	0,55
42	Здравствен дом - Демир Хисар	2.294	0,06
43	Здравствен дом - Кратово	2.370	0,06

44	Здравсрвен дом - Крушево	3.121	0,08
45	Здравсрвен дом - Неготино	7.775	0,20
46	Здравствен дом - Пехчево	3.657	0,10
47	Здравствен дом - Пробиштип	4.588	0,12
48	Здравствен дом - Радовиш	7.917	0,21
49	Здравствен дом - Ресен	4.860	0,13
50	Здравствен дом - Ростуше	2.133	0,06
51	Здравствен дом - Свети Николе	5.265	0,14
52	Здравствен дом - Скопје	181.419	4,77
53	Здравствен дом - Железничар	9.047	0,24
54	Здравствена станица - Тетекс	188	0,00
55	Здравствена станица „Св. Кирил и Методиј“	1.325	0,03
56	Здравствена станица Рудници и Железарница	67.723	1,78
57	ГОБ - Хирургија	54.819	1,44
58	ГОБ - Гинекологија	10.010	0,26
59	ГОБ - Детско	9.140	0,24
60	Психијатриска болница - Скопје	26.866	0,71
61	Болница Демир Хисар	9.555	0,25
62	Психијатриска болница - Негорци	3.078	0,08
63	Специјална детска болница - Охрид	64	0,00
64	Болница Јасеново - Велес	2.305	0,06
65	Специјална болница „Св.Еразмо“ - Охрид	36.712	0,97
66	Институт за ТБЦ - Скопје	4.791	0,13
67	Специјална болница за ТБЦ - Лешок - Тетово	328	0,01
68	Завод за медицинска рехабилитација - Скопје	228	0,01
69	Завод за слух и говор - Битола	74	0,00
70	Завод за превенција, лекување и рехабилитација на кардиоваскуларни заболувања - Охрид	20.268	0,53
71	Завод за рехабилитација - Отешево	511	0,01
72	Геронтолошки завод „13 Ноември“ - Скопје	10.274	0,27
73	Завод за нефрологија - Струга	105.751	2,78
74	Републички завод за трансфузиологија - Скопје	48.412	1,27
75	Републички завод за здравствена заштита - Скопје	18.397	0,48
76	Завод за здравствена заштита - Битола	8.901	0,23
77	Завод за здравствена заштита - Велес	5.113	0,13
78	Завод за здравствена заштита - Кочани	5.797	0,15
79	Завод за здравствена заштита - Прилеп	4.451	0,12
80	Завод за здравствена заштита - Куманово	6.835	0,18
81	Завод за здравствена заштита - Скопје	11.766	0,31
82	Завод за здравствена заштита - Струмица	4.004	0,11
83	Завод за здравствена заштита - Тетово	6.160	0,16
84	Завод за здравствена заштита - Штип	7.015	0,18
85	Завод за здравствена заштита - Охрид	2.233	0,06
86	Институт за радиологија	10.917	0,29
87	Институт за радиотерапија и онкологија	142.964	3,76

88	Клиника за кардиологија	42.157	1,11
89	Институт за биохемија	9.545	0,25
90	Клиника за нефрологија	34.639	0,91
91	Клиника за гастроентерохепатологија	3.633	0,10
92	Клиника за пулмологија и алергологија	3.078	0,08
93	Клиника за ендокринологија	2.039	0,05
94	Клиника за ревматологија	4.992	0,13
95	Клиника за хематологија	59.454	1,56
96	Клиника за токсикологија	1.624	0,04
97	Клиника за детски болести	29.131	0,77
98	Клиника за инфективни болести	10.107	0,27
99	Клиника за дерматологија	394	0,01
100	Клиника за неврологија	35.685	0,94
101	Клиника за трауматологија	2.799	0,07
102	Клиника за урологија	6.346	0,17
103	Клиника за неврохирургија	6.880	0,18
104	Клиника за дигестивна хирургија	5.988	0,16
105	Клиника за торакална и васкуларна хирургија	4.186	0,11
106	Клиника за пластична и реконструктивна хирургија	1.096	0,03
107	Клиника за детска хирургија	802	0,02
108	Клиника за анестезија и реанимација (КАРИЛ)	10.894	0,29
109	Клиника за ортопедски болести	6.490	0,17
110	Клиника за уво, нос и грло	1.387	0,04
111	Клиника за очни болести	694	0,02
112	Клиника за гинекологија и акушерство	22.668	0,60
113	Клиника за психијатрија	402	0,01
114	Завод за рехабилитација на слух, говор и глас	4	0,00
115	Ургентен центар	769	0,02
116	Заеднички работи	112.251	2,95
	Вкупно	3.800.155	100

FINANCING

Dental/Medical

BILLS

ОБВРСКИ НА ЈАВНИТЕ ЗДРАВСТВЕНИ УСТАНОВИ

Вкупните обврски на ЈЗУ со состојба на 31.12.2007 година изнесуваат 2.250.247 илјади денари. По извршената трансформација на Универзитетскиот клинички центар - Скопје вкупните обврски кои ги наследиле ЈУ Заеднички служби за потребите на клиниките и институтите, а кои се искажани во билансот на состојба на ЈУ Заеднички служби изнесуваат 644.407 илјади денари.

Табела: Обврски на јавните здравствени установи

СОСТОЈБА	ОБВРСКИ КОН ДОСТАВУВАЧИ ЗА ЛЕКОВИ И МЕДИЦИНСКИ МАТЕРИЈАЛИ	ОБВРСКИ КОН ДОСТАВУВАЧИ ЗА СТОКИ (ЛЕКОВИ И МЕД. МАТЕРИЈАЛИ) И УСЛУГИ ШТО ГИ ПРЕЗЕМАЛ ФЗОМ	ОБВРСКИ ЗА ИНВЕСТИЦИИ	ОБВРСКИ ЗА ВРАБОТЕНИ ПО ДОГОВОР НА ДЕЛО	ОБВРСКИ КОН ДРУГИ ЈЗУ	ДРУГИ ОБВРСКИ НА ЈЗУ	ОБВРСКИ КОН ФЗО ЗА НАПЛАТЕНА ПАРТИЦИПАЦИЈА	ВКУПНА СОСТОЈБА НА ВКУПНИТЕ ОБВРСКИ
31.01.2007	1.044.752	1.105.477	32.379	22.291	511.111	891.539	192.148	3.799.697
28.02.2007	1.087.935	1.172.055	31.505	22.280	391.151	839.530	136.097	3.680.553
31.03.2007	968.153	1.159.893	27.512	26.925	324.811	760.555	169.448	3.437.297
30.04.2007	970.905	1.168.834	25.295	16.306	318.825	736.700	194.574	3.431.439
31.05.2007	961.235	1.103.369	23.331	16.542	326.106	671.681	228.647	3.330.911
30.06.2007	911.038	918.533	19.191	15.903	311.978	555.392	258.099	2.990.134
31.07.2007	850.159	932.522	27.023	11.064	314.185	545.320	290.570	2.970.843
31.08.2007	820.593	927.438	25.240	11.450	316.885	602.006	312.635	3.016.247
30.09.2007	836.033	933.163	15.334	27.945	348.159	520.906	326.188	3.007.728
31.10.2007	536.944	536.304	11.908	21.194	256.045	557.604	315.455	2.235.454
30.11.2007	503.753	519.011	31.104	20.642	270.401	527.039	343.764	2.215.714
31.12.2007	461.822	565.314	26.709	10.932	305.401	557.418	322.651	2.250.247

Табела: Обврски на јавните здравствени установи на 31.12.2007 година

Ред.бр.	Јавни здравствени установи - ЈЗУ	Обврски што ги презел Фондот	Сопствени обврски	Вкупни обврски 2007	%
1	Институти - Скопје	0	81.287	81.287	3,61
2	Стоматолошки клинички центар	38	28.434	28.472	1,27
3	Максилофацијална хирургија	394	8.478	8.872	0,39
4	Клиничка болница - Битола	23.395	112.485	135.880	6,04
5	Општа болница - Гевгелија	9.424	11.943	21.367	0,95
6	Општа болница - Гостивар	18.181	42.383	60.564	2,69
7	Општа болница - Дебар	25	5.476	5.501	0,24
8	Општа болница - Кавадарци	11.445	28.891	40.336	1,79
9	Општа болница - Кичево	9.495	10.261	19.756	0,88
10	Општа болница - Кочани	7.506	24.922	32.428	1,44
11	Општа болница - Куманово	26.134	82.187	108.321	4,81
12	Општа болница - Охрид	16.061	124.181	140.242	6,23
13	Општа болница - Прилеп	15.172	68.317	83.489	3,71
14	Општа болница - Струга	8.828	31.757	40.585	1,80
15	Општа болница - Струмица	17.512	18.869	36.381	1,62
16	Општа болница - Тетово	34.567	105.861	140.428	6,24
17	Општа болница - Велес	12.360	67.480	79.840	3,55
18	Општа болница - Штип	15.070	104.189	119.259	5,30
19	Здравствен дом - Битола	9.159	27.866	37.025	1,65
20	Здравствен дом - Гевгелија	1.543	14.322	15.865	0,71
21	Здравствен дом - Гостивар	733	29.185	29.918	1,33
22	Здравствен дом - Дебар	220	729	949	0,04
23	Здравствен дом - Кавадарци	133	4.208	4.341	0,19
24	Здравствен дом - Кичево	235	1.934	2.169	0,10
25	Здравствен дом - Кочани	3.696	1.201	4.897	0,22
26	Здравствен дом - Крива Паланка	5.168	7.849	13.017	0,58
27	Здравствен дом - Куманово	1.493	13.075	14.568	0,65
28	Здравствен дом - Охрид	257	16.837	17.094	0,76
29	Здравствен дом - Прилеп	11.097	40.167	51.264	2,28
30	Здравствен дом - Струга	3.418	1.398	4.816	0,21
31	Здравствен дом - Струмица	2.980	19.839	22.819	1,01
32	Здравствен дом - Тетово	6.027	56.900	62.927	2,80
33	Здравствен дом - Велес	85	7.115	7.200	0,32
34	Здравствен дом - Штип	5.821	12.289	18.110	0,80
35	Здравствен дом - Берово	1.421	0	1.421	0,06
36	Здравствен дом - Македонски Брод	766	1.511	2.277	0,10
37	Здравствен дом - Валандово	798	3.132	3.930	0,17
38	Здравствен дом - Вевчани	318	238	556	0,02
39	Здравствен дом - Веница	2.068	821	2.889	0,13
40	Здравствен дом - Делчево	3.964	1.823	5.787	0,26
41	Здравствен дом - Демир Хисар	239	1.194	1.433	0,06
42	Здравствен дом - Кратово	871	2.455	3.326	0,15
43	Здравствен дом - Крушево	833	4.749	5.582	0,25
44	Здравствен дом - Неготино	3.066	12.304	15.370	0,68
45	Здравствен дом - Пехчево	499	1.893	2.392	0,11
46	Здравствен дом - Пробиштип	582	939	1.521	0,07
47	Здравствен дом - Радовиш	3.901	4.884	8.785	0,39
48	Здравствен дом - Ресен	1.235	10.902	12.137	0,54

49	Здравствен дом - Ростуше	490	436	926	0,04
50	Здравствен дом - Свети Николе	1.198	2.896	4.094	0,18
51	Здравствен дом - Скопје	47.131	26.318	73.449	3,26
52	Здравствен дом Железничар	1.767	538	2.305	0,10
53	Здравствена станица Тетекс	0	449	449	0,02
54	Здравствена станица „Св. Кирил и Методиј“	523	59	582	0,03
55	Здравствена станица Рудници и Железарница	22.288	2.793	25.081	1,11
56	ГОБ - Хирургија	6.908	76.548	83.456	3,71
57	ГОБ - Гинекологија	970	42.833	43.803	1,95
58	ГОБ - Детско	1.585	12.174	13.759	0,61
59	Психијатриска болница - Скопје	6.847	12.170	19.017	0,85
60	Психијатриска болница - Демир Хисар	5.117	537	5.654	0,25
61	Психијатриска болница - Негорци	1.609	3.933	5.542	0,25
62	Специјална детска болница - Охрид	0	0	0	0,00
63	ТБЦ Јасеново - Велес	615	5.696	6.311	0,28
64	Институт за ортопедија и трауматологија - Охрид	2.624	9.618	12.242	0,54
65	Институт за ТБЦ - Скопје	1.844	13.325	15.169	0,67
66	Специјална болница за ТБЦ Лешок - Тетово	272	209	481	0,02
67	Завод за физикална медицина и рехабилитација - Скопје	10	1.319	1.329	0,06
68	Завод за рехабилитација на слух, говор и глас - Битола	0	24	24	0,00
69	Завод за кардиоваскуларни заболувања - Охрид	1.633	11.834	13.467	0,60
70	Завод за рехабилитација - Отешево	566	1.027	1.593	0,07
71	Геронтолошки завод - Скопје	0	898	898	0,04
72	Завод за нефрологија - Струга	32.191	15.215	47.406	2,11
73	Републички завод за трансфузиологија - Скопје	3.414	6.077	9.491	0,42
74	Републички завод за здравствена заштита - Скопје	0	8.419	8.419	0,37
75	Завод за здравствена заштита - Битола	0	1.033	1.033	0,05
76	Завод за здравствена заштита - Велес	0	2.191	2.191	0,10
77	Завод за здравствена заштита - Кочани	0	363	363	0,02
78	Завод за здравствена заштита - Прилеп	0	927	927	0,04
79	Завод за здравствена заштита - Куманово	1	1.210	1.211	0,05
80	Завод за здравствена заштита - Скопје	0	1.228	1.228	0,05
81	Завод за здравствена заштита - Струмица	0	1.000	1.000	0,04
82	Завод за здравствена заштита - Тетово	0	1.473	1.473	0,07
83	Завод за здравствена заштита - Штип	0	4.966	4.966	0,22
84	Завод за здравствена заштита - Охрид	0	1.742	1.742	0,08
85	Институт за радиологија	20	2.416	2.436	0,11
86	Институт за радиотерапија и онкологија	54.996	8.249	63.245	2,81
87	Клиника за кардиологија	4.355	11.267	15.622	0,69
88	Институт за биохемија	0	8.984	8.984	0,40
89	Клиника за нефрологија	0	0	0	0,00
90	клиника за гастроентерохепатологија	1.659	3.845	5.504	0,24
91	Клиника за пулмологија и алергологија	1.865	3.986	5.851	0,26
92	Клиника за ендокринологија	0	2.288	2.288	0,10
93	Клиника за ревматологија	0	1.935	1.935	0,09
94	Клиника за хематологија	14.521	7.394	21.915	0,97
95	Клиника за токсикологија	499	2.654	3.153	0,14
96	Клиника за детски болести	7.588	6.975	14.563	0,65
97	Клиника за инфективни болести	0	6.766	6.766	0,30

98	Клиники за дерматологија	0	42	42	0,00
99	Клиника за неврологија	11.305	362	11.667	0,52
100	Клиника за трауматологија	727	3.934	4.661	0,21
101	Клиника за урологија	4.506	7.073	11.579	0,51
102	Клиника за неврохирургија	6.988	5.702	12.690	0,56
103	Клиника за дигестивна хирургија	3.453	7.451	10.904	0,48
104	Клиника за торакална и васкуларна хирургија	0	446	446	0,02
105	Клиника за пластична и реконструктивна хирургија	216	2.853	3.069	0,14
106	Клиника за детска хирургија	83	346	429	0,02
107	Клиника за анестезија и реанимација (КАРИЛ)	6.180	4.468	10.648	0,47
108	Клиника за ортопедски болести	1.187	5.904	7.091	0,32
109	Клиника за уво, нос и грло	945	3.895	4.840	0,22
110	Клиника за очни болести	796	1.945	2.741	0,12
111	Клиника за гинекологија и акушерство	4.516	40.595	45.111	2,00
112	Клиника за психијатрија	456	441	897	0,04
113	Клиника за рехабилитација на слух, говор и глас	0	1.320	1.320	0,06
114	Ургентен центар	617	759	1.376	0,06
	Вкупно	565.314	1.684.933	2.250.247	100,00
115	Заеднички служби			644.407	

Табела: Достасани ненамирени обврски на јавните здравствени установи

(000)

Период	Обврски до 60 дена	Обврски над 60 дена	Тужени над 60 дена	Нетужени над 60 дена	Вкупно достасани ненамирени обврски	Индекс
1	2	3	4	5	6 = (2 + 3)	7
Јануари	479.396	1.574.503	308.699	1.265.804	2.053.899	100
Февруари	576.787	1.613.718	342.042	1.271.676	2.190.505	106,65
Март	570.509	1.447.939	317.564	1.130.375	2.018.448	92,15
Април	574.958	1.388.855	320.772	1.068.083	1.963.813	97,29
Мај	548.354	1.388.254	310.213	1.078.041	1.936.608	98,61
Јуни	512.666	1.200.521	267.338	908.306	1.713.187	88,46
Јули	502.700	1.221.894	272.810	949.084	1.724.594	100,67
Август	433.731	1.209.444	265.129	944.315	1.643.175	95,28
Септември	415.690	1.210.730	249.455	961.275	1.626.420	98,98
Октомври	448.514	1.093.422	245.915	847.507	1.541.936	94,81
Ноември	408.384	1.101.568	234.941	866.627	1.509.952	97,93
Декември	573.977	1.046.186	226.244	819.942	1.620.163	107,30

Вкупните достасани ненамирени обврски (долгови) на ЈЗУ на 31.12.2007 година изнесуваат 1.620.163 илјади денари, кои анализирано по месеци бележат рамномерност во движењето со значително намалување во однос на јануари.

Табела: Достасани ненамирени обврски на јавните здравствени установи

Ред. бр.	Јавни здравствени установи - ЈЗУ	31.12.2007	%
1	Институти - Скопје	81.287	5,02
2	Стоматолошки клинички центар	28.197	1,74
3	Максилофацијална хирургија	8.759	0,54
4	Клиничка болница - Битола	155.955	9,63
5	Општа болница - Гевгелија	14.779	0,91
6	Општа болница - Гостивар	37.748	2,33
7	Општа болница - Дебар	2.012	0,12
8	Општа болница - Кавадарци	16.481	1,02
9	Општа болница - Кичево	855	0,05
10	Општа болница - Кочани	9.020	0,56
11	Општа болница - Куманово	75.117	4,64
12	Општа болница - Охрид	53.342	3,29
13	Општа болница - Прилеп	49.293	3,04
14	Општа болница - Струга	28.280	1,75
15	Општа болница - Струмица	11.065	0,68
16	Општа болница - Тетово	76.008	4,69
17	Општа болница - Велес	50.623	3,12
18	Општа болница - Штип	119.259	7,36
19	Здравствен дом - Битола	37.025	2,29
20	Здравствен дом - Гевгелија	11.794	0,73
21	Здравствен дом - Гостивар	28.998	1,79
22	Здравствен дом - Дебар	718	0,04
23	Здравствен дом - Кавадарци	3.454	0,21
24	Здравствен дом - Кичево	0	0
25	Здравствен дом - Кочани	4.613	0,28
26	Здравствен дом - Крива Паланка	13.016	0,8
27	Здравствен дом - Куманово	7.835	0,48
28	Здравствен дом - Охрид	17.094	1,06
29	Здравствен дом - Прилеп	51.264	3,16
30	Здравствен дом - Струга	4.251	0,26
31	Здравствен дом - Струмица	20.930	1,29
32	Здравствен дом - Тетово	50.781	3,13
33	Здравствен дом - Велес	6.843	0,42
34	Здравствен дом - Штип	15.871	0,98
35	Здравствен дом - Берово	852	0,05
36	Здравствен дом - Македонски Брод	2.026	0,13
37	Здравствен дом - Валандово	1.507	0,09
38	Здравствен дом - Вевчани	279	0,02
39	Здравствен дом - Винаца	2.889	0,18
40	Здравствен дом - Делчево	5.787	0,36
41	Здравствен дом - Демир Хисар	412	0,03

42	Здравствен дом - Кратово	1.545	0,1
43	Здравствен дом - Крушево	3.858	0,24
44	Здравствен дом - Неготино	5.383	0,33
45	Здравствен дом - Пехчево	2.392	0,15
46	Здравствен дом - Пробиштип	1.522	0,09
47	Здравствен дом - Радовиш	5.499	0,34
48	Здравствен дом - Ресен	12.137	0,75
49	Здравствен дом - Ростуше	927	0,06
50	Здравствен дом - Свети Николе	316	0,02
51	Здравствен дом - Скопје	12.961	0,8
52	Здравствен дом Железничар	28	0
53	Здравствена станица Тетекс	449	0,03
54	Здравствена станица „Св. Кирил и Методиј“	0	0
55	Здравствена станица Рудници и Железарница	25.081	1,55
56	ГОБ - Хирургија	83.456	5,15
57	ГОБ - Гинекологија	37.312	2,3
58	ГОБ - Детско	9.631	0,59
59	Психијатриска болница - Скопје	2.084	0,13
60	Болница Демир Хисар	1.179	0,07
61	Специјална болница - Негорци	5.542	0,34
62	Специјална детска болница - Охрид	0	0
63	ТБЦ - Јасеново	1.344	0,08
64	Институт за ортопедија и трауматологија - Охрид	9.044	0,56
65	Институт за ТБЦ - Скопје	15.169	0,94
66	Специјална болница за ТБЦ Лешок - Тетово	209	0,01
67	Завод за физикална медицина и рехабилитација - Скопје	1.329	0,08
68	Завод за рехабилитација на слух, говор и глас - Битола	24	0
69	Завод за кардиоваскуларни заболувања	1.814	0,11
70	Завод за рехабилитација на респираторни заболувања - Отешево	1.593	0,1
71	Геронтолошки завод Скопје	0	0
72	Завод за нефрологија	7.343	0,45
73	Републички завод за трансфузиологија - Скопје	9.492	0,59
74	Републички завод за здравствена заштита - Скопје	8.420	0,52
75	Завод за здравствена заштита - Битола	412	0,03
76	Завод за здравствена заштита - Велес	2.051	0,13
77	Завод за здравствена заштита - Кочани	363	0,02
78	Завод за здравствена заштита - Прилеп	3.337	0,21
79	Завод за здравствена заштита - Куманово	170	0,01
80	Завод за здравствена заштита - Скопје	1.228	0,08
81	Завод за здравствена заштита - Струмица	550	0,03
82	Завод за здравствена заштита - Тетово	0	0
83	Завод за здравствена заштита - Штип	4.443	0,27
84	Завод за здравствена заштита - Охрид	330	0,02

85	Институт за радиологија	2.416	0,15
86	Институт за радиотерапија и онкологија	0	0
87	Клиника за кардиологија	15.622	0,96
88	Институт за биохемија	8.984	0,55
89	Клиника за нефрологија	7.838	0,48
90	Клиника за гастроентерохепатологија	3.386	0,21
91	Клиника за пулмологија и алергологија	4.255	0,26
92	Клиника за ендокринологија	2.029	0,13
93	Клиника за ревматологија	1.842	0,11
94	Клиника за хематологија	7.394	0,46
95	Клиника за токсикологија	2.156	0,13
96	Клиника за детски болести	13.413	0,83
97	Клиника за инфективни болести	16.137	1
98	Клиники за дерматологија	722	0,04
99	Клиника за неврологија	0	0
100	Клиника за трауматологија	4.661	0,29
101	Клиника за урологија	3.951	0,24
102	Клиника за неврохирургија	12.690	0,78
103	Клиника за дигестивна хирургија	10.904	0,67
104	Клиника за торакална и васкуларна хирургија	0	0
105	Клиника за пласична и реконструктивна хирургија	4.379	0,27
106	Клиника за детска хирургија	0	0
107	Клиника за анестезија и реанимација (КАРИЛ)	6.951	0,43
108	Клиника за ортопедски болести	5.643	0,35
109	Клиника за уво, нос и грло	785	0,05
110	Клиника за очни болести	2.741	0,17
111	Клиника за гинекологија и акушерство	22.164	1,37
112	Клиника за психијатрија	133	0,01
113	Клиника за рехабилитација на слух, говор и глас	1.250	0,08
114	Ургентен центар	555	0,03
115	Заеднички работи	70.876	4,37
	Вкупно	1.620.163	100



ФОНД И ЈАВНИ ЗДРАВСТВЕНИ УСТАНОВИ

Табела: Приходи и расходи - Консолидиран биланс 2007 година

			2006	2007	%
		РАСХОДИ: I+II+III			
		I. ТЕКОВНИ РАСХОДИ	18.012.492.337	18.478.169.209	98,40
		A. ПЛАТИ, НАЕМНИНИ И НАДОМЕСТОЦИ	6.740.659.294	6.244.777.607	33,25
1.	401	Основни плати и надоместоци	4.895.381.304	4.544.119.235	24,20
2.	402	Придонеси за социјално осигурување од работодавачите	1.845.277.990	1.700.658.372	9,06
		Б. РЕЗЕРВИ И НЕДЕФИНИРАНИ РАСХОДИ	39.614	0	0,00
		В. СТОКИ И УСЛУГИ	10.101.457.933	10.973.778.844	58,44
7.	420	Патни и дневни расходи	34.336.236	36.224.106	0,19
8.	421	Комунални услуги, греење, комуникации и транспорт	807.190.981	1.017.410.597	5,42
9.	423	Ситен инвентар, алат и други материјали за поправка	4.782.109.727	4.193.497.402	22,33
10.	424	Поправка и тековно одржување	250.681.265	242.121.719	1,29
11.	425	Договорни услуги	3.960.862.308	5.254.936.207	27,98
12.	426	Други тековни расходи	266.277.416	229.588.813	1,22
		Д. ТЕКОВНИ ТРАНСФЕРИ ДО ЕЛС	31.117	490.362	0,00
		Ѓ. КАМАТНИ ПЛАЌАЊА	44.775.679	81.915.418	0,44
		Е. СУБВЕНЦИИ И ТРАНСФЕРИ	9.336.234	33.094.570	0,18

		Ж. СОЦИЈАЛНИ БЕНЕФИЦИИ	1.116.192.466	1.144.112.408	6,09
		II. КАПИТАЛНИ РАСХОДИ	305.008.045	292.856.058	1,56
		III. ОТПЛАТА НА ГЛАВНИНА (053)	3.980.476	8.271.096	0,04
		A. ВКУПНО РАСХОДИ	18.321.480.858	18.779.296.363	100,00
		Б. ДОБИВКА ПРЕД ОДАНОЧУВАЊЕ ОДАНОЧУВАЊЕ	293.622.466	1.174.076.992	
		ПРИХОДИ: I+II+III+IV+V			
		I. ДАНОЧНИ ПРИХОДИ	15.536.963.040	16.291.838.036	81,65
49.	712	Придонеси од плати за социјални фондови	15.536.963.040	16.291.838.036	81,65
		II. НЕДАНОЧНИ ПРИХОДИ	2.108.018.925	1.559.815.924	7,82
57.	721	Претприемачки приход и приход од имот	12.899.697	19.919.432	0,10
58.	722	Такси и надоместоци	5.026.941	12.057.095	0,06
59.	723	Административни такси и надоместоци	1.138.469.071	1.362.942.566	6,83
60.	724	Други владини услуги	32.000	73.490	0,00
61.	725	Други неданочни приходи	951.591.216	164.823.341	0,83
		III. КАПИТАЛНИ ПРИХОДИ	18.272.468	4.222.637	0,02
		IV. ТРАНСФЕРИ И ДОНАЦИИ	879.201.213	2.097.496.758	10,51
66.	741	Трансфери од други нивоа на власт	797.968.973	2.040.616.064	10,23
67.	742	Донации од странство	81.232.240	56.880.694	0,29
		V. ДРУГИ ПРИХОДИ	72.647.678	0	0,00
		A. ВКУПНО ПРИХОДИ	18.615.103.324	19.953.373.355	100,00
77.	890	Б. НЕПОКРИЕНИ РАСХОДИ	0		
78.		Г. ПРОСЕЧЕН БРОЈ ВРАБОТЕНИ ВРЗ ОСНОВА НА ЧАСОВИТЕ	22.412	19.755	



ЗАКЛУЧОЦИ

1. Фондот во 2007 година го продолжи реформскиот пат и оваа година може да се смета како година на имплементација на започнатите реформи во системот на здравственото осигурување и здравствената заштита и создаде предуслови за унапредување и развој на истите во наредниот период.
2. Воспоставен е транспарентен систем со неселективен и еднаков пристап кон сите заинтересирани страни каде примената на законот важи подеднакво за сите.
3. Фокус на превентивни мерки и активности во примарна здравствена заштита со дефинирање на нови цели со посебен акцент на кардиоваскуларната превентива и превенција од малигни заболувања за што Фондот алоцира финансиски средства во висина од 70 милиони денари за нови ЕКГ-апарати и колпоскопи.
4. Во специјалистичко-консултативната и болничка здравствена заштита воспоставен е систем на следење на видот и обемот на здравствени услуги, со што се постави основа за евиденција и плаќање според извршени услуги и според методот на ДРГ.
5. Се постигна целосно нормативно-правно прочистување и адаптација на сите подзаконски акти на Фондот со цел поквалитетно остварување на правата од здравствено осигурување за сите осигурени лица.
6. Фондот се доближи до осигурениците и го зголеми нивното задоволство што го потврдија спроведените истражувања и тоа поради - зголемувањето на обемот на здравствените услуги за над 11%, зголемување на буџетските средства за лекови од Листата на лекови кои паѓаат на товар на Фондот во примарната здравствена заштита за околу 27%, зголемување на бројот на аптеките за 54%, со што се зголеми достапноста до лекови, навремена исплата на надомест од плата на осигурените лица поради болест, породилно одсуство, како и за рефундираните средства (најдоцна во рок од 15 дена од доставување на потребната комплетна документација до соодветната подрачна служба).

7. За првпат во Фондот е воспоставен систем на работење со кој целосно се почитуваат законските обврски (транспарентно склучување на договори, навремено подмирување на сите доспеани финансиски обврски, започнување на постапки за надомест на штета и наплата на пидонесот, правилна примена на критериумите за определување на буџетите на ЈЗУ, ПЗУ и квотите на аптеките со транспарентен и неселективен пристап - електронски, целосно спроведување на Законот за јавни набавки, целосно спроведување на Законот за работни односи, зајакната и детална контрола за наменското трошење на буџетските средства и исполнување на договорите).
8. Се постигна транспарентност во работењето и подобрување на целокупното менаџирање со навремено, ефикасно и поквалитетно извршување на работните задачи.
9. Постигната е финансиска стабилност на Фондот и консолидација на здравствениот систем.
10. Се зацврсти стабилноста на буџетските процеси во сите фази започнувајќи од процесот на подготовка, изготвување, извршување и известување. Буџетската и финансиска дисциплина во сите сфери на работењето континуирано се унапредува и се подобрува, но сè уште во здравствените установи не е постигнато задоволителното ниво, што се очекува да се постигне во наредниот период.
11. Со преземање на посебни мерки и активности, Фондот оствари поголеми приходи во однос на расходите за над една милијарда денари. Овие средства, Фондот во согласност со Владата на РМ, Министерството за здравство и со Министерството за финансии има за цел да ги врати во здравствениот сектор за подмирување на заостанатите долгови на јавните здравствени установи од минатиот период.
12. За прв пат сите достасани ненамирени обврски, вклучувајќи ги и оние за кои Фондот презел обврска за плаќање за сметка на јавните здравствени установи во јуни 2007 година се сведени на нула и тој тренд го одржа континуирано во текот на годината. Меѓутоа, во здравствените установи сè уште не се подмирени заостанатите долгови кон доставувачите, иако во поголем број од нив има тенденција на намалување.
13. Фондот во оваа година го заокружи и го унапреди системот на финансирање на здравствените установи за обезбедување на здравствените услуги на осигурените лица и склучувањето на договорите на јавен и транспарентен начин со утврдени постапки и врз основа на усвоени критериуми во согласност со законите.
14. Воспоставени се ефикасни механизми за следење и контрола на договорите во сите нивоа на здравствена заштита, во согласност со утврдените законски прописи и процедури при што се постигнати позитивни резултати.
15. Спроведувањето на јавните набавки за јавните здравствени установи и подрачните служби на Фондот се остваруваа преку посебно формиран сектор, кој ги вршеше сите активности стручно и професионално во рамките на законската регулатива.
16. Фондот ги унапреди односите во однос на имплементација на договорите за социјално осигурување со поголем број земји меѓу кои Австрија, Хрватска, Холандија, Бугарија, Словенија, Босна и Херцеговина и други.

17. Квалитативно унапредување на организациската поставеност на секторите и подрачните служби на Фондот проследена со интензивна и континуирана обука на вработените во сите сегменти од работењето.
18. Дефинирана е стратегија за едукација на јавноста, унапредено е информирањето и транспарентноста кон јавноста во врска со правата од здравственото осигурување и здравствената заштита во Македонија.

ФЗОМ ќе продолжи со политиката на структурни промени започнати во 2006 година во согласност со визијата за квалитетно и одговорно здравство за сите осигуреници на ФЗОМ.

Во таа насока ФЗОМ ќе се фокусира на постигнување на уште подобри резултати во своето работење преку инвестиции во нова опрема и подобрување на условите во ЈЗУ, развој на информатичкиот систем и поврзаност со здравствените установи на сите нивоа на здравствена заштита и остварувањето на целите од Програмата за работа на Фондот за период 2008-2012 година.

ФЗОМ ќе го зацврсти статусот на лидерски основана, етички ангажирана и тимски фокусирана финансиска институција, која обезбедува и плаќа здравствени услуги за своите осигуреници.



СТРАТЕШКИ ЦЕЛИ

ФИНАНСИИ

1. Одржување на воспоставената финансиска стабилност на ФЗОМ
2. Финансиска стабилизација на целокупниот здравствен сектор на РМ

МЕРКИ И АКТИВНОСТИ

- Максимално зголемување на приходната страна на ФЗОМ за поквалитетни здравствени услуги (законски измени, хармонизација на основиците на социјалните придонеси, регрес) - континуирано
- Строга финансиска дисциплина на расходната страна (почитување на законот за буџети и буџетско работење) - континуирано
- Подобрување на системот на финансирање на ЈЗУ со воведување на ДРГ-системот на болничко лекување - 2008 година
- Фокус кон стратешки купувач на услуги преку зајакнување на системот на договарање и преговарање на здравствени услуги - континуирано
- Создавање на услови за пружање на надстандардни здравствени услуги (дополнителен пакет на здравствени услуги) - крај на 2009 година
- Пишани политики и процедури и унифицирање низ сите подрачни служби (ПС) на ФЗОМ – крај на 2008 година
- Строго дефиниран готовински тек со максимална забрзаност и точни датуми и рокови на исплати (рефундации, боледувања, ПЗУ и ЈЗУ) - континуирано
- Воспоставување на трезорскиот систем за целосната исплата во здравствениот сектор на РМ – септември 2008 година
- Доближување до граѓаните преку децентрализација на дел од ингеренциите и обврските од Централата кон подрачните служби на ФЗОМ – крај на 2009 година

ЛЕКОВИ

1. Континуирано и квалитетно задоволување на потребата од лекови за сите осигурени лица врз основа на медицина базирана на докази, со расположливите ресурси

МЕРКИ И АКТИВНОСТИ

- Целосно утврдени референтни цени на лекови од Листата на лекови на товар на средствата на Фондот (право на избор на лек на осигурениците) - август 2008 година
- Перманентна електронска адаптација на референтните цени во согласност со движењата на пазарот - континуирано
- Неограничена болничка листа на лекови во рамки на завршена здравствена услуга – континуирано
- Континуирано дополнување и проширување на листата на лекови на товар на средствата на Фондот во примарна здравствена заштита - континуирано
- Анализа на потрошувачка на лекови во согласност со фармаколошки групи - континуирано
- Подигнување на капацитетот и ефикасноста на фармацевтските активности во подрачните служби на ФЗОМ - континуирано

ЕЛЕКТРОНСКА ЗДРАВСТВЕНА КАРТИЧКА

1. Подобар и полесен пристап на осигурениците до потребните здравствени услуги и лекови.
2. Комплетна евиденција и контрола на ФЗОМ за сите здравствени услуги во согласност со позитивните законски прописи.

МЕРКИ И АКТИВНОСТИ

- Воведување на електронска картичка – замена за сини картони - септември 2009 година
- Воспоставување на интегриран информатички систем на ФЗОМ со целокупниот здравствен систем (примарно, секундарно и терцијално здравствено ниво) - септември 2009 година
- Воспоставување на ERP-софтвер - април 2009 година
- Електронско водење на сите здравствени услуги - септември 2010 година

ЗГОЛЕМЕНИ ПРАВА НА ГРАЃАНИТЕ

1. Обезбедување на здравствена заштита за сите осигурани и неосигурани лица
2. Дополнителни реформи во примарното здравство – редефинирање на капитација, јакнење и подобрување на секундарната здравствена заштита и целосна имплементација на ДРГ во болниците

МЕРКИ И АКТИВНОСТИ

- Буџетско покривање на сите неосигурени лица по која било основа за обезбедување на дефинирано ниво на здравствена заштита, со што сите граѓани на РМ ќе имаат пристап до јавното здравство - април 2009 година
- Покренување и завршување на сите можни тужби, штети и други предмети во интерес на граѓаните и државата - декември 2009 година
- Ефикасна контрола на придонесот за задолжителното здравствено осигурување - континуирано
- Остварувањето на правата на осигурениците во согласност со законите - континуирано
- Намалување на роковите за исплата во договорите со даватели на здравствени услуги на само 30 дена - јануари 2009 година
- Перманентна адаптација и подобрување на договорите со ЗУ - континуирано
- Прирачници, упатства и законски акти и правни процедури – видливо изложени кај сите даватели на здравствени услуги - ноември 2009 година
- Партнерски однос и континуирана координација за сите прашања и реформи со Лекарската, Стоматолошката и со Фармацевтската комора и со здруженијата на лекари - континуирано

КОНТРОЛА И ПОДОБРУВАЊЕ НА УСЛУГИТЕ

1. Зајакнување на контролата на ФЗОМ на сите нивоа и хоризонтално и вертикално во целокупниот здравствен сектор со цел заштита на осигурениците и антикорупција

МЕРКИ И АКТИВНОСТИ

- Формирање нов оддел за внатрешна контрола во ФЗОМ (контрола на регуларноста во работењето на сите подрачни служби – покрај внатрешната ревизија) – јуни 2008 година
- Контрола на реализацијата на договорите со давателите на здравствени услуги, според планираниот вид и обем на здравствени услуги - континуирано
- Функционални и мобилни тимови, како и воведување на сменско работење - декември 2008 година
- Децентрализација на контролата во 4 регионални центри - декември 2008 година
- Финансиска контрола ex ante и ex post - континуирано