



ФОНД ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ НА МАКЕДОНИЈА

Број: 02 - 18701/2
04.11.2009 година
С к о п ј е

ЗАПИСНИК од LXII -та седница на Управниот одбор на Фондот за здравствено осигурување на Македонија,

одржана на 23.09.2009 во 12.00 часот
во просториите на
Фондот за здравствено осигурување на Македонија

Присутни членови на Управниот одбор:

- Д-р Беким Сали, претставник од Министерството за здравство - претседател;
- Д-р Страшо Наумоски, претставник од Лекарската комора на Македонија и Стоматолошката комора на Македонија - член;
- Д-р Горан Коевски, претставник на Организацијата на потрошувачите на Македонија - член;
- М-р Борис Јосифовски, член на Извршниот одбор на Сојузот на здруженијата на пензионерите на Македонија - член;
- Д-р Љубиша Каранфиловски, вработен во ЈЗУ Здравствен дом Битола, претставник од Сојузот на синдикатите на Македонија - член.

Отсутни членови на Управниот одбор:

- Д-р Снежана Костадиноска Милошеска, претставник од Министерството за финансии - заменик на претседателот;
- Г. Трајче Леов, претставник на Стопанска комора на Македонија - член

Присутни од ФЗОМ:

- Јанез Јелникар, директор на ФЗОМ;
- М-р Маја Парнариџиева - Змејкова, ВД директор на ФЗОМ;
- Лазар Трајчев, директор на секторот за правни работи;
- Слаѓана Пешевска, директор на секторот за управување со човечки ресурси (делумно присутна);

- Бранислава Катушевска, раководител на одделението за договарање и преговарање (делумно присутна)
- Лидија Маркузанова раководител на одделението за човечки ресурси (делумно присутна);
- Јасмина Смилевска, раководител на одделението за склучување на договори со здравствени установи (делумно присутна);
- Цветанка Кормушоска, стручен соработник (делумно присутна);
- Христо Трповски, шеф на одделот за нормативно-правни работи, во својство на записничар.

Седницата ја отвори претседателот на Управниот одбор Беким Сали. Утврди дека се присутни пет членови на Управниот одбор со што се исполнети условите за полноважно работење и одлучување по што го прочита претходно доставениот

ПРЕДЛОГ-ДНЕВЕН РЕД

- Усвојување на записникот од LX -та седница на Управниот одбор одржана на 04.09.2009 година;
 - Усвојување на записникот од LXI -та седница на Управниот одбор одржана на 15.09.2009 година;
1. Анализа за реализација на средствата од Буџетот на Фондот и на буџетите на јавните здравствени установи за периодот јануари-јуни 2009 година;
 2. Анализа за остварувањето на договорениот вид и обем на здравствени услуги на јавните здравствени установи за периодот април - јуни 2009 година;
 3. Утврдување на референтни цени на здравствени услуги за специјалистичко - консултативната здравствена заштита (амбулантски);
 4. Предлог за изменување и дополнување на Планот за јавни набавки за 2009 година на Фондот за здравствено осигурување на Македонија;
 5. Правилник за изменување и дополнување на Правилникот за индикациите за остварување на право на ортопедски и други помагала;
 6. Одлука за изменување и дополнување на Одлуката за утврдување на референтни цени на ортопедски и други помагала за кои осигурените лица можат да остварат право на товар на Фондот за здравствено осигурување на Македонија;
 7. Предлог за постапување со здравствените легитимации превземени од подрачните служби на Фондот;
 8. Предлог за изменување и дополнување на Статутот на Фондот за здравствено осигурување на Македонија;
 9. Предлог за изменување и дополнување на Деловникот за работата на Управниот одбор на Фондот за здравствено осигурување на Македонија;
 10. Барања од областа на работните односи;
 11. Предлог за изменување и дополнување на Одлуката за утврдување на оддалечени рурални места;
 12. Барања од јавни претпријатија;
 13. Разно.

Предложи тој да се дополни со уште три точки, и тоа: 1. Донесување на одлука за изменување и дополнување на Листата на лекови кои паѓаат на товар на Фондот за здравствено осигурување на Македонија заради вршење измена на јачината кај лекот Anti D (RhO Immunoglobulin), така што јачината од 250 mcg/ml да се замени со јачина од 200 mcg/ml и јачина од 300 mcg/ml. Ваква одлука Управниот одбор веќе донесе на LVIII -та седница одржана на 19.08.2009 но бидејќи со истата одлука се поништи и Одлуката за изменување и дополнување на Листата на лекови кои паѓаат на товар на Фондот за здравствено осигурување на Македонија број 02-13446/3, донесена на 20.07.2009 година, министерот за здравство на неа не даде согласност. Затоа е потребно оваа одлука повторно да се донесе; 2. Да се разгледа барањето од јавната установа од областа на здравството за потребите на јавните здравствени установи универзитетски клиника, завод и ургентен центар - Скопје, Фондот да постапи согласно договорот за регулирање на меѓусебните односи; 3. Разгледување на изводот од нацрт - записникот од деведесет и деветтата седница на Владата на Република Македонија кој се однесува на Информацијата за третиот пакет на антикризни мерки, а во врска со мерката „Ригорозна контрола на надоместоците и другите трошоци на членовите на управните одбори“. Покрај ова, предложи точките 8 - Предлог за изменување и дополнување на Статутот на Фондот за здравствено осигурување на Македонија и 9 - Предлог за изменување и дополнување на Деловникот за работата на Управниот одбор на Фондот за здравствено осигурување на Македонија од предлог дневниот ред да бидат симнати и да се разгледаат на следната седница. Ова од причина што материјалот за овие точки не бил доволно читлив. Точката 11 - Предлог за изменување и дополнување на Одлуката за утврдување на оддалечени рурални места предложи да биде насловена - Информација за состојбата со оддалечените рурални места. Ова оттаму што нема да се разгледува предлог за изменување на одлуката, туку од стручните служби Управниот одбор ќе добие известување за состојбата во оваа област. Во врска со записниците од LX -та и LXI -та седница, предложи усвојувањето да остане за следната седница. Потоа праша дали има и други предлози за дневниот ред на седницата.

Директорот Јелникар побара називот на точката 3, од „Утврдување на референтни цени на здравствени услуги за специјалистичко - консултативната здравствена заштита (амбулантски)“, да се промени во „Утврдување на пакети на здравствени услуги за специјалистичко - консултативната здравствена заштита (амбулантски)“. Тоа оттаму што нема да бидат предложени референтни цени на услугите, туку само нивно поврзување во пакети.

Лазар Трајчев, во врска со предлогот за изменување и дополнување на Статутот на Фондот и на Деловникот за работата на Управниот одбор, укажа дека тие се заради усогласување со измените на Законот за здравственото осигурување донесени по донесувањето на статутот и деловникот. Државната ревизија укажа на потребата за вакво усогласување.

Управниот одбор ги прифати предлозите на претседателот за дополнување на дневниот ред и за симнување на одредени точки, како и предлогот на директорот Јелникар точката 3 да гласи „Утврдување на пакети на здравствени услуги за специјалистичко - консултативната здравствена заштита (амбулантски)“, по што едногласно го усвои следниот

ДНЕВЕН РЕД

1. *Анализа за реализација на средствата од Буџетот на Фондот и на буџетите на јавните здравствени установи за периодот јануари-јуни 2009 година;*
2. *Анализа за остварувањето на договорениот вид и обем на здравствени услуги на јавните здравствени установи за периодот април - јуни 2009 година;*
3. *Утврдување на пакети на здравствени услуги за специјалистичко - консултативната здравствена заштита (амбулантски);*
4. *Предлог за изменување и дополнување на Планот за јавни набавки за 2009 година на Фондот за здравствено осигурување на Македонија;*
5. *Правилник за изменување и дополнување на Правилникот за индикациите за остварување на право на ортопедски и други помагала;*
6. *Одлука за изменување и дополнување на Одлуката за утврдување на референтни цени на ортопедски и други помагала за кои осигурените лица можат да остварат право на товар на Фондот за здравствено осигурување на Македонија;*
7. *Предлог за постапување со здравствените легитимации превземени од подрачните служби на Фондот;*
8. *Барања од областа на работните односи;*
9. *Информација за состојбата со оддалечените рурални места;*
10. *Барања од јавни претпријатија;*
11. *Барање од јавната установа од областа на здравството за потребите на јавните здравствени установи универзитетски клиника, завод и ургентен центар - Скопје, Фондот да постапи согласно договорот за регулирање на меѓусебните односи;*
12. *Одлука за изменување и дополнување на Листата на лекови кои паѓаат на товар на Фондот за здравствено осигурување на Македонија;*
13. *Разгледување на изводот од нацрт - записникот од деведесет и деветтата седница на Владата на Република Македонија кој се однесува на Информацијата за третиот пакет на антикризни мерки, а во врска со мерката „Ригорозна контрола на надоместоците и другите трошоци на членовите на управните одбори“;*
14. *Разно.*

Потоа се пристапи кон разгледување на точките на дневниот ред.

ТОЧКА 1 - *Анализа за реализација на средствата од Буџетот на Фондот и на буџетите на јавните здравствени установи за периодот јануари-јуни 2009 година*

Беким Сали побара членовите на Управниот одбор да го кажат своето мислење за Анализата по што збор зема Љубиша Каранфиловски. Тој наведе дека Анализата е исклучително значајна за да се добие увид во работењето на Фондот и јавните здравствени установи. Акцентот на Анализата е на четири работи: приходи, расходи, обврски и долгови. Проблеми се забележуваат кај приходната страна која е очигледно помалку реализирана од планираното.

Разликата е 78 милиони денари месечно. И кај расходната се забележува зголемување во однос на планираното. Тоа заедно доведува расходите да бидат поголеми од приходите за 24 милиони месечно. Ова неминовно ќе се рефлектира на обврските и долговите. Треба да знаеме зошто е тоа така. Анализата укажува и на зголемување на обврските кои достигнале 400 милиони денари а долговите достигнале висина од 500 милиони денари.

Борис Јосифовски наведе дека очекувањата за остварувањето на приходите беа и полоши од оствареното. Тоа беше оттаму што се намалија стапките на придонесот, кај пензионерите за 29% а кај останатите за 35%. Тоа е големо намалување за кое беше извесно дека ќе треба да се надомести од државниот буџет. Од анализата се гледа дека приходи има помалку за само 2 милиони денари што е за 5% помалку во однос на мината година. Со оглед на тоа, се поставува прашањето зошто не се извршени обврските кон јавните здравствени установи. Средствата затекнати на на 31.12.2008 не се внесени на приходната страна. Салдото на крајот на јуни 2009 година дозволува извршување на обврските. И државниот буџет не си ја извршил обврската кон Фондот зашто има помалку пренесени средства од предвиденото. Укажа и дека анализата што е предмет на разгледување треба да наликува на планот, односно по тој терк треба да се анализира како се реализирани средствата, и дека анализата за долговите покажува дека тие се зголемени и покрај превземените мерки. Потоа се осврна и на информациите во медиумите дека државата ќе инвестира во опремувањето на болниците, па во врска со тоа кажа дека треба да се покрене иницијатива средства за таа намена да се издвојуваат од буџетот секоја година. Познато е дека болниците се недоволно опремени но на подобрување на состојбата треба да се работи на системски начин.

Потоа Љубиша Каранфиловски наведе дека промената која настана со воведувањето на бруто платата и во врска со тоа намалувањето на процентот на придонесот за здравственото осигурување не се одрази на Фондот туку ги погоди јавните здравствени установи. Тоа оттаму што на бруто платата тие треба да платат поголеми придонеси.

Директорката Парнарџиева - Змејкова го запозна Управниот одбор дека се прават прегледи на жиро сметките на болниците. Тие покажуваат дека колку што трошат, болниците толку и добиваат. Состојбата на сметките не укажува на драматична состојба. Во однос на приходите на Фондот се согласи дека тие се намалуваат, па поради тоа ќе треба да се намалат и расходите уште во 2009 година а не дури во 2010. Инаку, Фондот редовно ги исплаќа дванаестинките а болниците собрале помалку средства од сопствените приходи.

Љубиша Каранфиловски додаде дека е неприфатливо болниците да имаат средства на сметката а да не ги плаќаат обврските. Тоа што имаат средства на сметките е позитивно но проблем е што и покрај тоа генерираат долгови. Прашање е дали е тоа заради буџетите кои им се утврдени, заради лековите кои се на нивни товар или заради нешто друго.

Според директорот Јелникар, болниците се самостојни субјекти и треба да менаџираат со средствата кои ги имаат. Досега сите буџети се правени врз основа на историски податоци од последните три години. Прашање е дали до јануари ќе имаме податоци за ДСГ и специјалистичките услуги.

Беким Сали укажа на некои делови од анализата и во врска со нив постави неколку прашања. Праша што е причината за порастот на таканаречените неединечни приходи прикажани на страна 5 од анализата, што се превзема за ограничување на функционалните расходи на Фондот кои постојано растат како и како се покрива разликата која се јавува со тоа што кај некои од јавните здравствени установи дозначените средства го надминуваат нивниот буџетски плафон. Укажа и дека кај многу јавни здравствени установи остварените приходи се под 50% а просек е 46,2% и дека податоците на Фондот и на јавните здравствени установи не се усогласени. Според јавните здравствени установи, тие трошат повеќе одошто добиваат од Фондот. Се поставува прашањето од каде им се тие средства.

Директорот Јелникар наведе дека е потребно генерално да се расчистат некои прашања. Болниците се самостојни и за работењето одговараат на Министерството за здравство. Фондот само собира податоци во врска со купувањето на услуги за осигурените лица. За тоа го известува Министерството за да помогне во согледувањето на состојбата. Инаку секој последен понеделник во месецот се среќаваме со директорите на болниците и Министерството и секогаш директорите велат дека им е мал буџетот.

Беким Сали пак наведе дека има јавни здравствени установи кај кои буџетот не е доволен ниту за исплата на платите на вработените.

Лазар Трајчев пак укажа дека концепциски треба да се расчистат работите во здравството. Порано Фондот се грижел за се во здравството па и за вработувањата. Новиот концепт го става Фондот во позиција на купувач на услуги. Во иднина можеби Фондот воопшто нема да плаќа на установите кои нема да имаат реализација на услуги.

Директорката Парнаџиева - Змејкова потврди оти е точно дека има болници на кои буџетирањето од Фондот им служи само за намирување на платите на вработените а кои си имаат свои изворни приходи, но има и такви кои не даваат услуги. Обврските се создаваат воглавно со инвестиции а не со набавка на лекови и на потрошни материјали. Очигледно е дека за 45% се зголемени инвестициите на јавните здравствени установи во услови кога немаат средства. Тоа не е работа на Фондот и Фондот нема увид во нивните инвестиции како ни податоци кон кого се тие обврски создадени.

Според Љубиша Каранфиловски долговите се зголемуваат и со набавките на лекови. Инаку, колкав буџет и да се определи од Фондот, јавните здравствени установи ќе успеат да го покријат со услуги. На теренот се соочуваме со зголемени обврски и тоа е факт кој не треба да не чуди а Анализата е добра за да се запознаеме со состојбата

Потоа Горан Коевски праша дали се работи на проектот за изработка на медицинска мапа а Беким Сали и Љубиша Каранфиловски дадоа потврден одговор.

Со тоа расправата по оваа точка од дневниот ред заврши а Управниот одбор едногласно ја усвои Анализата за реализација на средствата од Буџетот на Фондот и на буџетите на јавните здравствени установи за периодот јануари-јуни 2009 година.

ТОЧКА 2 - Анализа за остварувањето на договорениот вид и обем на здравствени услуги на јавните здравствени установи за периодот април - јуни 2009 година

Директорот Јелникар на самиот почеток наведе дека ако се оди на корекција на буџетите на јавните здравствени установи согласно остварувањето на договорениот вид и обем на здравствени услуги, треба да биде јасно дека ако некаде се зголеми на друго место ќе треба да се намали буџетот. Тоа оттаму што средствата се ограничени. Тука се земено и ДСГ услугите, значи анализата е заснована на реални податоци добиени од ДСГ групите.

Директорката Парнаријева - Змејкова наведе дека се изготвени две варијанти на Анализата. Во договорите со јавните здравствени установи постои одредба за варијабилан дел, односно надоместокот се поврзува со реализацијата на договорениот вид и обем на здравствени услуги. Со едната варијанта, износот за намалувањето, поодделно по здравствени установи кои не го оствариле планираниот вид и обем на здравствени услуги е утврден согласно фактички утврдениот индекс на неостварување на видот и обемот на здравствени услуги во периодот април-јуни 2009 година, додека пак зголемувањето кај јавните здравствени установи кои го зголемиле видот и обемот на здравствените услуги во однос на планираниот е утврдено соодветно на зголемувањето, но најмногу до износот на оствареното вкупно намалување (прераспределба на средствата). Со другата варијанта, износот за намалувањето, поодделно по здравствени установи кои не го оствариле планираниот вид и обем на здравствени услуги е утврден согласно утврдениот индекс на неостварување на видот и обемот на здравствени услуги во периодот април - јуни 2009 година, но намалување да не биде поголемо од индексот 0,80, додека пак зголемувањето кај јавните здравствени установи кои го зголемиле видот и обемот на здравствените услуги во однос на планираниот, исто така е утврдено соодветно на зголемувањето на видот и обемот на здравствени услуги, но најмногу до износот на оствареното вкупно намалување на ваков начин (прераспределба на средствата).

Љубиша Каранфиловски укажа дека разликата во пресметките според двете варијанти е три милиони денари. Треба да размислиме дали во овој момент треба да им одземеме средства на јавните здравствени установи. Потоа, осврнувајќи се на податоците од анализата забележа дека кај здравствените домови е карактеристично што имаат помалку фактурирано од дозначените средства а кај болниците тоа не е толку изразено. Ние треба да одлучиме во рамките на споменатите три милиони средства, која здравствена установа ќе добие а на која ќе и се намалат средствата. Праша и за во анализата прикажаните 15 милиони средства за рефундација.

Бранислава Катушевска објасни дека рефундацијата е вклучена во калкулацијата како остварување. Додаде и дека во овој момент треба да се почитува оствареното но во рамките на истиот буџет. Кај здравствените домови е прикажан односот на оствареното наспроти планираното.

Директорката Парнаријева - Змејкова додаде дека во кварталното анализирање на буџетите не се вклучени скапите лекови.

Беким Сали укажа дека кај Стоматолошката клиника е фактурирано повеќе од буџетскиот плафон, но фактурите не се прифатени. Треба да се погледне договорот со оваа установа и во врска со него да се уважат спецификите на клиниката. Нивна специфика е што работат без упати.

Според директорот Јелникар треба да се расчисти дали системот важи за сите, односно неопходно е да се почитуваат процедурите и потребата од упат за користење услуги во ваквите здравствени установи. Стоматолошката клиника не треба да биде исклучок иако е и научна установа.

И директорката Парнарџиева - Змејкова се согласи со тоа и рече дека не треба да се дозволи некоја здравствена установа да излегува од системот. Фондот сите клиники ги третира на ист начин и од нив ја бара истата документација.

Лазар Трајчев додаде дека оваа клиника не смее да дава услуги од примарната здравствена заштита бидејќи и самата дозвола од Министерството за здравство не и дозволува примарна дејност.

Беким Сали потоа наведе дека оваа клиника има свои специфики и поради тоа би било добро да се размисли за наоѓање решение за услугите кои ги даваат.

Директорката Парнарџиева - Змејкова одговори дека во однос на досега дадените услуги кои не се во согласност со договорот не може да се стори ништо но секако дека во наредниот период може да се разгледа позицијата на оваа здравствена установа при изготвувањето на договорот за 2010 година.

Лазар Трајчев додаде дека се направени анекси на договорите со здравствените установи заради усогласување со правилникот но проблем се здравствените установи кои вршат специјалистичка дејност бидејќи кај нив варијабилниот дел е поголем а ние не можеме да постапуваме спротивно на правилникот. Во однос на договорите за 2010 година, наведе дека се планира кај специјалистичко - консултативната здравствена заштита да се плаќа целосно по услуга. Ако сакаме поинакво плаќање, треба да се измени и правилникот. Понатаму, бидејќи кај болниците се испреплетени специјалистичко - консултативната и болничката дејност а кај здравствените домови примарната и специјалистичко - консултативната, планираме за секоја од овие дејности да се склучува посебен договор со здравствената установа која ги дава. Тоа е неопходно зашто специјалистичката се плаќа по услуга а болничката по ДСГ системот.

По ова директорката Парнарџиева - Змејкова сумира дека едната варијанта на анализата е во целост во согласност со прописите, додека втората поставува ограничување во намалувањето на буџетите.

По ова, Управниот одбор едногласно ја усвои Анализата за остварувањето на договорениот вид и обем на здравствени услуги на јавните здравствени установи за периодот април - јуни 2009 година која е во целост во согласност со прописите.

ТОЧКА 3 - Утврдување на пакети на здравствени услуги за специјалистичко - консултативната здравствена заштита (амбулантски)

Директорот Јелникар објасни дека предложеното утврдување на пакети на здравствени услуги за специјалистичко - консултативната здравствена заштита (амбулантски), претставува само продолжување на трендот за плаќање по услуга.

Потоа Бранислава Катушевска дополни дека со ова се завзема поинаков пристап во плаќањето во однос на досегашниот. Досега, цената на здравствената услуга се однесуваше само на поединечните услуги а не како на целосно завршени услуги. Заедничка цел на Фондот и на Лекарската комора беше да се направат пакети или епизоди кои ќе се плаќаат по еден упат. Работено е заеднички со Лекарската комора и на крајот се дојде до заеднички прифатливи решенија. Методологијата и пакетите се објаснети во работниот материјал.

Љубиша Каранфиловски праша кога ќе се утврдуваат цени за овие пакети на услуги а директорот Јелникар одговори дека во овој момент е важно да бидат утврдени пакетите за да може да се прават пресметки и истите пакети да се применуваат како на приватните здравствени установи така и на здравствените домови.

Страшо Наумоски ја поздрави заедничката успешна работа на овој проект на Фондот, Лекарската комора и Министерството за здравство. Побара само во работниот материјал да се спомене и меморандумот за соработка помеѓу Лекарската комора, Фондот и Министерството за здравство, како и комисијата за следење на пакетите.

По ова, Управниот одбор едногласно ја донесе предложената

Одлука
за утврдување на пакети на завршени епизоди на лекување за
специјалистичко - консултативната здравствена заштита - амбулантски

ТОЧКА 4 - Предлог за изменување и дополнување на Планот за јавни набавки за 2009 година на Фондот за здравствено осигурување на Македонија

Во врска со оваа точка од дневниот ред, Златко Алексов објасни дека фирмата Пексим побарала Фондот да ја врати опремата која му беше позајмена на Фондот а која се користеше за складирање на податоци односно за базата на податоци на Фондот. Од директорот на секторот за информатичка техника е предложено да се изнајми соодветна опрема за префрлање на базата додека таква опрема не биде набавена преку Светската банка. За да може да се изнајми опремата потребно е да се изврши измена на Планот за јавни набавки.

Беким Сали праша зошто во предлог одлуката е предвидено изнајмување на опрема за период од осум месеци а Златко Алексов објасни оти е проценето дека толку време ќе биде потребно за да се обезбеди опремата па во тој период ќе треба да се изнајмува.

Директорката Парнарџиева - Змејкова додаде и дека во договорот за изнајмување на опремата ќе има клаузула за негово порано завршување ако Фондот порано ја набави опремата.

По овие објаснувања, Управниот одбор едногласно донесе

**Одлука
за изменување и дополнување на планот за јавни набавки во 2009 година на
Фондот за здравствено осигурување на Македонија**

со која се изврши измена на Планот за јавни набавки заради обезбедување на средства за изнајмување на ИКТ опрема – storage.

ТОЧКА 5 - Правилник за изменување и дополнување на Правилникот за индикациите за остварување на право на ортопедски и други помагала

Во врска со оваа точка Лазар Трајчев наведе дека предлогот се однесува на повторно воведување на можноста за добивање на помагалото уринарен кондом. Потсети дека во октомври 2008 година, Фондот на лицата со инконтиненција кои имаат потреба од специфични помагала им овозможи да ги добиваат на товар на Фондот. Се работи за специфични урин кеси, кондоми и пелени. Во јуни оваа година се воведоа и подобрувања кога се овозможи користење на помодерни помагала. Меѓутоа, тогаш беа изоставени уринарните кондоми по што реагираа здруженијата на лица кои ги користат таквите помагала укажувајќи дека е потребно уринарните кондоми и понатаму да им се овозможат на лицата кои од нив имаат потреба. Затоа и се предлага нивно повторно враќање меѓу помагалата на товар на Фондот.

Љубиша Каранфиловски праша како повторното воведување на уринарниот кондом ќе се одрази од финансиски аспект а директорката Парнаџиева - Змејкова одговори дека е забележано зголемување на трошоците на Фондот за ваквите помагала, и дека поради тоа ќе треба да се направи анализа дали не се случуваат злоупотреби на ова право па дури и да се преиспита оправданоста ова право да се остварува на товар на Фондот.

Управниот одбор го прифати објаснувањето, по што едногласно донесе

**Правилник
за изменување и дополнување на Правилникот за индикациите за
остварување на право на ортопедски и други помагала**

со кој се овозможи добивање на уринарни кондоми на товар на Фондот.

ТОЧКА 6 - Одлука за изменување и дополнување на Одлуката за утврдување на референтни цени на ортопедски и други помагала за кои осигурените лица можат да остварат право на товар на Фондот за здравствено осигурување на Македонија

Во врска со точката 5, Управниот одбор едногласно донесе и

**Одлука
за изменување и дополнување на Одлуката за утврдување на референтни
цени на ортопедски и други помагала за кои осигурените лица можат да
остварат право на товар на Фондот за здравствено осигурување на
Македонија**

со која се утврди референтна цена за уринарниот кондом.

ТОЧКА 7 - Предлог за постапување со здравствените легитимации превземени од подрачните служби на Фондот

По оваа точка објаснување даде Цветанка Кормушоска. Наведе дека од причина што подрачните служби на Фондот не може да продаваат здравствени легитимации, со одлука на директорот, сите здравствени легитимации од подрачните служби беа повлечени и донесени во Фондот. Меѓу нив имаше и легитимации со стариот образец како и неисправни, но и 9.500 легитимации на важечкиот образец. Минатата година, Управниот одбор донесе одлука за расходување на старите легитимации а важечките околу 9.500 останаа. Додаде дека, како комисија предлагаат, овие легитимации да се доделат на породилиштата во земјата каде бесплатно би се давале на новороденчињата. Инаку, кога ќе почнат да се применуваат здравствени картички, овие легитимации ако останат во Фондот ќе треба да се уништат.

Директорката Парнаријева - Змејкова пак наведе оти смета дека оваа точка треба да се симне од дневниот ред, а да се разгледува повторно откако ќе се изврши консултација со секторот за финансии и од Заводот за ревизија ќе се побара совет како овие легитимации може да се отпишат, расходуваат.

Управниот одбор го прифати овој предлог, па едногласно донесе

Заклучок: Комисијата да изврши консултација со секторот за финансии како и од Заводот за ревизија да побара совет како да се отпишат, расходуваат легитимациите на важечки образец кои се повлечени од подрачните служби. Потоа, усогласениот предлог да се достави до Управниот одбор.

ТОЧКА 8 - Барања од областа на работните односи

Под оваа точка беа разгледани жалбите на работниците Ади Касами и Василије Заоски, поранешни раководители на Подрачната служба Тетово против решенијата со кои од страна на директорот на Фондот е даден отказ на нивните договори за вработување.

Беким Сали ја отвори расправата по оваа точка и побара објаснување од стручната служба на Фондот за изречените мерки, прашувајќи дали раскинувањето на договорите не е престога.

Објаснување даде Слаѓана Пешевска. Таа наведе дека со оглед на констатираните неправилности, мерката не е престога. Од друга страна, се работи за долгогодишни работници на Фондот кои ги знаеме и почитуваме.

Беким Сали укажа дека во своите жалби двајцата работници наведуваат дека во врска со дејствијата што им се ставаат на товар постапувале како што и претходно се работело. Праша дали била земена предвид можноста за изрекување на парична казна односно да ја надоместат штетата што ја причиниле?

Лидија Маркузанова одговори дека Законот за работните односи дава можност за парична казна од најмногу 15% од платата и во траење од најмногу шест

месеци. Надоместувањето на штетата пак може да се побара во посебна постапка.

Директорката Парнаријева - Змејкова пак побара дисциплинската комисија во иднина до директорот на Фондот да дава и предлози за мерките кои треба да се изречат, а не само опис на констатираната состојба. Праша и за колку е оштетен Фондот со дејствијата на жалителите, а Лидија Маркузанова одговори дека станува збор за износ од 422.155 денари.

Љубиша Каранфиловски укажа дека двајцата работници не ги прибавиле овие средства за себе туку потпишале договор според кој тие средства ќе одат за синдикалната организација во подрачната служба.

Лидија Маркузанова пак укажа дека тие направиле две повреди. Како прво, раководителот на подрачната служба немал право да потпишува такви спогодби. Таква можност имале порано кога сегашните подрачни служби биле СИЗ-ови и имале статус на правни лица. Како второ, тие ги подигале средствата од синдикалната сметка при што за нешто имаат покритие а за нешто не.

Слаѓана Пешевска посочи дека проблемот е што тие средства не пристигнувале на сметка на Фондот а спогодбата е склучена од претставник на Фондот. Додаде и дека самите тие го признале прекршокот, а во долгогодишната кариера се покажале како добри работници. Во врска со изречената казна, повторил дека законот не дава многу можности туку предвидува или отказ или парична казна од најмногу 15% од платата и во траење од најмногу шест месеци.

Борис Јосифовски укажа на фактот што повредите заради кои е се дадени отказите се направени во 2004 година и дека после толку време е несоодветно да се даде отказ. Покрај тоа, не постои злоупотреба на парите односно нема доказ за тоа а и не се предизвикани штетни последици за Фондот. Според тоа, не станува збор за тешки повреди па треба да се понишат двете решенија.

Љубиша Каранфиловски наведе дека и синдикалната организација смета дека е изречена престрога мерка, а од друга страна факт е дека законот предвидува само две можности за казнување. Изрази чудење како е можно раководителот да биде потписник на сметката на синдикатот и додаде дека е многу важно што средствата не се проневерени. Се работи за средства на синдикатот за кои синдикатот треба да одлучува за што да се трошат. На крајот заклучи наведувајќи дека жалбите треба да бидат усвоени а отказот да се замени со парична казна од 15% од платата во тек на шест месеци.

По ова, Слаѓана Пешевска и Лидија Маркузанова ја напуштија седницата а Беким Сали побара мислење и од останатите членови на Управниот одбор.

Горан Коевски констатира оти е факт дека е направен прекршок но има дилеми за соодветноста на казната. На оваа констатација се придружи и Љубиша Каранфиловски.

Потоа Беким Сали предложи жалбите на двајцата работници да бидат уважени а наместо раскинување на договорот за работа, да им се изрече парична казна

од 15% од платата во тек на шест месеци. Исто така предложи да се побара враќање на средствата за кои е оштетен Фондот.

Во врска со тоа Лазар Трајчев укажа дека тие средства синдикатот ќе треба да ги врати на Фондот за што Фондот можеби ќе треба да поведе и судска постапка.

По ова, Управниот одбор едногласно го прифати предлогот на Беким Сали и одлучи раскинувањето на договорот за работа на двајцата жалители, да им се замени со парична казна од 15% од платата во тек на шест месеци.

Покрај тоа, едногласно донесе и

Заклучок: Фондот да ги превземе потребните мерки за надоместување на средствата за кои е оштетен.

ТОЧКА 9 - Информација за состојбата со оддалечените рурални места

Лазар Трајчев во врска со оваа точка од дневниот ред ги запозна членовите на Управниот одбор дека е формирана комисија за утврдување на критериумите за утврдување на оддалечени рурални места со учество на повеќе државни органи меѓу кои и Фондот.

Потоа Јасмина Смилевска, раководител на одделението за склучување на договори со здравствени установи и координатор на работењето на комисијата даде и подетални објаснувања за работата на комисијата. Наведе дека Одлуката за утврдување на оддалечени рурални места е донесена во 2001 година и е неколку пати дополнувана со нови населени места. Одлуката е донесена заради стимулирање на здравствените установи да даваат здравствена заштита и во изолираните и послабо населени подрачја на земјата. На почетокот, стимулацијата се однесуваше само на установите од општата медицина а подоцна е дополнета за да се опфатат и здравствените установи од стоматологијата. Аптеките не се опфатени со одлуката. Стимулацијата се состои во тоа што во овие места, на здравствените установи им се исплаќаат капитација за 1600, односно 1700 бодови и кога немаат доволен број на пациенти за толку бодови. Најголемо проширување на листата на рурални места се случи во 2008 година кога по барање на Министерството за здравство во листата беа вклучени 98 нови места. До Фондот постојано стигнуваат реакции на здравствени установи кои укажуваат дека работат во места кои се пооддалечени од градските центри во однос на други места на кои им е признат статус на руралност. Затоа се одлучи да се изврши ревидирање на Одлуката откако претходно ќе се утврдат критериуми за прогласување на рурални места. За таа цел е формирана комисија со учество на претставници од Фондот, Министерството за здравство, Министерството за локална самоуправа, Државниот завод за статистика и Лекарската комора. Досега се одржани два состаноци и се поделени обврските па сега сме во фаза на чекање на бараните податоци, по што ќе се работи на утврдување на критериумите и ревидирање на одлуката.

Љубиша Каранфиловски праша дали е дефинирано колкав е буџетот кој може да се користи за стимулирање на руралните здравствени установи. Тоа од причина што Фондот мора да знае колкав финансиски товар може да поднесе.

Праша и дали ќе остане стимулацијата за стоматолошките здравствени установи како и дали ќе се стимулира отворање на аптеки во руралните места.

Лазар Трајчев по ова потврди дека постои буџет за таа намена а дека за аптеките е тешко да се утврдат механизми за стимулација во руралните подрачја.

По ова, Управниот одбор едногласно ја прифати информацијата за состојбата со оддалечените рурални места.

ТОЧКА 10 - Барања од јавни претпријатија

Лазар Трајчев објасни дека до Фондот се пристигнати барања од повеќе јавни претпријатија кои имаат неплатен придонес за задолжително здравствено осигурување. Барањата на одделни јавни претпријатија се различни но заедничко им е што бараат да се најде начин на плаќање на долгот и истовремено да добиваат потврди за платен придонес за вработените. Најчесто бараат грејс период по кој би почнале со редовно плаќање. Некои пак имаат пропуштено одреден број на месеци по што редовно плаќаат, но согласно законот поради заостатокот немаат право на потврди за платен придонес. Управниот одбор веќе има донесено одлука со која се овозможи на јавните претпријатија за кои ќе гарантира основачот да добиваат потврди за платен придонес а на останатите должници на Фондот тоа им е овозможено ако обезбедат банкарска гаранција.

Директорката Парнариџева - Змејкова наведе оти смета дека јавните претпријатија треба да обезбедат средства од основачот а кон Фондот треба да го платат целиот долг за да може да добиваат потврди.

Горан Коевски пак укажа дека според Законот за стечај доколку се исполнат условите за стечај на јавно претпријатие, неговите обврски преминуваат на основачот.

Потоа директорката Парнариџева - Змејкова укажа дека до неодамна Управата за јавни приходи беше со закон овластена да ги репрограмира долговите на обврзниците. Праша, од каде Фондот црпи овластување да им овозможува на обврзниците плаќање на долгот на рати доколку достават гаранција и истовремено да им издава потврди за платен придонес.

Лазар Трајчев објасни дека овој начин на постапување е воведен заради решавање на ситуациите со кои Фондот се среќава во праксата. Тоа не носи никаков ризик за Фондот а овозможува наплата на целиот долг со каматите. Порано Фондот издавал сини картони кога должникот ќе го плател главниот долг а каматата ја простувал. Со гаранцијата, Фондот обезбедува извршна исправа што може лесно да ја наплати.

По ова, Управниот одбор едногласно донесе

Заклучок: Барањата на Јавните претпријатија кои бараат од Фондот издавање на потврди за платен придонес а не плаќаат придонес редовно и во роковите утврдени со законот се одбиваат. Фондот да издава потврди за

платен придонес само на обврзниците за плаќање кои во целост и согласно законот го плаќаат придонесот.

ТОЧКА 11 - Барање од јавната установа од областа на здравството за потребите на јавните здравствени установи универзитетски клиника, завод и ургентен центар - Скопје, Фондот да постапи согласно договорот за регулирање на меѓусебните односи

Во рамките на оваа точка од дневниот ред, директорката Парнариџева - Змејкова го запозна Управниот одбор дека контролорите на Фондот сеуште работат на утврдување на состојбата со обврските кон Јавната установа од областа на здравството за потребите на јавните здравствени установи универзитетски клиника, завод и ургентен центар - Скопје. Пронајдени се и нови фактури кои треба да се калкулираат за да се утврди колкава е обврската на Фондот. Во текот на следната седмица ќе биде готов заедничкиот извештај на контролорите на Фондот и Јавната установа по што ќе знаеме каква е состојбата со обврските на Фондот кон оваа установа. Додаде дека актуелниот договор е некој вид бунар без дно, бидејќи постојано излегуваат на површина нови обврски за кои Фондот треба да плаќа. Сметката на Јавната установа веќе не е блокирана но проблемот е системски зашто со одлуката на Владата, Фондот доби обврска да плаќа непредвидлива ставка. На крајот кажа дека за констатираната состојба на обврските како и за предлозите за надминување на оваа состојба, Управниот одбор ќе биде дополнително информиран.

ТОЧКА 12 - Одлука за изменување и дополнување на Листата на лекови кои паѓаат на товар на Фондот за здравствено осигурување на Македонија

Беким Сали во врска со оваа точка ги извести членовите на Управниот одбор дека овој предлог за изменување и дополнување на Листата на лекови кои паѓаат на товар на Фондот за здравствено осигурување на Македонија еднаш веќе беше разгледуван и усвоен, но бидејќи со истата одлука беше поништена Одлуката за изменување и дополнување на Листата на лекови кои паѓаат на товар на Фондот за здравствено осигурување на Македонија број 02-13446/3, донесена на 20.07.2009 година, министерот за здравство на неа не даде согласност. Потсети дека се работи за изменување на јачината кај лекот Anti D (RhO Immunoglobulin), така што јачината од 250 mcg/ml да се замени со јачина од 200 mcg/ml и јачина од 300 mcg/ml. Ова од причина што иако лекот со јачина од 250 mcg/ml има важечко одобрение за пуштање во промет на територијата на Република Македонија, со таа јачина веќе не се произведува. Измената е неопходна затоа што во овој момент здравствените установи не можат да го обезбедат лекот поради што е дефицитарен, а се работи за лек со витално индикационо подрачје кој во овој момент пациентите сами го набавуваат. Затоа е потребно јачината од 250 mcg/ml да се замени со јачини кои можат да се набават.

Одлука

за изменување и дополнување на Листата на лекови кои паѓаат на товар на Фондот за здравствено осигурување на Македонија

со која изврши измена на јачината кај лекот Anti D (RhO Immunoglobulin), така што јачината од 250 mcg/ml се замени со јачина од 200 mcg/ml и јачина од 300 mcg/ml.

ТОЧКА 13 - Разгледување на изводот од нацрт - записникот од деведесет и деветтата седница на Владата на Република Македонија кој се однесува на Информацијата за третиот пакет на антикризни мерки, а во врска со мерката „Ригорозна контрола на надоместоците и другите трошоци на членовите на управните одбори“

Директорката Парнарџиева - Змејкова ги запозна членовите на Управниот одбор дека со заклучок на Владата на Република Македонија, меѓу другите државни институции, и фондотвите се задолжени да вршат ригорозна контрола на надоместоците и другите трошоци на членовите на управните одбори. Во таа смисла, надоместоците на членовите треба да се намалат процентуално доколку не присуствуваат на седниците. Со истиот заклучок се предвидува превземање на мерки против раководните лица кои ќе одобрат исплаќање над определениот износ. Одговорни лица се директорот и претседателот на Управниот одбор. Од овие причини, согласно заклучоците на Владата, Управниот одбор треба да изврши измени во одлуката за определување на месечен паушален надоместок за работа на членовите на Управниот одбор.

Љубиша Каранфиловски во врска со ова укажа дека деловникот за работата на Управниот одбор познава категорија неоправдано отсуство и дека само на неоправданото отсуство се надоврзуваат одредени последици за членот кој отсуствувал. Надоместокот пак е утврден во фиксен износ. Редовното присуство пак од друга страна е поврзано и со навремено закажување на седниците или нивно одржување во точно определени термини во месецот.

И Горан Коевски укажа дека сите членови имаат одредени работни ангажмани и дека заради тоа во некои организации пракса е седниците на Управниот одбор се одржуваат во попладневни термини.

На крајот, директорката Парнарџиева - Змејкова заклучи дека стручната служба на Фондот ќе изготви предлог одлука за уредување на оваа материја за следната седница, па членовите на Управниот одбор ќе можат за тоа да се произнесат.

ТОЧКА 14 - Разно

Под точката разно немаше предлози за разгледување, па дневниот ред на седницата беше исрпен со разгледувањето на точката 13 по што Управниот одбор во 16.50 часот заврши со работата на LXII -та седница.

**Записничар,
Христо Трповски**

**Управен одбор
Претседател,
Беким Сали**