

ФОНД ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ НА МАКЕДОНИЈА

Г О Д И Ш Е Н И З В Е Ш Т А Ј

**За работењето на Фондот за здравствено осигурување на
Македонија
и
анализа за економско-финансиското работење на Фондот и јавните
здравствени установи за 2005 година**

Скопје, април 2006 година

СОДРЖИНА

Вовед

I ДЕЛ

Работа на Фондот

II ДЕЛ

Анализа за економско- финансиското работење на Фондот за здравствено осигурување на Македонија

III ДЕЛ

Анализа за економско- финансиското работење на јавните здравствени установи во Република Македонија

IV ДЕЛ (Додатен дел)

Анализа на финансиски податоци за седум ЈЗУ за период јануари-декември 2005 година

ВОВЕД

Фондот за здравствено осигурување на Македонија (во понатамошниот текст Фонд) е основан со Законот за здравствено осигурување ("Службен весник на РМ " 25/2000, 34/2000, 96/2000, 50/2001, 11/2002, 31/2003 и 84/2005), како самостојна финансиска институција со права и обврски за спроведување на задолжителното здравствено осигурување на територијата на Република Македонија. Фондот врши дејност од јавен интерес и врши јавни овластувања утврдени со Законот за здравственото осигурување.

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

Во 2005 година работењето на Фондот се одвиваше во услови на значајни активности опфатени со реформата на здравствениот сектор .

- донесен е Акциониот план на Фондот,
- извршена е трансформација на медицинските центри во болници и здравствени домови,
- извршена е трансформација на стоматолошката и фармацевтската дејност со издвојување на овие дејности од јавното здравство и премин во приватан сектор,
- извршена е продажба на јавните аптеки и нивна приватизација,
- извршена е измена на Законот за здравствено осигурување во делот на управувањето,
- донесени се повеќе подзаконски акти од областа на здравственото осигурување.

Владата на РМ во мај 2005 година донесе Акционот план за работењето на Фондот за здравствено осигурување на Македонија. Со неговата имплементација во текот на 2005 година се започнати активности за измена на квалитетот во работењето и воспоставување на соодветна основа за спроведување на реформите во здравствениот систем:

1.Формулирање на буџет со фиксирани буџетски плафони на јавните здравствени установи (во понатамошниот текст ЈЗУ).

Управниот одбор на Фондот во јули 2005 година утврди буџетски плафони за 7-те ЈЗУ, а во ноемри утврди буџетски плафони сите ЈЗУ во Републиката.

Здравствените установи во 2005 година за прв пат изработија Буџет со фиксирани буџетски плафони, а резултатите од неговата реализација се очекува да се остварат во 2006 година.

2. Буџетско известување.

Управниот одбор на Фондот утврди Процедури за подготвување , извршување и известување на Буџетот на Фондот и на буџетите на јавните здравствени установи. Со тоа во 2005 година се започна со буџетско известување за Фондот и за 7 пилот ЈЗУ. Фондот и 7-те пилот здравствени установи секој месец изработуваа месечни извештаи за остварените приходи и остварените расходи, за потрошените лекови кај ЈЗУ, за дозначените средства од Фондот до здравствените установи и за обврските. Месечните анализи на овие податоци се изготвувани од страна на Фондот кои по усвојувањето од УО на се доставувани до Министерството за здравство и до Министерството за финансии, а биле користени и од мисиите на ММФ и на Светската банка и биле објавувани на Веб-страницата на Фондот со што се постигнати значајни резултати во обезбедување на јавност во работењето на Фондот.

3. Измирување на заостанатите обврски на Фондот и ЈЗУ.

Владата на РМ на 46 седница одржана на 01.08.2005 година , по разгледување на материјалот " Здравствен систем во Република Македонија" донесе заклучоци со кои ги задолжи Министерството за здравство, Министерството за финансии и Фондот за здравствено осигурување на Македонија да ги утврдат долговите и неизмирените обврски на Фондот и на ЈЗУ и на Владата на РМ да и предложат план за измирување на заостанатите обврски со состојба 30.06.2005 година.

Поради покасно доставениот ревизорски извештај од ДЗР , работната група до крајот на 2005 година изработи само нацрт на планот , а другите активности ги префрли за 2006 година кога се планира со Планот да се опфатат обврските со состојба на 31.12.2005 година. За износот на неизмирените обврски и нивната структура се дава поширока анализа во извештајот.

4. Зајакнување на внатрешната ревизија .

Во Фондот е формирано одделение за внатрешна ревизија и истото е екипирано со соодветен кадар.

Исто така во 2005 година од страна на Државниот завод за ревизија се извршени две ревизии, една редовна ревизија на финансиските извештаи на Фондот за 2004 година, и Ревизија на обврските на Фондот со состојба на 30.06.2005 година.

5. Активности за јавни набавки на Фондот.

Фондот во 2005 година спроведе Меѓународен јавен тендер за набавка на лекови од Позитивната листа за ЈЗУ и тендер за набавки за потребите на Фондот и подрачните служби. Со меѓународниот тендер за набавка на лекови од Листата на лекови и неговата примена од јули 2005 година е постигнато намалување на цените на истите за 31%, што имаше влијание на подобрувањето на потрошувачката и зголемување на асортиманот и количините на лекови. Намалувањето на цените на лековите имаше позитивно влијание и на намалувањето на обврските на Фондот.

6. Зајакнување на управувањето

Со цел да се зајакне ефикасноста во управувањето со Фондот, во октомври 2005 година се извршени измени на Законот за здравствено осигурување, со кои се зголемува улога во одлучувањето и мониторингот над Фондот од страна на Министерството за здравство и Министерството за финансии. Во 2006 година се очекуваат резултатите од оваа измена во законската регулатива.

7. Зајакнување на контролата на сите видови на потрошувачка, а посебно на потрошувачката на лекови и воспоставување на финансиска рамнотежа на реалните финансиски и материјални можности. Во 2005 година се интензивирани контролите на потрошувачката на лекови од страна на контролните служби на Фондот за што пошироко ќе стане збор во овој извештај. Фондот во 2005 година, исто така, учествуваше во активностите каде тој не се појавува како носител, и кои треба да се дореализираат во 2006 година, како што се:

- Активности за воспоставување систем за одмерување на учинокот на јавните здравствени установи.
- Активности за изготвување на национална здравствена стратегија,
- Активности за изготвување на медицинска мапа.

Во текот на 2005 година поради недостигот на средства, беше отежнато работењето на Фондот, за извршување на обврските кон здравствените установи, и обврските према осигурениците.

Проблемите во финансирањето на здравствената дејност се изразени во потешкотиите со наплатата на придонесот за здравствено осигурување поради лошата финансиска состојба кај одреден број поголеми стопански субјекти. Фондот, во 2005 година продолжи да ја применува Одлуката на Владата на РМ, за склучување на договори за плаќање на рати на заостанатите неплатени придонеси, за што се дава подетална анализа во овој извештај.

Исто така на финансирањето на здравствената дејност големо влијание има недоволното финансирање на превентивните програми за здравствена заштита и на капиталните вложувања во јавните здравствени установи од страна на Буџетот на РМ, и тоа во еден подолг период, што довело до прелевање на средствата од придонесот за здравствено осигурување за покривање на овие потреби, а со тоа и до намалување на расположивите средства за плаќање, односно до зголемување на обврските.

Од друга страна, во 2005 година е присутно постојаното зголемување на обврските на јавните здравствени установи што е резултат на воведувањето на нови методи во лекувањето на одредени дијагнози, на зголемениот број на пациенти и на зголемената потрошувачката на лекови и медицински материјал кои се користат за лекување на тие заболувања како што се; инсулинска терапија, фактори на коагулација VII, VIII и IX, мултиплекс склероза, Хепатит Ц, медицински потрошен материјал за дијализа и други.

На зголемувањето на обврските имаше влијание и лошото менаџирање од страна на раководните кадри кај здравствените установи.

Во првото полугодие од годината неисплатените обврски за набавени лекови и медицински материјали беа во постојан пораст што се должи на неконтролираното трупање на залихи на лекови и медицински материјали кај

јавните здравствени установи пред престојната трансформација на фармацевтската и стоматолошката дејност, кое исто така, предизвика зголемување и на обврските преземени од страна на Фондот во име на здравствените установи. Во второто полугодие од годината Фондот успеа значително да ги намали и вкупните и достасаните обврски. Во овај период Фондот утврди квоти на аптеките за потрошувачката на лекови од Позитивната листа и со воспоставениот начин на нивното контролирање е создадена поголема финансиска дисциплина, и не создавање на нови обврски. За разлика од Фондот вкупните обврските кај ЈЗУ беа зголемени во однос на состојбата на почетокот на годината . Во вкупните обврски на ЈЗУ , покрај обврските за лекови и медицински материјали кои ги превзел Фондот за плаќање и кои бележат намалување, се содржани и обврските кон други добавувачи, и кои се во пораст поради наведените причини.

Во текот на 2005 годината е извршен ребаланс на Буџетот на Фондот со намалување на расходите за здравствена заштита што беше иницирано од Министерството за финансии и ММФ за намалување на потрошувачката во здравствениот сектор.

Во текот на 2005 год се остварувани постојани контакти со Меѓународниот монетарен фонд и Светската банка во врска со Програмата за управување и известување во здравствениот сектор.

Сите овие фактори, имаат непосредно влијание на условите за работењето во Фондот и здравствениот сектор во целина.

I ДЕЛ

РАБОТА НА ФОНДОТ

Согласно членот 67 од Законот за здравствено осигурување, Фондот е должен еднаш годишно да доставува на Министерството за здравство, Владата и Собранието на Република Македонија, извештај за својата работа.

Годишниот извештај за работењето на Фондот за 2005 година е изготвен на основа на информациите од стручната служба на Фондот.

Функциите на Фондот се утврдени со членот 54 од Законот за здравствено осигурување.

Во извештајот се дадени информации и податоци за активностите на стручната служба на Фондот за спроведување на правата и обврските од задолжителното здравствено осигурување, како и за појавените проблеми во извршувањето на функцијата на Фондот и за мерките што ги превземал Фондот за нивното решавање.

Во текот на 2005 година Фондот за здравствено осигурување на Македонија ги изврши следните активности во делот на своето работење.

УПРАВУВАЊЕ СО ФОНДОТ

Согласно членот 55 од Законот за здравствено осигурување со Фондот управува Управен одбор, како највисок и единствен орган на управување.

Во 2005 година УО броеше 13 членови, а со извршените измени во Законот бројот на членовите на Фондот е намалена на седум.

Во текот на 2005 година, работата на Управниот одбор главно беше насочена во правец на разгледување и одлучување по материјалите изготвени од страна на Стручната служба на Фондот, како и од материјалите доставени до Фондот од други изготвувачи, со цел да се спроведува здравственото осигурување согласно законот и подзаконските акти.

Како и во минатите години, вниманието повторно беше фокусирано на постојната финансиска состојба на Фондот, се со цел да се обезбедат средства за редовно и непречено функционирање на постојниот здравствен систем, имајќи ја во предвид економската состојба на стопанството на Македонија.

Во текот на 2005 година Управниот одбор одржа вкупно 12 (дванаесет) седници, на кои беа разгледани вкупно 93 точки, при што беа донесени нови подзаконски акти, одлуки и заклучоци, кои се однесуваат на спроведувањето на Законот за здравствено осигурување и работењето на Фондот.

Во текот на 2005 година, Управниот одбор ја разгледа и усвои Годишната сметка на Фондот за 2004 година и Годишниот извештај за работа на Фондот за 2004 година, за кои што беа донесени и соодветни одлуки за нивно утврдување, односно усвојување.

Во согласност со измените и дополнувањата на Буџетот на Републиката за 2005 година, беа направени и измени и дополнувања на Буџетот на Фондот за 2005 година. Управниот одбор го донесе и Буџетот на Фондот за 2006 година како и Одлуката за извршување на истиот.

Во текот на 2005 година во однос на внатрешната организација и систематизација на работните места во Фондот, беше донесен Правилникот

за дополнување на Правилникот за организација и систематизација на работните места и Правилникот за дополнување на Правилникот за утврдување на висината на платите на работниците во Фондот

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

- Правилник за измени и дополнување на Правилникот за начинот на плаќање на здравствените услуги во примарната стоматолошка заштита;
- Правилник за изменување и дополнување на Правилникот за индикациите за остварување на право на ортопедски и други помагала;
- Правилник за начинот, постапките и поблиските критериуми за утврдување на привремената спреченост за работа поради болест и повреда или потреба за нега на болен член од потесното семејство и за времетраењето на привремената спреченост за работа во зависност од видот на болеста и повредата;
- Правилник за изменување на Правилникот за начинот на користење на здравствените услуги на осигурените лица во странство.

Исто така, Управниот одбор разгледа и информација за реализираната посета на делегацијата на Фондот на Националната здравствена каса на Република Бугарија.

Од страна на Управниот одбор беа разгледани и следните информации:

- Информација за снабденоста со лекови од Листата на лекови кои паѓаат на товар на ФЗОМ во примарната здравствена заштита;
- Информација за дозначени средства на здравствените установи за услуги на осигурените лица по акредитиви за материјални трошоци;
- Информација за приватните здравствени установи кои бараат склучување на договори со ФЗОМ;
- Информација за извршена контрола во ЈЗУ КЦ - Институт за кардиоваскуларни заболувања во Скопје;
- Информација за тематската седница на Владата на Р.М. за здравствениот систем на РМ со извадок на Нацрт записник од 46 седница на Владата на РМ
- Информација за усвоените предлози на 45 та седница на Владата на РМ за донесување на Законот за изменување и дополнување на Законот за здравствено осигурување со Предлог на закон, и за донесување на закон за изменување и донесување на Законот за здравствена заштита со Предлог на Закон;
- Информација за утврдување на Буџетските лимити во ЈЗУ за 2006 година;
- Информација за извршена контрола во ЈЗУ Клинички центар-Скопје;
- Информација за состојбата со снабдувањето, потрошувачката и залихите на ендопротези за колена и колк во ЈЗУ и други здравствени установи во РМ;
- Информација од извршените контроли на набавките во ЈЗУ во РМ за периодот јануари-декември 2004 година и јануари-јули 2005 година;
- Информација за долговите и неизмирените обврски на ЈЗУ и ФЗОМ со состојба на 30.06.2005 година со Предлог-План за обезбедување средства за измирување на заостанатите обврски;
- Управниот одбор ги разгледа и материјалите од Државниот завод за ревизија, кои се однесуваат на работењето на Фондот и тоа:
- Конечен извештај за извршената ревизија на финансиските извештаи на ФЗОМ за 2004 година со Приговор на Фондот;

- -Информација во врска со извршената ревизија од Државниот завод за ревизија;
- Ревизија на Главниот државен ревизор по поднесен приговор на Конечниот извештај;
- Информација за преземените мерки во врска со наодите на Државниот завод за ревизија по Конечниот извештај за извршена ревизија на финансиските извештаи на ФЗОМ за 2004 година;
- Разгледување на Предходен извештај на овластениот државен ревизор за извршена ревизија на побарување и обврски со состојба на 30.06.2005 година на ФЗОМ со Коментар на Стручната служба на ФЗОМ;

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

Во областа на инвестиционите вложувања во здравството, Управниот одбор донесе Програма за инвестициони вложувања во здравствените установи во 2005 година и Програма за набавка на опрема и инвестициони вложувања во Подрачните служби на ФЗОМ за 2005 година.

Управниот одбор во 2005 година ги донесе и следните одлуки:

- Одлука за разрешување на членовите на Комисијата за изготвување на текст на предлог-Листа за изменување и дополнување на Листата на лекови кои пагаат на товар на ФЗОМ;
- Одлука за усвојување на Извештајот на извршениот попис на средствата, побарувањата и обврските на ФЗОМ со состојба на 31.12.2005 година;
- Одлука за изменување и дополнување на Одлуката за утврдување на висината на учествотона осигурените лица во вкупните трошоци на здравствените услуги и лековите;
- Одлука за утврдување на висината на капитација на стоматолошките здравствени услуги;
- Одлука за склучување на привремен договор помеѓу здравствените установи кои вршат обезбедување на осигурените лица со лекови кои се пропишуваат на рецепт во примарната заштита и ФЗОМ;
- Одлука за дополнување на Одлуката за овластување на директорот на ФЗОМ за склучување на договори за одложено плаќање на придонес за задолжително здравствено осигурување;
- Одлука за утврдување на буџетските плафони на Јавните здравствени установи за 2006 година.

Управниот одбор донесе и Деловник за работа, План за јавни набавки за 2005 година и Акционен план на ФЗОМ.

Во 2005 година заради обезбедување јавност во работата на Управниот на Фондот, до средствата за јавно информирање беа доставувани соопштенија.

СПРОВЕДУВАЊЕ НА ЗАДОЛЖИТЕЛНОТО ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ ВО РЕПУБЛИКА МАКЕДОНИЈА

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

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

Работоводен орган на Фондот е директорот. Заради извршување на стручните, административните и другите работи Фондот основа единствена стручна служба. Стручната служба на Фондот е организирана во централна служба и 30 подрачни служби во поголемите градови во Републиката.

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

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

Во 2005 година се склучени договори со трансформираниите здравствени установи од стоматолошката и фармацевтската дејност и приватизираните јавни аптеки.

Осигурени лица

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

¹ "Службен весник на РМ", број 25/2000, 34/2000, 96/2000, 50/2001, 11/2002, 31/2003 и 84/2005

Во 2005 година бројот на осигурени лица опфатени со задолжителното здравствено осигурување бил 1 898 334 лица, според следниот преглед:

Преглед на осигурени лица

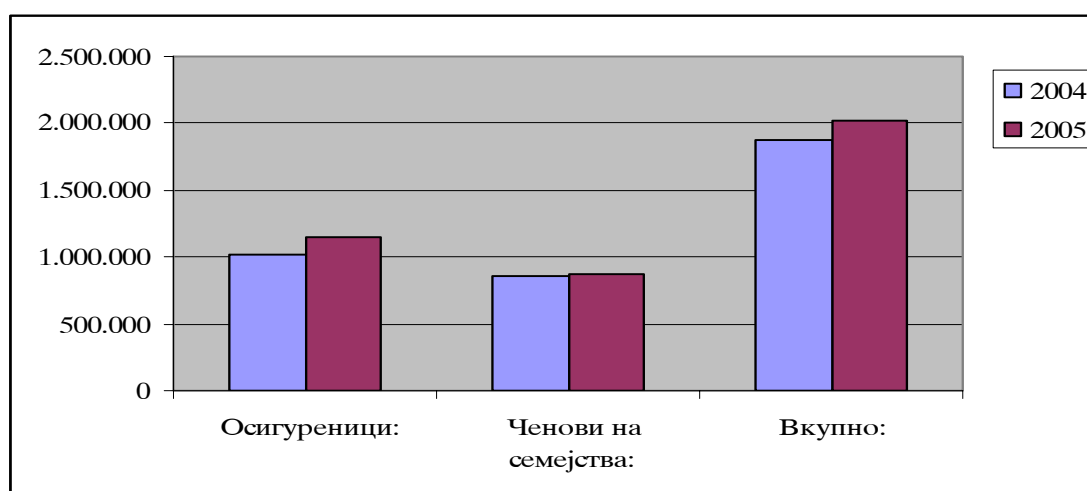
Осигуреници	Број		индекс 05/04	структура	
	2004	2005		2004	2005
Активни работници	418.771	417.462	99,69	22,35	21,99
Активни земјоделци	19.831	18.623	93,91	1,06	0,98
Пензионери	281.594	297.324	105,59	15,03	15,66
Невработени лица	271.662	268.213	98,73	14,5	14,13
Останати	23.637	25.556	108,12	1,26	1,35
Осигуреници:	1.015.495	1.027.178	101,15	54,19	54,11
Ченови на семејства:	858.341	871.156	101,49	45,81	45,89
Вкупно осигурани лица:	1.873.836	1.898.334	101,31	100	100,00

Бројот на осигуреници во 2005 година во однос на 2004 година е зголемен за 11 683 лица или 1,15%, а кај членови на семејства згелемениот број е 12 815 лица или 1,49%.

Вкупниот број на осигурени лица во 2005 година во споредба со 2004 година е зголемен за 24 498 лица или за 1,31%.

Зголемување на бројот во споредба со 2004 година има кај осигурениците пензионери и тоа за 15 730 лица што преставува индекс од 105,59, а нивното учество во структурата на вкупниот број на осигуреници изнесува 15,66%, потоа, бројот на останатите осигуреници е зголемен за 1 919 лица или за 8,12% , а нивното учество во вкупниот број изнесува 1,35%. Намалување на бројот на осигуреници во 2005 година се бележи кај активните работници за 0,31% кои во структурата на вкупниот број на осигуреници учествуваат со 21,99%, бројот на активните земјоделци е намален за 6,09%, а нивното учество е 0.98%, додека бројот на невработените лица е намален за 1,27%, а нивното учество во структурата изнесува 14,13%.

Графички приказ на осигуреници, членови на осигуреници и вкупно



ПРАВА ОД ЗДРАВСТВЕНОТО ОСИГУРУВАЊЕ

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

Право на здравствени услуги

Со задолжителното здравствено осигурување на осигурените лица им се обезбедуваат здравствени услуги, во случај на болест и повреда надвор од работа и повреда на работа и професионално заболување. Тоа се здравствени услуги од основниот пакет на услуги, со кои на секое осигурено лице му е дадена можност да користи право на лекарски прегледи, испитување заради дијагностицирање, лекување и користење на лекови според листата на лекови, на сите нивоа на здравствена заштита, кога тие се потребни заради заштита на здравјето.

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

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

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

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

2. Права на парични надоместоци

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

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

² "Службен весник на РМ" број 111/2000, 71/2001 , 23/2002,55/2004 и 30/2006

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

Во текот на 2005 година осигурениците на Фондот оствариле право на надоместок на плата за време на боледување и тоа :

- за надоместок на плата за време на привремена спреченост за работа поради болест над 60 дена односно над 21 ден имало 11.037 случај,
- за повреда на работа и за професионално заболување, 1045 случаи
- за давање на ткиво или орган немало случаи.

Вкупниот износ на исплатени средства во 2005 година ,за надоместок на плата за време на привремена спреченост за работа поради болест изнесува 305.550.392 денари , што во однос на 2004 година е зголемен за 4,35%.

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

Правото на надоместок на плата за време на спреченост за работа поради бременост, раѓање и мајчинство им припаѓа на осигурениците кои се во работен однос и лицата кои вршат самостојна дејност, и кои со својата работа би оствариле плата, а кои се спречени да ја остварат поради тоа што очекуваат раѓање на дете и отсуство поради одгледување на детето и истото се исплатува во висина од 100% од износот на пресметаниот надоместок на плата.

Правото за користење на отсуство од работа е регулирано со Законот за работните односи и трае девет месеци непрекинато, а за повеќе деца (близнаци, тројка и повеќе) една година.

Во 2005 година, за надоместок на плата за време на привремена спреченост за работа поради бременост, раѓање и мајчинство имало 6.910, за кои се исплатени средства во износ од 748.782.047 денари , што споредено со 2004 година преставува зголемување од 15,41%.

2.3. Надоместок на патни трошоци

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

Во 2005 година ова право го искористиле 2.280 осигуреници, за што се исплатени средства во износ од 15.475.553 денари , што споредено со 2004 година преставува зголемување од 55,89%. Во 2005 година поради лошата состојба со санитарските возила кај јавните здравствени установи, осигурениците користеле јавен превоз по повисоки цени, што довело до зголемување на средствата за оваа намена.

3.Рефундација на средства за лекови и медицински потрошен материјал

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

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 2005 година од осигурените лица се поднесени вкупно 95.462 барања до подрачните служби на Фондот за рефундација на средства за лекови, а во 2004 година 105.022 барања, односно во 2005 година е намален бројот на барањата за рефундација на средства за 9.560 барања, како резултат на подобрена снабденост со лекови .

Исто така, во 2005 година се поднесени вкупно 7076 барања за рефундација на средства за медицински потрошен материјал, кој осигурените лица го набавиле со сопствени средства, додека во 2004 година се поднесени 5774 барања што преставува зголемување за 1.302. Ова е резултат на зголемениот обем на здравствени услуги за кои е потребно користење на вградени материјали и поради немање на материјали кај ЈЗУ па пациентите морале сами да ги набавуваат.

За осигурените лица кои со сопствени средства набавиле лек од странско производство, како единствен и неопходен лек за тоа заболување, во текот на 2005 година донесени се решенија за 582 барања на осигуреници, а во 2004 година 740 барања или во 2005 година помалку за 158 барања . Тоа е резултат на подобрената снабденост со лекови.

4. Ослободување од плаќање партиципација

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

Ослободувањето од партиципација се врши по исполнувањето на утврдениот максимален износ врз основа на решение на Фондот, со кое се утврдува висината на платеното учество и основот за ослободување од натамошно плаќање на партиципација.

Во 2005 година се донесени 9255 решенија за ослободување од партиципација, а во 2004 година 9103 решенија, односно 152 решенија повеќе во 2005 година.

Во 2005 година се донесени 4189 решенија за повраќај на повеќе платена партиципација, а во 2004 година се донесени 2884 решенија, односно 1.305 решенија повеќе во 2005 година , што се должи на поголемиот број на лица кои го исполниле годишниот лимит на уплатена партиципација после што имаат право на повраќај.

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

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

Во 2005 година во Фондот се поднесени 92.547 барања за остварување на правото на протези, ортопедски и други помагала, помошни и санитарски справи и материјали и заботехнички средства, а во 2004 година 84.550 барања .

Преглед на бројот на издадени ортопедски помагала

Вид на ортопедско помагало	2004	2005	структура 2004	структура 2005	индекс 05/04
Протези и ортози	9575	15,904	11,32	17,18	166,10
Инвалидски колички	762	1,696	0,90	1,83	222,57
Ортопедски чевли	7519	10,362	8,89	11,20	137,81
Останати помагала	35.836	37,311	42,38	40,32	104,12
Очни помагала	11.065	13,164	13,09	14,22	118,97
Слушни помагала	1.256	1,724	1,49	1,86	137,26
Помагала за гласен говор	2	15	0,00	0,02	750,00
Заботехнички средства	18.535	12,371	21,92	13,37	66,74
вкупно	84.550	92.547	100,00	100,00	109,46

Во 2005 година е зголемен бројот на издадени ортопедски и други помагала за 7.997, или за 9,46% во однос на 2004 година. Зголемување се бележи кај сите видови ортопедски помагала со исклучок кај заботехничките и забнопротетските средства каде има намалување за 33,26%.

Зголемувањето во 2005 година се должин на повеќе причини, а пред се, намалување на партиципацијата од 40% на 10%, утврдување на референтните цени на ортопедските помагала ,со што овие услуги станале подостапни за осигурениците.

6. Право на лекување во странство

6.1. Лекување во странство со решение на Фондот

Осигуреното лице може да користи болничко лекување во странство со одобрение на Фондот, кога заболувањето неможе да се лекува во здравствените установи во Републиката, а во земјата во која осигуреникот се упатува постои можност за успешно лекување на тоа заболување. Постапката за упатување на лекување во странство се поведува по барање на осигуреното лице,со приложено конзилијарно мислење од соодветната клиника во Клиничкиот центар.

Во 2005 година се поднесени вкупно 290 барања за остварување право на болничко лекување во странство, од кои за:

- 250 барања, лекувањата се извршени,
- 39 барања, лекувањата не се извршени и се префрлени во 2006 година, бидејќи осигурениците не ги извршиле,
- 1 барање е одбиено поради тоа што не биле исцрпени можностите за лекување во постојните здравствени установи во Републиката .

Број на извршени лекувања во странство

Вид на лекување	2004	2005	индекс 05/04
- онколошки	11	1	9,09
- детски кардиохируршки	69	61	88,41
- кардиолошки возрасни	16	16	100,00
- очни	29	63	217,24
- неурохируршки	26	21	80,77
- гинеколошки	7	13	185,71
- ортопедски	7	16	228,57
- уролошки	2	5	250,00
- дерматолошки	1		0,00
- ушни	1	28	2.800,00
- хирушки	11		0,00
- ушни импланти	5		0,00
-нефролошки		1	0,00
- др. интервенции (контролни прегледи)			0,00
- детески		7	0,00
- дигестивна(емболизации)		7	0,00
- пулмолошки		2	0,00
- торакални		1	0,00
- хематолошки		5	0,00
- пластика		1	0,00
Вкупно	196	250	127,55

Во 2005 е зголемен бројот на упатените лица во однос на 2004 година и тоа за:
 - добивање на здравствени услуги од областа на ОРЛ, за вградување на кохлеарни (ушни) имплантанти кај децата кои во земјата не се обезбедени.
 - користење на хематолошки услуги - пресадување на коскена срцевина од несроден дарител за што во земјата не постои соодветна банка на материјали,
 - услуги од дигестивна хирургија - емболизација на црниот дроб, здравствена услуга која претставува нов метод на лекување и која не се извршува во земјата.

Воопшто зголемениот број на упати во странство е поради новите достигнувања во областа на медицината за одредени типови заболувања кои не се изведуваат во нашата земја.

7. Постапка за остварување на право од здравственото осигурување

7.1. Утврдување својство на осигуреник

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

Во 2005 година донесени се вкупно 7.899 решенија за утврдување на својство на осигуреник, а во 2004 година 6.964 решенија .

7.2. Управна постапка за остварување на правата и обврските на осигурениите лица

Постапката за остварување на правата и обврските од здравственото осигурување се пропишани со Законот за општата управна постапка. Постапката се поведува по барање на осигуреникот. Фондот е должен за поднесеното барање да донесе решение, 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 2005 година се донесени вкупно 135.383 решенија, од кои: 103.203 решенија за права од здравствено осигурување и 32.180 решенија за облог со придонес во приватен сектор, додека во 2004 година имало вкупно 164.485 решенија .

7.3. Жалбена постапка за права од здравствено осигурување -

Во 2005 година примени се вкупно 2.250 предмети (во 2004 година 1.441 предмети), од кои 1.514 предмети во второстепена постапка по жалба за остварување на права од здравственото осигурување, 104 предмети по пресуди на Врховниот суд на Република Македонија и 467 предмети по кои е покренат управен спор.

Од вкупно пристигнатите предмети, донесени се решенија по жалба 1.516, дадени се одговори по тужба до Врховниот суд на Република Македонија за 453 предмети и за 77 предмети по пресуди на Врховен суд на Република Македонија, додека 204 предмети се префрлени во 2006 година.

Основи за поведување на жалбена постапка за остварување на правата од здравствено осигурување се :

- заради неправилно утврдена висината на надоместокот на трошоците кои треба да им се признаат на осигурените лица,
- рефундација на средства за набавени лекови и медицински материјали од страна на осигурениците со сопствени средства .
- еден дел од жалбите се поднесени за рефундирање на средства за набавени лекови, медицински материјали и ортопедски помагала , кои осигурениците ги набавиле со сопствени средства по цени повисоки од тендерските цени.
- голем број на жалби се однесуваат на барања за рефундација на средства за платени здравствени услуги во здравствени установи со кои Фондот нема склучено договор, како што се , ПЗО "Мала Богородица", РЕ-МЕДИКА, Визија и други.

7.4. Управни спорови за право од здравствено осигурување

Во текот на 2005 година примени се вкупно 104 пресуди и решенија по завршен управен спор во Врховниот суд на Република Македонија (во 2004 година 110 пресуди и решенија), по следните основи: 32 пресуди за рефундација на лекови, 33 пресуди за надоместок на плата, 21 за лекување во странство без решение на Фондот, 3 за вградени медицински материјали, 1 за ортопедски помагала, 1 за специјализирана медицинска рехабилитација, 2 за ослободување од лично учество, 1 за стоматолошки услуги, 1 за придружник на мајка на дете, 5 за здравствени услуги во ПЗО , додека 4 пресуди се пренесени за работа во 2006 година.

7.5. Управна постапка за обло со придонес во приватен сектор

Во текот на 2005 година во Фондот донесени се вкупно 32.180 решенија за задолжување со придонес за здравствено осигурување во приватниот сектор (во 2004 година 33.711 решенија) и тоа: за земјоделци, за самостојни вршители на дејност и работници вработени кај самостојните вршители на дејност.

7.6. Жалбена постапка за придонес

Во 2005 година примени се вкупно 75 жалби (во 2004 година 73 жалби) по предмети за придонес од кои: за 66 се донесени второстепени решенија (40 за задолжување со придонес, и 26 за утврдување на својство на осигуреник или промена на основот на осигурување), 5 се вратени на повторно одлучување во прв степен, а 4 се вратени во подрачните служби за докомпетирање.

7.7. Управни спорови за обло со придонес за здравствено осигурување

Во текот на 2005 година изготвени се 8 одговори на тужби по поведени управни спорови пред Врховниот суд на Република Македонија, примени се 7 пресуди по завршени управни спорови од кои во 6 пресуди тужбеното барање е одбиено како неосновано, а во 1 пресуда второстепеното решение е поништено и предметот е вратен на повторна постапка.

7.8. Поднесени барања за погрешно или повеќе уплатен придонес за здравствено осигурување

Во 2005 година поднесени се вкупно 140 барања за враќање на погрешно или повеќе уплатен придонес за здравствено осигурување, од кои за 134 се донесени решенија, а 6 се вратени во подрачните служби за нивно докомпетирање.

Вкупниот износ на вратени средства на име погрешно или повеќе уплатен придонес за здравствено осигурување за 2005 година изнесува 2.910.906,00 денари.

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

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

Во текот на 2005 година лекарските комисии во подрачните служби на Фондот, упатиле 1.111 осигуреници за оценување на нивната работна способност кај комисиите на ИПК . Од упатените осигуреници, право на инвалидска пензија оствариле 127 осигуреника, поради зајакнатите механизми на контролата утврдени со измените на Законот за ПИО.

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

7.10. Специјализирана медицинска рехабилитација како продолжено болничко лекување

Осигуреното лице може да оствари право на специјализирана медицинска рехабилитација како продолжено болничко лекување со решение на Фондот и тоа во амбулантски или болнички установи кои вршат рехабилитација.

Во 2005 година, право на специјализирана медицинска рехабилитација како продолжено болничко лекување со решение на Фондот оствариле 5.426 осигурени лица, а во 2004 година оствариле право 5.132 осигурено лице.

7.11. Помош за користење на здравствени услуги во странство без решение на Фондот

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

Во 2005 година во редовна постапка се донесени вкупно 658 решенија во прв степен за користење на здравствени услуги во странство без решение на Фондот, во 2004 година се донесени 437 решенија.

Во текот на 2005 година, во жалбена постапка за остварување на ова право, решавани се вкупно 84 предмети, а во 2004 година 72 предмети.

ФИНАНСИРАЊЕ НА ЗДРАВСТВЕНИТЕ УСЛУГИ

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

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

Во 2005 година во примарната здравствена заштита со приватните здравствени установи се применува плаќање на здравствените услуги по методот на капитација.

За еден дел од јавните здравствени установи кои вршат специјалистичко-консултативна и болничка здравствена заштита, во 2005 година се применува метод на плаќање по договор.

Финансирањето на здравствените услуги е регулирано со следните правилници и тоа:

- Правилник за начинот на плаќањето на здравствените услуги во примарната здравствена заштита³, со кој е утврдено плаќањето на здравствените услуги да се врши по методот на капитација.
- Правилник за критериумите за склучување договори и за начинот на плаќање на здравствените услуги на здравствените установи кои вршат специјалистичко-консултативна здравствена заштита.
- Правилник за начинот на плаќање на здравствени услуги во стоматолошка здравствена заштита, и

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

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

Финансирање на примарна здравствена заштита

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

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

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

По извршената трансформација на стоматолошката и фармацевтската дејност во 2005 година се премина на плаќање на приватизираните стоматолошки ординации и приватните аптеки, по договор, со примена на

Правилникот за начинот на плаќање на здравствените услуги во стоматолошката здравствена заштита, односно Правилникот за критериумите за склучување на договори и на начинот на плаќање на здравствените услуги на здравствените установи кои вршат обезбедување на осигурените лица со лекови кои се препишуваат на рецепт во примарната здравствена заштита.

Надоместокот за работа на аптеките се заснива на набавната цена на лекот од листата на лекови, со додаток на средства за покривање на трошоците за работа (маржа од 13%).

Финансирање на специјалистичко - консултативна и болничка здравствена заштита

За плаќањето на здравствените услуги на здравствените установи кои вршат специјалистичко-консултативна и болничка здравствена заштита во примена е Правилникот за критериумите за склучување договори и за начинот на плаќање на здравствените услуги на здравствените установи кои вршат специјалистичко-консултативна и болничка здравствена заштита⁴.

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

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

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

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

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

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

Во 2005 година е продолжена важноста на овие договори.

Договори со приватни здравствени установи

Согласно започнатите реформи во начинот на финансирање на примарната здравствена заштита, во 2005 година Фондот има склучено 628 нови договори, или вкупно 1.179 со склучените договори во 2004 година, со приватни здравствени ординации и лекари кои работат со личен труд, и тоа од следните дејности: во областа општа медицина вкупно 405 договори; гинекологија 48 договори; педијатрија 32 договори; медицина на труд 3 договори, и училишна медицина 6 договор, стоматологија 613 договори и специјалистичко-консултативна здравствена заштита 72 договори.

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

Во 2005 година се склучени 613 договори со приватни стоматолошки здравствени установи, од кои 228 договори со здравствени установи со стоматолози - концесионери, согласно измените и дополнувањата на Законот за здравствена заштита, а останатите се приватни стоматолошки установи со кои Фондот немал претходен договор.

Бројот на склучените договори со приватни лаборатории од примарна здравствена заштита во текот на 2005 година достигна вкупно 50, односно во 2005 година се склучени 16 нови договори.

Преглед на бројот на склучени договори со приватни здравствени установи 2005 година

Подрачна Служба	Општа медицина	Гинекологија	Педијатрија	Училишна медицина	Медицина на трудот	Стоматологија	Кожно венерични	Физикална медицина	Невропсихијатрија	Хирургија и ортопедија	Пнеумофиззиологија	Очни болести	ОРЛ	Интерна медицина	Аптеки	ВКУПНО		
ШТИП	12	2	3	1	1							1	2		2	7	31	
БЕРОВО	2					7										1	10	
БИТОЛА	18	3				55			2							12	90	
БРОД						4										2	6	
ДЕБАР	3	1	2			1										1	8	
ДЕЛЧЕВО	1					10										2	13	
ГЕВГЕЛИЈА	4	1				8										1	14	
ГОСТИВАР	18	4	1			27										4	54	
КАВАДАРЦИ	10	1	1			22								1		10	45	
КИЧЕВО	6			1		14										5	26	
КОЧАНИ	10	1	4			18				1			1		2	3	40	
КРАТОВО	1	1	1			3										2	8	
КР. ПАЛАНКА	2		1	1	1	5										1	2	13
КУМАНОВО	50	4	3	1		41	1	1	1			1	2		3	6	114	
НЕГОТИНО	5					6					1						12	
ОХРИД	13	2	4			28		1	1			2	1		2	3	57	
ПРИЛЕП	17		1			40									1	4	63	
ПРОБИШТИП	3		2			2					1					2	10	
РАДОВИШ	6	1				5				1						2	15	
РЕСЕН	2	1				11										2	16	
СВ. НИКОЛЕ	1					6										1	8	
СКОПЈЕ	152	17	4	1		167	1	5	9	1		6	1		3	8	375	
СТРУГА	12	2	2	1	1	12				1						4	35	
СТРУМИЦА	10	2				42						1			2	7	64	
ТЕТОВО	25	2	2			35		1	1	1			1		1	5	74	
ВАЛАНДОВО						4										1	5	
ВЕЛЕС	18	2				28										4	3	55
ВИНИЦА	3	1				7										2	13	
ДЕМИР ХИСАР	1					3											4	
КРУШЕВО			1			2										1	4	
ВКУПНО	405	48	32	6	3	613	2	8	14	6	1	11	8	22	103	1 282		

Во 2005 година се склучените 103 договори со приватните аптеки од кои 41 со приватни аптеки со кои Фондот немал договор, и 63 со трансформирани аптеки од јавните здравствени установи.

Вкупниот број на склучени договори со приватни аптеки во 2004 година изнесуваше 47 аптеки. Во текот на 2005 година се раскирати 7 договори со аптеки по различни основи.

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

Фондот преку следењето на потребувањата и издавањето на бандеролите директно ја следи состојбата со снабдувањето на лековите во аптеките, но исто така и преку своите подрачни служби ја следи состојбата со испораката на истите од страна на добавувачите и потрошувачката на истите. Преку отворената телефонска линија за осигурените лица Фондот добива и дава информација за состојбите со снабдувањето на поедини дефицитарни лекови за кои се интервенира веднаш до добавувачите и аптеките за изнаоѓање на позитивни решенија.

Врз основа на увидот на снабденоста со лекови од Листата на лекови во примарна здравствена заштита во аптеките во Скопје и во Републиката, во период од јануари до декември 2005 година може да се констатира дека:

Снабденоста на лекови од Листата на лекови кои паѓаат на товар на средствата на Фондот во аптеките со кои Фондот има склучено договори, е на едно задоволително ниво. Застапен е поголем дел од палетата на лекови од Листата и во задоволителни количини, со исклучок на еден помал дел дефицитарни лекови.

Бројот на реализираните рецепти во 2005 година е зголемен за 5.75% во однос на предходната година и достигнува 9,2 милиони издадени рецепти.

Вкупните износи на реализирани рецепти во 2005 година изнесуваат над 1.419 милиони денари и во споредба со 2004 година бележат намалување од 1.58%. Оваа намалување е произразено во последните месеци што се должи на намалување на цените со меѓународниот тендер, чија имплементација започна во втората половина од годината.

Поевтинувањето на лековите со спроведениот меѓународен тендер, доведе до зголемување на количините на лековите од Листата и со што се ублажи состојбата од претходниот период кога имаше поголем недостаток на лекови.

Но со меѓународниот тендерот, не се обезбеди целиот асортиман на лекови од причина што за еден дел од единствено понудените лекови беа истечени регистраци на лекови. Поради тоа, дел од лековите се покриваше со рефундација на осигурените лица за набавените лекови од комерцијалните продажби во аптеките или со набавки од странство.

Во текот на 2005 година за лековите од Листата на лекови за кои Фондот има склучено договори со добавувачите, а во согласност со дозволена квота за набавка на лекови, Фондот издал бандероли на аптеките према следната динамика:

Преглед на доставени лекови во аптеките и издадени бандероли

Ред бр.	Месец	2004		2005		2005/2004 година	
		Број на доставени лекови во аптеките	Износ на издадени бандероли	Број на доставени лекови во аптеките	Износ на издадени бандероли	Индекс достави лекови - 05/04 г.	Индекс износот 05/04
1	2	3	4	5	6	7	8
1	Јануари	858.384	134.424.201	801.700	136.863.652	93,40	101,81
2	Февруари	856.502	132.945.907	833.369	141.349.089	97,30	106,32
3	Март	851.820	134.626.864	863.949	148.125.604	101,42	110,03
4	Април	809.199	131.678.273	890.358	149.241.728	110,03	113,34
5	Мај	810.201	134.201.256	858.104	144.851.761	105,91	107,94
6	Јуни	843.373	144.900.145	854.473	140.191.883	101,32	96,75
7	Јули	777.854	128.021.238	822.209	105.422.334	105,70	82,35
8	Август	777.854	128.021.238	814.696	104.154.614	104,74	81,36
9	Септември	732.877	124.400.262	692.851	93.614.920	94,54	75,25
10	Октомври	734.707	121.569.270	710.555	96.207.820	96,71	79,14
11	Ноември	825.162	129.379.851	700.655	93.674.477	84,91	72,40
12	Декември	847.702	131.567.622	631.983	88.775.118	74,55	67,47
	Вкупно	9.725.635	1.575.736.126	9.474.902	1.442.473.000	97,42	91,54

Со овие средства се задоволуваат потребите на осигурените лица за над 85%. Издадените бандероли се на основа на добиените требавањата од здравствените установи, и истите се усогласени со нивните квоти утврдени со договорите (1/12 од годишните количини на лекови опфатени со тендерот).

Во споредба со истиот период од минатата година, иако финансиските показатели покажуваат намалување од 8.46% кое е постигнато со намалување на цените по тендерот, тие во 2005 година, реално ги задоволуваат потребите на осигурените лица на едно повисоко ниво.

Намалениот вкупен број на издадени бандероли за лекови во 2005 година во однос на 2004 година е резултат на искажаните потребувања на аптеките од една страна и неможноста на добавувачите да ги испорачаат бараните лекови во тој месец, поради проблеми во производниот процес, од друга страна. При ваквите појави лековите со иста генерика се набавуваат од второрангираните понудувачи кои ги симнале цените до прворангираните.

Но и покрај тоа, останува констатацијата дека постојат дефицитарни лекови, а нивниот процент е околу 8%, кое се должи на ненавремена испорака од некои добавувачи за одредени видови на лекови, а за кои се дадени бандероли од страна на Фондот.

Бројот на требувани, испорачани и неиспорачани видови на лекови како и процентот на неиспорачани лекови по месеци во последниот период од годината за ЈЗУ "Градски аптеки Скопје" Скопје, како најголема јавна установа за снабдување со лекови, е дадено во следната табела:

Преглед на требувани и испорачани видови на лекови во 2005 година

Месец	број на требувани лекови по видови	број на испорачани лекови по видови	број на неиспорачани лекови по видови	% на неиспорачани лекови по видови
Јануари	-	-	-	-
Фебруари	342	308	34	9,94
Март	344	315	29	8,43
Април	347	311	36	10,37
Мај	339	308	31	9,14
Јуни	331	303	28	9,46
Јули	302	275	27	8,94
Август	322	299	23	7,14
Септември	325	303	22	6,77
Октомври	313	297	16	5,11
Ноември	311	297	14	4,50
Декември	312	299	13	4,17
Вкупно	3.588	3.315	273	7,61

ЈЗУ Градски аптеки Скопје покрива над 45% од вкупните потреби од лекови од Листата во Република Македонија и истите можат да се прифатат како релевантни и за анализа на останатите аптеки во Републиката.

Овие појави Фондот настојува максимално да ги надмине и да го обезбеди и овој помал процент на лекови од примарната здравствена заштита што осигурените лица го обезбедуваат по пат на рефундација.

Овај проблем се очекува да се надмине со престојното воведување на референтни цени за сите лекови кои се на Листа на лекови, особено за лековите во примарна здравствена заштита и нивната примена во согласност со задолжителниот пакет на здравствените услуги, за потребите на осигурените лица врз основа на медицинската индикација, што ќе придонесе за подобри резултати, економичност и ефективност, но во исто време и подобар квалитет при укажување на здравствените услуги.

Јавни набавки

Во текот на 2005 година се спроведувани постапки за јавни набавки за потребите на Фондот со подрачните служби и за потребите на јавните здравствени установи.

Набавките за потребите на јавните здравствени установи се однесуваат за набавка на лекови од Листата на лекови кои паѓаат на товар на Фондот и лекови и медицински потрошен материјал утврдени според програмите за здравствена заштита што ги носи Владата на Република Македонија.

Во услови кога сеуште не е утврдена постапка за утврдување на референтни цени за лековите и медицинскиот потрошен материјал, утврдувањето на цените на овие материјали се врши со спроведување на постапка за јавна набавка, согласно Законот за јавни набавки.

Во текот на 2005 година се спроведени вкупно 32 постапки со вкупна вредност од 1.858.827.975,00 денари.

Набавки за потребите на ЈЗУ:

За потребите на ЈЗУ во текот на 2005 година се спроведени вкупно 5 набавки и тоа:

- две постапки за набавка на коагулациони фактори и крвни супституенти според програмите за здравствена заштита во 2005 година во вкупен износ од 30.070.000,00 денари.

- Една постапка по пат на преговарање за набавка на медицински потрошен материјал за хемодијализа - дијализери според Програмата за хемодијализа во вкупен износ од 16.095.200,00.

- Постапка за набавка на лекови по пат на Меѓународен повик (реализиран во периодот мај-јуни 2005 година) со вкупна вредност од 1.753.841.921,00 денари. Овој тендер е спроведен по пат на избор на најповолни понудувачи за вредност од 1.007.198.814,00 денари, а еден дел во постапка со преговарање за лековите кои беа понудени од еден понудувач и кои во исто време се јавија како единствено регистрирани лекови со вредност од 746.643.107,00 денари.

Вкупната заштеда по овој тендер во однос на претходните тендери (лекови во примарна и лекови во болничка здравствена заштита) изнесува 31 %.

За потребите на Фондот за здравствено осигурување и подрачните служби во 2005 година се спроведени 27 постапки за јавни набавки групирани во 10 групи според видот на набавката и тоа: канцеларски материјал, печатени материјали и обрасци, компјутерска опрема, осигурување, обезбедување, одржување на компјутерска опрема, одржување на софтверски систем, одржување на возила и реконструкција на деловниот простор на подрачната служба на Фондот во Скопје, во вкупна вредност од 58.820.853,00 денари.

Набавките што ги спроведе Фондот правени се врз основа на претходно искажани потреби на здравствените установи и потреби на Фондот и подрачните служби и според направените анализи за потрошувачката од минати периоди, состојбата на залихите, како и програмите за унапредување на здравствената заштита следејќи ги современите текови во медицината.

Со јавните набавки што ги спроведе Фондот во најголем дел се постигнати пониски цени од претходно постигнатите цени или од цените што ги постигнале здравствените установи при нивните набавки.

Потешкотии во врска со постапките за набавка на лекови

Кај јавните набавки на лекови при изборот на лекот, постои улов:

- лекот да е на листата на лекови
- да има одобрение за пуштање во промет - регистрација
- да има најмалку две комплетни и прифатливи понуди

Во праксата често се случува лекот да е понуден :

- само од еден понудувач како единствено регистриран лек
- само од еден понудувач и покрај тоа што за истиот лек постојат повеќе регистрации.

Постапката за избор на лек кога е понуден само од еден понудувач може да се изврши:

- ако се работи за лек понуден само од еден понудувач кој лек по својата генерика е и единствено регистриран во РМ, изборот се врши по пат на преговарање согласно член 67 став 1 алинеја 2 од Законот за јавни набавки како ексклузивно регистрирано право.
- ако се работи за лекови кои се единствено понудени, а не се и единствено регистрирани тогаш постапката за нивната набавка се повторува при што ако и во вториот обид лекот не биде понуден од најмалку два понудувачи , тогаш набавката се врши по пат на преговарање .

Во двата случаи за да се спроведе постапка за набавка по пат на преговарање, потребно е претходно да се добие согласност од Бирото за јавни набавки при Министерството за финансии (член 66 од ЗЈН).

Со оглед на тоа што во овие случаи лекот е достапен само од еден понудувач секогаш постои монопол во утврдувањето на цената.

Ако се немаат други сознанија за цената на лекот(претходен тендер) обично се користат цените од околните земји и бившите ЈУ Републики , интернет и слично.

Но во сите овие случаи останува сомнежот дека се работи за монополска цена, што не е случај кога за лекот постои една , две или повеќе понуди.

Развој на информатички систем

Проектните активности за развој на интегрален Информатички систем на Фондот во 2005 година беа извршувани согласно годишниот план за работа. Некои од планираните активности беа реализирани комплетно, некои само делумно, а некои беа одложени за наредната година поради тековната состојба и низа на објективни причини.

1.Изработка на ИКТ стратегија за здравствениот сектор

Проектот за изработка на ИКТ стратегија за здравствениот сектор беше прв од низата предвидени проекти, финансирани од заемот од Светската Банка и беше реализиран во соработка со Министерството за здравство. Проектот беше речиси комплетно извршен во текот на 2005 година, со тоа што за наредната 2006 година беа прераспоредени последните две проектни активности: работилница за разгледување и презентирање на конечниот документ и усвојувањето на стратегијата.

2.Дефинирање на единствен систем за шифрирање за здравствениот сектор

Проектот беше извршувач како интегрална компонента на проектот за овозможување на електронска обработка на рецептните обрасци, при

издавањето на лекови во аптеките. Со проектот се предвиде формирање на регистри на здравствени установи, лекари и стоматолози базирани на единствени идентификатори кои ќе бидат еднозначни за било кој корисник во Република Македонија. Изработена е студија со проектно решение од страна на комбиниран тим на експерти (фармацевти, лекари, правници и ИТ експерти) од Министерството за здравство, Бирото за лекови, Фондот за здравствено осигурување, како и неколку надворешни експерти. За реализација на проектот се обезбедени средства од донаторски програми (УСАИД) и имплементацијата е предвидена за вториот квартал од 2006 година.

3. Комплетирање на информатичка инфраструктура и хардверските ресурси во подрачните служби на Фондот

Со овој проект кој се извршува континуирано, во текот на 2005 година за имплементација на новото решение беа подготвени уште 5 подрачни служби. Подготвителните активности (изработка на тендер документација и спроведување на процедура на меѓународен тендер) за реализација на делот од проектот кој ќе биде финансиран од заемот од Светската Банка се прераспоредени за 2006 година, поради поместување на сите термини во проектот.

4. Комплетирање на софтверското решение за подрачните служби на Фондот

Решението за подрачните служби континуирано се прилагодуваше согласно измените на законската регулатива и измените во работните процедури. Дел од софтверското решение наменет за централата на Фондот е во завршна фаза на воведување, при што овој дел од решението е преработен за работа во Windows околина, наместо предвидената Linux околина. Проектната компонента за изработка на Management information system е одложена поради одлуката на Министерството за здравство за реалокација на овие средства за друга намена (изработка на болнички Информационен систем).

5. Доработка и постојано одржување на WEB страница

Во текот на годината, како континуирана активност постојано се вршеше ажурирање и дополнување на содржините кои се нудат на WEB страницата на Фондот. Оваа активност се извршуваше од страна на сопствен WEB програмер (дизајнер). Согласно обрските предвидени со Акциониот план, направена е подготовка на WEB страницата за објавување на информации за Управниот одбор (членови, записници од седници со резултати од гласање, итн.)

6. Зајакнување на капацитетот на Секторот за информатика

Во текот на 2005 година, Секторот за информатика е зајакнат со уште еден вработен, специјалист за развој на апликативен софтвер и WEB дизајн. Од аспект на стручно усовршување на вработените, не се реализирани сите предвидени активности. Согласно расположивите финансиски капацитети, посетени се неколку работилници и стручни семинари. Од аспект на сигурност на податоците, еден вработен од Секторот за информатика посетуваше CISSP Security+ курс.

7. Соработка со други субјекти од здравствениот и јавниот сектор

Заради постепено интегрирање на здравствениот сектор во заеднички Здравствен Информатички систем, континуирано се вршени активностите за овозможување на електронска размена на податоци со други субјекти, но планираните врски се остварени само делумно. Континуираната соработка со Светската банка и во 2005 година беше во главно во рамки на HSMP проектот. Покрај ова, вработените од Секторот за информатика и во текот на 2005 година, постојано и активно партиципираа во работата на постојаните и повремени работни тела на Фондот, комисија за јавни набавки и други комисији и работни групи за одредена намена.

Контролна функција

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

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

Контрола на пресметување и уплаќување на придонеси за задолжително здравствено осигурување

Во 2005 година, се интензивираа контролите на документацијата за пресметан и уплатен придонес за здравствено осигурување (т.н. предходна контрола), кои се вршат задолжително, при секое подигање на потврди за платен придонес за здравствено осигурување, секој месец во текот на годината, за секој обврзник, пред издавањето на потврдите за платен придонес (т.н. сини карти) за вработените. Во периодот јануари - декември 2005 година се извршени 293.011 претходни контроли на документацијата за пресметување и плаќање на придонесот за задолжително здравствено осигурување.

Контрола на придонеси за здравствено осигурување кај јавни субјекти

Контролната активност во текот на 2005 година, исто така, беше насочена во контролата на придонесите за здравствено осигурување кај субјекти - обврзници на придонес. Оваа контрола е подолготрајна и сеопфатна и се остварува и кај обврзниците кои подолг период не платиле придонес, но и кај оние кои вршеле уплати на придонесот, со цел да се утврди дали и тие што уплатувале одреден износ на средства по основ на придонеси за здравствено осигурување тоа го направиле согласно Законот. Со контролите се задолжуваат правните субјекти да ги подмират обврските по основ на придонесот за здравствено осигурување во континуитет, и при тоа за периодот за кој не е платен придонес за здравствено осигурување привремено се запира правото на здравствена заштита и здравствено осигурување. Ова право повторно се востановува по извршена континуирана уплата на заостанатите придонеси.

Во текот на 2005 година извршени се вкупно 1502 контроли кај обврзници на придонесите за здравствено осигурување . при што за утврдените разлики за придонесот се изготвени записници во согласност со членот 40 од Законот за здравствено осигурување.

Со контролите кај контролираните субјекти - обврзници утврдено се побарувања по основ на неплатени или помалку платени придонеси за задолжително здравствено осигурување во износ од 857.371.816 денари кој се однесува за 24.385 вработени.

Во текот на истиот период од контролираните субјекти - обврзници наплатени се придонеси за задолжително здравствено осигурување во вкупен износ од 8.695.767.572,50 денари.

Контрола на приходи од партиципација

Во периодот јануари - декември 2005 година се спроведени повеќе контроли на пресметаната и наплатената партиципација, со цел за надминување на неправилностите при пресметување и наплатување на партиципацијата .

Со контролите, констатирано е дека во јавните здравствени установи, пресметаната и наплатената партиципација не соодејствува со уплатените средства во Фондот по овој основ, односно уплатени се помалку средства од наплатените за околу 52% . Во текот на 2005 година поголем број ЈЗУ нередовно и нецелосно ја уплатувале партиципацијата (Клинички центар има обврска 51.144.274 денари, Градски аптеки Скопје 32.865.532 денари, Медицинскиот центар Тетово 29.437.576 денари, Медицински центар Битола 28.739.551 денари, Здравствен дом Скопје 14.975.817 денари, Медицински центар Куманово 9.311.856 денари и тн).

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 согласно 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 овој период се извршени над 147 контроли во јавните здравствени установи по разни основи. За констатираните состојби се изготвени извештаи во кои се дадени предлог мерки, сугестии и препораки.

Во текот на 2005 година беа извршени контроли на набавките во над 50 јавни здравствени установи, за што беа изготвени извештаи , кои беа доставени до Управниот одбор на Фондот.

Исто така, извршени се контроли во врска со снабденоста со лекови кај јавните установи, снабдувањето, испорака и потрошувачка на стентови, снабдување, испорака и потрошувачка на ендопротези за колк и колена како и целосни контроли во ЈЗУ Клинички центар Скопје, во ЈЗУ Медицински центар Тетово и во ЈЗУ Медицински центар Куманово. За сите овие контроли се изготвени извештаи и посебни информации кои се презентирани пред Управниот одбор.

При контролата на ЈЗУ во делот на набавките беше констатирано дека здравствените установи најголемиот број од набавките не ги извршуваат согласно Законот за јавни набавки како на пример: Медицински центар Кавадарци, Здравствен дом Демир Хисар, Медицински центар Кочани, Здравствен дом Свети Николе, Медицински центар Велес, Здравствен дом

Неготино, Медицински центар Тетово, Медицински центар Гостивар, Здравствен дом Ростуше, Стоматолошки клинички центар, Здравствен дом на железничарите. Медицински центар Крива Паланка, Медицински центар Гевгелија и др.

Најголем број од набавките ЈЗУ ги спроведуваат по пат на непосредно спогодување при тоа неспроведувајќи ја пропишаната постапка и непочитувајќи ги одредбите од Законот за јавни набавки. Овие набавки најчесто не соодветствуваат со годишниот план за набавки и финансискиот план на соодветната ЈЗУ. Во 2005 година се анализирани сите барања на ЈЗУ за согласности за набавки според Законот за јавни набавки, и се дадени согласности за бараните набавки според утврдените годишни рамковни планови на здравствените установи.

Со контролите е констатирано дека некои здравствени установи се однесувале неекономично и нерационално со средствата од осигурените лица и создале неосновано поголеми залихи од просечните месечни потреби особено при преминување од еден тендер на друг што е случај со Медицински центар Битола, Медицински центар Гостивар, Специјална болница за ортопедија и трауматологија Св. Еразмо Охрид и др.

Во 2005 година се извршени контроли во 7 - те пилот ЈЗУ во спроведувањето на фиксните буџетски плафони. Од нив во ЈЗУ Клинички центар Скопје, Медицински центар Тетово, Медицински центар Куманово и Специјална болница за ортопедија и трауматологија "Свети Еразмо" Охрид е извршена контрола во здравствените установи, додека во останатите (МЦ Битола, МЦ Кичево и ЗД Скопје) е извршен увид во доставената документација до Фондот. Согласно Правилникот за специјалистичко консултативна и болничка здравствена заштита во текот на 2005 година извршена е контрола на податоците за видот и обемот на здравствени услуги во однос на планирањето и извршувањето на истите.

Кај ЈЗУ е вршена контрола и на медицинската и друга документација за извршените здравствени услуги, евиденција на изборот на осигурениците, снабденоста со неопходните лекови и медицински материјали. При тоа се констатирани неправилности во повеќе препишани и реализирани рецепти од предвидените со договорот; повеќе издадени упати, повеќе издадени боледувања до 15 дена; неизвршување на некои превентивни иследувања, неповикување на пациентите на превентивни иследувања во примарна здравствена заштита и слично.

Во 17 специјални болници и 67 приватни здравствени установи кои вршат специјалистичко консултативна дејност вршена е контрола и следење на доставената документација, 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, согласно задолжителните квартални извештаи. Во повеќето специјални болници има остварување на видот и обемот на здравствени услуги во рамките на планот, додека во две здравствени установи има остварување помало од планираното (Специјална детска болница Охрид и Заводот за превенција лекување и рехабилитација на хронични неспецифични респираторни заболувања Отешево) , а во две здравствени установи остварувањето е поголемо од планираното (Негорски бањи и Бања Банско) .

Во 21 приватна здравствена установа кои вршат специјалистичко консултативна дејност има остварување на видот и обемот на здравствени

услуги во рамките на планот, а во 3 има остварување помало од планираното додека во 37 остварувањето е поголемо од планираното.

Во текот на 2005 година во здравствените установи од примарна здравствена заштита извршени се над 1250 контроли. Најголем број на контроли во здравствените установи, кај избраните лекари, се извршени на подрачјето на Скопје Охрид, Битола, Кочани, Гостивар, Струга, Радовиш, Куманово, Прилеп и Тетово. Во другите подрачја се направени помал број на контроли од овој вид, а во некои подрачја воопшто и не се направени.

Контрола на аптеки

Во овој период се извршени контроли во 25 аптеките со кои Фондот има склучено договори за обезбедување на осигурените лица со лекови кои се пропишуваат на рецепт во примарна здравствена заштита.

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, потоа контроли на определените финансиски средства - квоти во концесионирани и приватизирани аптеки за набавка на лекови и др..

Врз основа на направениот увид на состојбата со снабденоста со лекови од Листата на лекови од примарна здравствена заштита може да се констатира дека снабденоста на лекови во Скопје и во Републиката е на задоволително ниво, а дефицитарни биле околу 6% од лековите, за кои добавувачите редовно добиваат бандероли, но не ги испорачуваат или испораките не биле целосни. Меѓу овие лекови се и лекови кои се единствено регистрирани лекови во Републиката за кои нема втори добавувачи.

Причини за повремениот дефицитарност од некои лекови се : ниското ниво на залихите, заради недостаток на средства; лошата проценка на 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; неосновано издавање и зголемен број на рецепти од матичните лекари и тн.

Недостатокот од лекови најчесто се надминува со обезбедување на второрангираните лекови од тендерот, лековите со доплата или набавување на друг лек со идентично или слично дејство.

Недостатокот пак, од поедини антибиотици во некои временски периоди релативно лесно може да се компензира со понуда на други антибиотици од листата со ист или сличен спектар на делување.

Контрола на осигурување на права од здравствено осигурување

Во текот на 2005 година се направени голем број на 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 како што се:

- рефундација на средства за набавени лекови кои паѓаат на товар на Фондот,
- надоместоци за лекување во странство без одобрение на Фондот ,

Други видови контроли

- контрола на издадени боледувања и исплата на надоместокот на плати на товар на Фондот,
- контрола на издавање на потврди за користење на здравствени услуги во странство,
- контрола на видот и обемот на извршените услуги по договорот со специјалната болница за кардиохирургија “Филип Втори” Скопје и издавање на согласности за вршење на операции ,
- контрола на документација за лекување во странство без решение на Фондот и утврдување на трошоци за здравствени услуги во второстепена постапка..
- контрола на документација и утврдување на трошоци при изготвување на решенија за остварување на права на осигурените лица по првостепена и второстепена постапка.
- Следење на спроведените набавки од страна на Фондот на лекови и медицински материјали и други материјали.

За неправилностите утврдени со контролите, кои укажуваат на нерационално и неекономично трошење на средствата што здравствените установи ги остваруваат заради вршење на дејноста, создавање на поголеми залихи од потребните, дадени се предлог мерки и насоки за надминување на истите, како и укажувања за одговорноста на раководните лица.

Информации за извршените контроли и утврдените неправилности, со препораки и предлог мерки се доставени до Управниот одбор на Фондот. По утврдените заклучоци информациите се доставувани до Министерството за здравство и Министерството за финансии на натамошно постапување согласно нивните надлежности.

Меѓународни договори за социјално осигурување

Со цел за заштита на своите осигуреници при привремен или постојан престој во странство, како и обратно при престој на странските осигуреници во нашата земја, Република Македонија има склучено низа меѓународни договори за социјално осигурување, со кои меѓу другото се воспоставува взаемна соработка на полето на здравствената заштита.

Во 2005 година, Фондот , како орган за врска за спроведување на Билатералните договори за социјално осигурување во областа на здравственото осигурување, продолжи со активно учество во подготовките за склучување на нови Договори.

Зголемениот обем на активности за меѓународни конвенции во 2005 година е резултат на склучени нови билатерални договори за социјално осигурување, односно е резултат на следење на динамиката на државната комисија за меѓународни договори.

Во таа насока во јануари 2005 година во Санкт Аугустин се одржани преговори со германскиот орган за врска за осигурување од повреди (Hautverband Der Gewerblichen Berufsgenossenschaften), при што се разгледани одредбите од нацрт Административната спогодба , како и обрасците со ознака Д/РМ 123 (Потврда за право на давања од осигурување од повреда на работа и професионална болест за време на престој во Германија) и РМ/Д 123 (Потврда за право на давања од осигурување од повреда на работа и професионална болест за време на престој во Македонија), за примена на истата.

Во мај 2005 година во Будва се одржани преговори со органите за врска за здравствено осигурување на Србија и Црна Гора, при што се разгледани прашања и проблеми од примената на Договорот за социјално осигурување, од неговото стапување во сила на 1 април 2002 година.

Од 8 до 10 јуни 2005 година во Скопје се продолжени преговорите со германскиот орган за врска за осигурување од повреди (Hautverband Der Gewerblichen Berufsgenossenschaften), за усогласување на одредбите од Административната спогодба, при што истите се усогласени.

Во јуни 2005 година во Рим, се одржани преговори со италијанскиот орган за врска (Ministero della salute, dipartimento prevenzione e comunicazione, direzione general per i rapporti con, unione europea e rapporti internazionali, ufficio VII), на кои се разгледани прашања во врска со примената на Конвенцијата за социјално осигурување меѓу Федеративна Народна Република Југославија и Република Италија, во однос на Република Македонија, при што е постигната согласност за решавање на проблемите во врска со спроведувањето на југословенско-италијанската конвенција за социјално осигурување, во областа на здравственото осигурување како и за заостанатите побарувања и долгувања по основ на стварни трошоци од 1980 година.

Во септември 2005 година во Загреб се одржани преговори со претставниците на Хрватскиот завод за здравствено осигурување, при што се разгледани и усогласени одредбите од Спогодбата за паушален начин на пресметување на трошоците за здравствена заштита за одредена категорија на осигуреници, односно за членовите на семејство на активните осигуреници, за пензионерите и нивните членови на семејство. Со воведување на овој начин на пресметување на трошоците се очекува намалување на обврските на Фондот према ХЗЗО.

Во Охрид во октомври 2005 година се одржани разговори со претставниците на Србија и Црна Гора за примена на Договорот за социјално осигурување. При тоа, исто така се разгледани и усогласени одредбите од Спогодбата за паушален начин на пресметување на трошоците за здравствена заштита за одредена категорија на осигуреници, односно за членовите на семејство на на активните осигуреници, за пензионерите и нивните членови на семејство.

Од 17 до 20 октомври 2005 година во Љубљана се одржани разговори со претставниците од Заводот за здравствено осигурување на Словенија. На овие разговори се разгледани прашања од примената на Договорот за социјално осигурување меѓу Република Македонија и Република Словенија во изминатиот период, а исто така е разгледана и содржината на Договорот за употреба на европската картичка за здравствено осигурување на територијата на Република Македонија.

Европската картичка за здравствено осигурување е воведена во месец јуни 2004 година, како документ кој го замени образецот за привремен престој Е 111 кој произлегува од европските одредби 1408/72 и 574/72 со кои се регулира областа на Социјалното осигурување во ЕУ. Целта за воведувањето на европската здравствена картичка е зајакнувањето на мобилноста на населението внатре во ЕУ.

Договорот за употреба на европската картичка за здравствено осигурување меѓу Република Македонија и Република Словенија е потпишан во Скопје на 06.12.2005 година.

За примената на Договорот за употреба на европската картичка за здравствено осигурување на територијата на Република Македонија, во

Фондот беше одржана презентација, од страна на стручната служба во секторот за меѓународни конвенции, со подрачните служби, односно советување за начинот и постапката за примената на одредбите од истиот.

Внатрешна ревизија

Во текот на 2005 година извршено е кадровско доекипирање на Внатрешната ревизија во Фондот со прием на нови извршители, за кои е организирана обука од страна на Министерството за финансии - Централна внатрешна ревизија, како и напредна обука за веќе постојните внатрешни ревизори.

Внатрешната ревизија при Фондот во текот на 2005 година изврши четири ревизии и тоа:

1. Ревизија на усогласеност (регуларност) на работењето со законите, подзаконските и интерните акти во 2004 година во ЗРО ГОБ Моша Пијаде ООЗТ Клиника за хируршки болести “Свети Наум Охридски“ Скопје.
2. Ревизија на спроведувањето на мерките дадени од Министерството за финансии- Централна внатрешна ревизија, во Конечниот Извештај бр. 18-14723/ од 09.06.2004 година
3. Ревизија на регуларност на постапките за јавни набавки во Фондот за здравствено осигурување на Македонија во 2004 година
4. Ревизија на регуларност во евидентирањето и пријавувањето на обврските во ЈЗУ Клинички центар, Скопје за периодот од 01.01.-30.04.2005 година

Наодите кои Внатрешната ревизија ги утврди при спроведување на ревизиите се однесуваат на: невоспоставен систем на внатрешни контроли и неразграничени овластувањата и одговорностите на вработените во областа на набавките, потрошувачката, контролата на залихите, финансиите и сметководството.

За извршените ревизии се изготвени извештаи во кои се содржани ревизорските наоди, заклучоци и дадените препораки до раководствата.

Дадените препораки се прифатени од раководствата и истите се имплементирани во работењето на ревидираните субјекти.

Кадровска структура на Фондот

Во 2005 година се продолжени 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 на работници на кои им престанал работниот однос 72 работника повеле спор пред надлежните судови. Од утужените, 45 тужби се отфрлени, три работника се вратени на работа, а за 24 тужби судската постака е во тек пред основните судови.

Бројот на вработените и кадровската структура, по извршените нови вработувања во внатрешната ревизија и реализираниот процент на застапеност на припадниците на етничките заедници во Фондот за здравствено осигурување на Македонија, со состојба на 31 декември 2005 година е прикажана во следната табела.

Број и структура на вработени лица во Фондот

ПОДРАЧНА СЛУЖБА	Вкупен број		Основно		ВК		IV степен		VI степен		VII степен	
	I	XII	I	XII	I	XII	I	XII	I	XII	I	XII
БЕРОВО	10	10	1	1			6	6			3	3
БИТОЛА	38	38	2	2			14	14	12	12	10	10
БРОД	5	5					1	1	3	3	1	1
ВАЛАНДОВО	8	9	1	1					6	6	1	2
ВИНИЦА	9	10					6	7	1	1	2	2
ГЕВГЕЛИЈА	14	13	1	1			4	4	3	2	6	6
ГОСТИВАР	32	35	3	3			17	18	4	4	8	10
ДЕБАР	7	9			0	1	2	2	4	4	0	2
ДЕЛЧЕВО	11	12	2	2			4	5	1	1	4	4
ДЕМИР ХИСАР	7	6					3	3	3	2	1	1
КАВАДАРЦИ	11	10	1	1			4	3	2	2	4	4
КИЧЕВО	19	21	1	1			11	11	1	1	6	8
КОЧАНИ	13	14	1	1			5	5	4	3	3	5
КРАТОВО	7	7					3	3	2	2	2	2
КР.ПАЛАНКА	8	8					4	4	2	2	2	2
КРУШЕВО	7	7			1	1	1	1	4	4	1	1
КУМАНОВО	28	31	3	3			15	17	2	2	8	9
НЕГОТИНО	9	9	1	1			5	5			3	3
ОХРИД	24	25	1	1	1	1	12	12	3	3	7	8
ПРИЛЕП	25	24	1	1			4	3	8	8	12	12
ПРОБИШТИП	8	8	1	1			6	5			1	2
РАДОВИШ	8	8					3	3	2	2	3	3
РЕСЕН	11	12	2	2			3	4	1	1	5	5
СВЕТИ НИКОЛЕ	8	8					5	5	1	1	2	2
СКОПЈЕ	93	97	7	7	1	1	61	60	4	4	20	25
СТРУГА	20	23	4	4	1	1	5	7	3	3	7	8
СТРУМИЦА	24	23	2	2			10	9	5	5	7	7
ТЕТОВО	36	40	2	2	1	1	27	28	2	2	4	7
ВЕЛЕС	16	17	1	1			7	8	3	3	5	5
ШТИП	17	19	1	1			6	7	5	5	5	6
Централна служба	79	93	3	3	1	1	25	26	3	3	47	60
ВКУПНО	612	651	42	42	6	7	280	286	94	91	190	225

Заради реализирање на зголемениот кадровски потенцијал во Фондот, извршени се измени и дополнувања на Правилникот за организација и систематизација на работните места, со одлуки на Управниот одбор на Фондот, донесени на седниците одржани на 10.05.2005 година, 06.10.2005 година и 22.11.2005 година.

Информација за преземените мерки во врска со наодите на Државниот завод за ревизија по Конечниот извештај за извршената ревизија на Фондот за здравствено осигурување на Македонија за 2004 година

Во текот на 2005 година е извршена ревизија од страна на Државниот завод за ревизија, на финансиските извештаи на Фондот за 2004 година. Во врска со наодите во ревизорскиот извештај Фондот ги презеде следните мерки :

1. Во врска со наодите во точка 11.1.1-Изготвување и утврдување на Буџетот на Фондот и примена на Законот за буџетите, Законот за здравствено осигурување и Правилникот за изготвување и утврдување на буџетот на Фондот, превземени се мерки за спроведување на сите процедури предвидени со наведените акти, за изготвување на Буџетот на Фондот за 2006 година.
2. Во врска со наодите во точка 11.1.2, директорот на Фондот назначи одговорен сметководител за водење на деловните книги.

3. Во Фондот се води книга на влезни фактури (точка 11.1.4)
4. Во Фондот се назначени лица за контрола на сметководствените документи, кои со свој потпис ја потврдуваат материјалната и формална исправност и точност на истите (точка 11.1.5)
5. Во врска со обврските по групни набавки за лекови и медицински материјал и управувањето со набавките на здравствените установи (точка 11.2.1), Фондот ќе воспостави интерни постапки за управување со набавките и ќе обезбеди контрола на договорените и реализираните набавки. Фондот исто така, ќе обезбеди затварање на базата на податоци за обврските спрема добавувачите на лекови и медицински материјали, по пресметковни периоди.
6. Во врска со начинот на плаќање на здравствените услуги на осигурените лица на јавните здравствени установи (точка 11.2.3 и точка 11.5.1), во Фондот се преземаат мерки за целосно регулирање на начинот на плаќање на здравствените услуги на здравствените установи, согласно Законот за здравствено осигурување. Од Акциониот план на Фондот произлегува обврска до крајот на 2005 година да се склучат договори со јавни здравствени установи, но заради покаското донесување на Правилникот за склучување на договори од страна на Министерството за здравство оваа обврска ќе се реализир во почетокт на 2006 година. По потпишувањето на договорите со јавните здравствени установи ќе се отстранат недостатоците констатирани во ревизорскиот извештај во врска со начинот на плаќање на здравствените услуги на здравствените пустанови, со што ќе се изедначат условите на финансирање на јавното и приватното здравство.
7. Во врска со наодите во точка 11.2.3 (средства по Програмите за здравствена заштита), Фондот до Министерството за здравство и Министерството за финансии ќе достави аргументирани писмени барања на средства за партиципација на осигурените лица предвидени со програмите за здравствена заштита.
8. Фондот за здравствено осигурување покрена постапка за обезбедување на имотни (поседовни) листови за капиталните средства со кои располага Фондот.
9. Во врска со постапките за јавни набавки (точка 11.5.2), Фондот за здравствено осигурување јавните набавки ги спроведува согласно Законот за јавни набавки.
10. Во врска со останатите наоди во ревизорскиот извештај, во Фонот се преземаат мерки за нивно отстранување.

Известување на јавноста

Следејќи го Законот за достапност до информациите, во 2005 година во Фондот е отворено одделение за односи со јавноста, кое е задолжено за следење на сите информации од областа на здравството, да дистрибуира вести, информации и да издава соопштенија. Во просек дневно на медиумите им се даваат по пет информации, а прес-конференции во просек се одржуваат еднаш месечно. Исто така во Фондот е поставен дежурен телефон преку кој странките добиваат информации за правата од здравственото осигурување. На дежурната телефонска линија помош побарале 1 250 граѓани.

II ДЕЛ

АНАЛИЗА ЗА ЕКОНОМСКО ФИНАНСИСКОТО РАБОТЕЊЕ НА ФОНДОТ ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ НА МАКЕДОНИЈА ЗА 2005 ГОДИНА

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

Анализата за економско-финансиското работење на Фондот за 2005 година е изготвена на основа на податоците од сметководствената евиденција на Фондот.

Во анализата се дадени податоци за приходите, расходите и финансискиот резултат по завршната сметка за 2005 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 бруто платите и надоместоците на платите на вработените кај работодавачите; придонесите од платите, односно од приходите на лицата кои самостојно вршат дејност, тоа се изворни приходи, и трансферни приходи, од придонесите од пензиите и надоместоците од пензиското и инвалидското осигурување; придонесите од лицата кои се пријавуваат како невработените лица и од средства од Буџетот на РМ за превентивни и социјални програми. Вработените и лицата кои самостојно вршат дејност плаќаат дополнителен придонес, за покривање на ризиците од повреда на работа и професионално заболување. Во финансирањето на здравствената заштита, осигурениците учествуваат со лични средства за покривање на дел од трошоците на здравствените услуги и лековите (партиципација). Партиципацијата е приход на Фондот, а се плаќа во здравствената установа при користењето на здравствените услуги и лековите. Во 2005 година дојде до голем застој во уплатувањето на наплатената партиципација на Фондот од страна на јавните здравствени установи иако е тоа законста обврска. Поради тоа Фондот во почетокот на 2006 година изврши компензација на ненаплатената партиципација.

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

Приходи на Фондот

Во текот на 2005 година во Фондот се остварени приходи во износ од **15.249.563** илјади денари, заедно со пренесениот вишок од претходната година, што претставува просечен месечен приход од 1.270.797 илјади денари.

Планираните приходи за 2005 година изнесуваат **15.703.079** илјади денари. Во споредба со планираните приходи, остварените приходи се помали за **2,89%** (индекс 97,11).

Движењето на остварените приходи во текот на годината е со различна динамика во месечното остварување. Најголемо остварување е постигнато во месец декември, кое изнесува **21%** над планираните приходи, а позначајни се

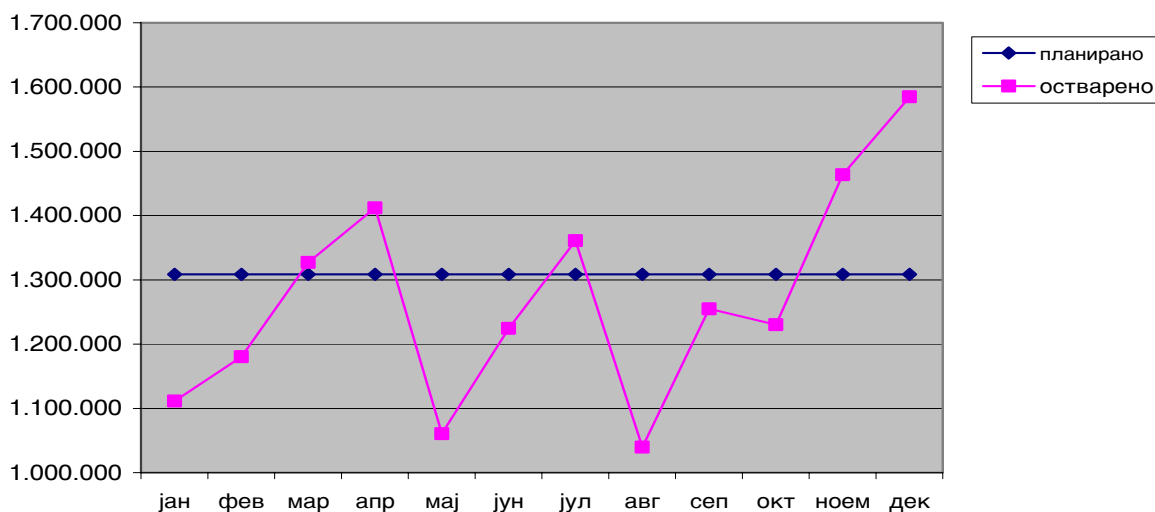
остварувањата во ноември со **12%** и април со **8%** над планираните, додека најниско остварување е забележано во месец август и изнесува **20%**, во мај остварувањето е **11%** испод планот и.т.н.

Движење на вкупните приходи во 2005 година

Опис	јан	фев	мар	апр	мај	јун	јул	авг	сеп	окт	ноем	дек	Вкупно
план	1.308.590	1.308.590	1.308.590	1.308.590	1.308.590	1.308.590	1.308.590	1.308.590	1.308.590	1.308.590	1.308.590	1.308.590	15.703.079
оств	1.111.375	1.180.345	1.326.938	1.412.247	1.060.572	1.224.281	1.361.048	1.039.412	1.254.736	1.230.244	1.463.591	1.584.774	15.249.563
Инд	84,93	90,20	101,40	107,92	81,05	93,56	104,01	79,43	95,88	94,01	111,84	121,11	97,11

Ваквото нерамномерно месечно остварување на приходите е резултат на нередовното уплатување на придонесот за здравствено осигурување од страна на должниците (уплатите на придонесот се највисоки пред празници и годишни одмори, кога се исплатуваат плати на вработените), како и нередовните уплати од страна на Фондот на ПИОМ, кои во текот на годината беа со постојано закасување од еден месец ,во август беа остварени со 43%, во мај со 55%, а дури во месеците ноември и декември се изврши доплата на заостанатите уплати за придонес.

Графички приказ на месечно планирани и остварени вкупни приходи во 2005 година



Во споредба со 2004 година кога се остварени приходи во износ од 14.888.348 илјади денари, остварените приходи во 2005 година бележат зголемување од **2,43%**, од кои придонесите од бруто плати надоместоци на платите бележат зголемување од 2040%, придонесите на корисници на пензии 2,03%, придонесите на невработените лица 3,23%. Намалување на приходите во однос на 2004 година има кај други неданочни приходи за 22,81% од кои приходите од партиципација за 22,66%, а приходите од конвенции за 25,49%. Во анализата се дадени податоци за остварените приходи на Фондот по видови на приходи И нивно учество во вкупните приходи, остварувањето во однос на

планираните приходи во Буџетот за 2005 година, како И споредбени податоци за остварувањата во 2004 И остварувањата во 2005 година.

Структурата на приходите

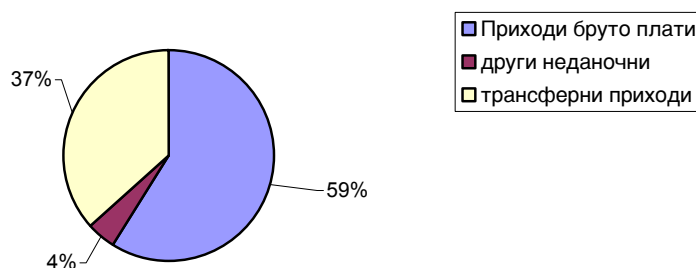
Приходите на Фондот во 2005 година се остварени од:

- придонеси од плати и надоместоци на плати на вработените во износ од 8.981.814 илјади денари,
- други неданочни приходи во износ од 513.146 илјади денари И
- трансфери (од буџетите на фондовите, Буџетот на Републиката И пренесен вишок на приходи од предходната година) во износ од 5.754.602

Вид приход	Износ	%
-приходи од бруто плати	8.981.814	58,90
- други неданочни приходи	513.146	3,36
-вкупни трансфери од други новоа	5.589.902	36,66
придонеси од корисници на пензии	3.417.133	22,41
придонеси од невработени лица	2.062.527	13,53
придонеси од корисници на соц. помош	64.015	0,42
приходи од програми	43.670	0,29
други трансфери	2.558	0,02
- пренесено салдо од минати години	164.701	1,08
Вкупни приходи	15.249.563	100

Во структурата на остварените приходи на Фондот во 2005 година, најголемо е учеството на придонесите од плати на вработените со **59%**, од вкупните приходи на Фондот, потоа следуваат трансферните приходи со **37%** и останатите приходи имаат учество од **4%**

Графички приказ на структурата на остварените приходи во 2005 година



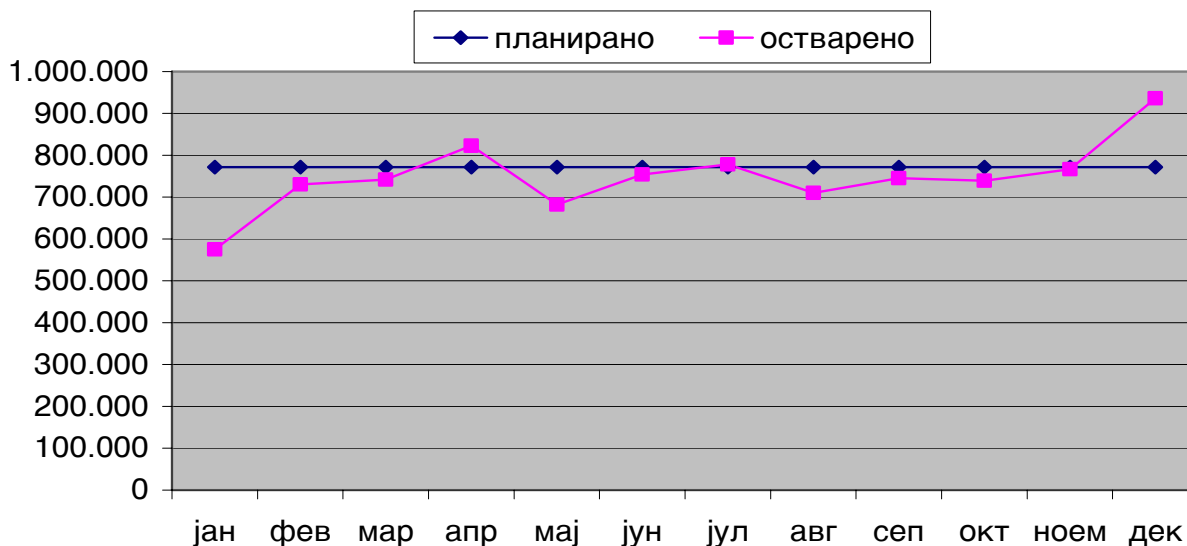
1. Приходи од придонеси од бруто плати на вработените- Во структурата на вкупните приходи најголемо учество имаат приходите од придонеси на бруто плати и надоместоци на вработените лица и тоа **58,90%**. Овие приходи во 2005 година се остварени испод планираните за **2,97%**.

Остварените приходи во месеците април, јули и декември се над планираните, додека во останатите месеци од годината приходите се остварувани испод планираните, а најниско остварување на приходите е забележано во месеците јануари и мај. Нерамномерната динамика е резултат на поинтензивни исплатите на плати кај работодавците пред државните празници, пред годишните одмори и пред истекот на годината.

Движење на приходите од придонеси од бруто плати и надоместоци

Опис	јан	фев	мар	апр	мај	јун	јул	авг	сеп	окт	ноем	дек	Вкупно
план	771.417	771.417	771.417	771.417	771.417	771.417	771.417	771.417	771.417	771.417	771.417	771.417	9.257.000
оствар	575.503	730.464	741.956	822.877	682.428	753.622	778.308	709.757	745.048	739.023	766.926	935.902	8.981.814
Индекс	74,60	94,69	96,18	106,67	88,46	97,69	100,89	92,01	96,58	95,80	99,42	121,32	97,03

Графички приказ на планирани и остварени приходи од придонеси од бруто плати и надоместоци во 2005 година

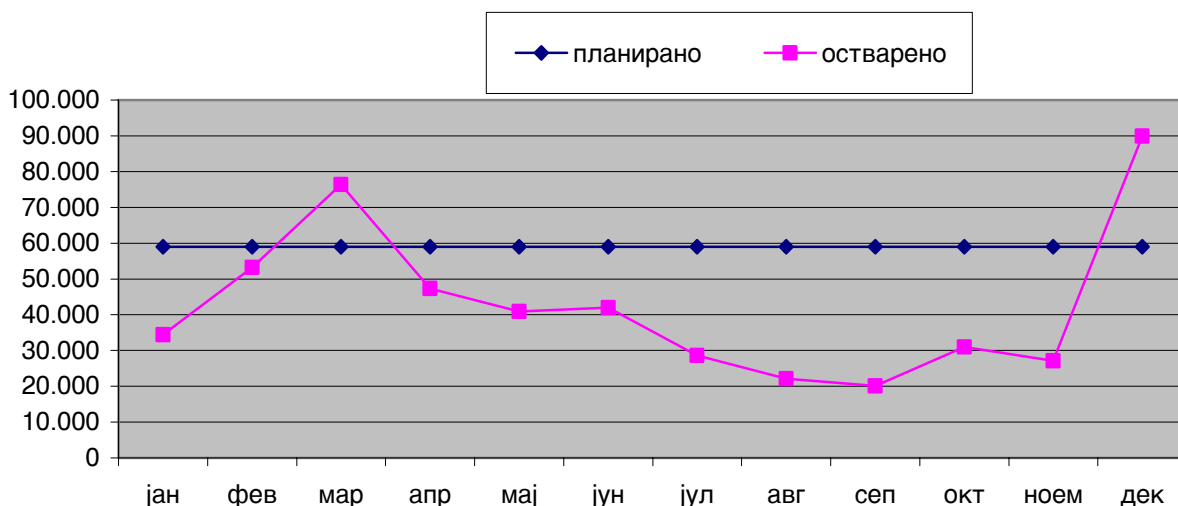


2. Други неданочни приходи- Во оваа група на приходи влегуваат: приходите од наплата на партиципација, приходите по меѓународни конвенции и останати неданочни приходи (приходи од тендери, приходи од минати години и др.) Оваа група на приходи во структурата на вкупните приходи на Фондот учествува со **3,36%**, од кои приходите од наплата на партиципација учествуваат со **2,85%**, приходите од конвенции со **0,43 %**, останатите неданочни приходи имаат учество од **0,09%**. Во оваа група на приходи се содржани и пренесените приходи од претходна година кои имаат учество од **1,08%** во вкупните приходи на Фондот. Приходите од партиципација се остварени со **72,38%** во однос на планираните, додека приходите по конвенции се остварени со **66,93%**, а останатите приходи се во рамките на планираните. Причините за намалувањето на приходите од партиципација и приходи од конвенции се наведени во претходниот дел на извештајот.

Движење на неданочните приходи во 2005 година

Опис	јан	фев	мар	апр	мај	јун	јул	авг	сеп	окт	ноем	дек	Вкупно
план	59.000	59.000	59.000	59.000	59.000	59.000	59.000	59.000	59.000	59.000	59.000	59.000	708.000
оствар	34.376	53.224	76.414	47.284	40.919	41.987	28.639	22.099	20.136	31.012	27.095	89.961	513.146
Индекс	58,26	90,21	129,52	80,14	69,35	71,16	48,54	37,46	34,13	52,56	45,92	152,45	72,48

Графички приказ на планираните и остварени неданочни приходи



3. Трансферни приходи

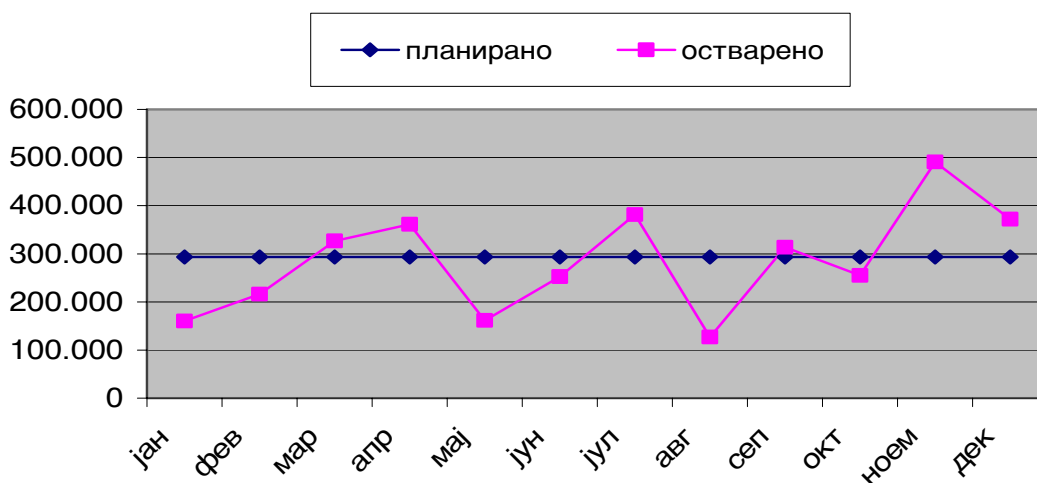
Трансферните приходи ги сочинуваат:

- приходи од придонеси од корисници на пензии,
- приходи од придонеси за невработени лица,
- приходи од придонеси на корисници на права од социјална заштита,
- приходи од трансвери на Буџетот по програми за здравствена заштита,
- пренесен вишок на приходи од претходна година

Движење на вкупните трансферни приходи во 2005 година

	јан	фев	мар	апр	мај	јун	јул	авг	сеп	окт	ноем	дек	Вкупно
план	478.173	478.173	478.173	478.173	478.173	478.173	478.173	478.173	478.173	478.173	478.173	478.173	5.738.078
оствар	336.794	396.654	508.543	542.086	337.225	428.672	554.096	307.556	489.558	460.209	669.580	558.929	5.589.902
Индекс	70,43	82,95	106,35	113,37	70,52	89,65	115,88	64,32	102,38	96,24	140,03	116,89	97,42
Пренесено минати год	164.701												5.754.601
Индекс	108,88	82,95	106,35	113,37	70,52	89,65	115,88	64,32	102,38	96,24	140,03	116,89	100,29

Графички приказ на планираните и остварени трансферни приходи во 2005 година



3.1.Придонеси од корисници на пензии- Во 2005 година, приходите од корисници на пензии се остварени во вкупен износ од 3.417.132 илјади денари или просечно месечно 284.761 илјади денари.

Планираните приходи од пензии изнесуваат **3.517.270** илјади денари или просечно месечно 293.106 илјади денари. Остварените приходи од корисници на пензии во однос на планираните се помали во апсолутен износ од 100.138 илјада денари или за **2,85%**. Наплатата на придонесите од корисниците на пензии во текот на 2005 година е со различна динамика на остварување, така во месец август бележи најниско ниво со индекс **43,3**, а највисоко ниво е остварено во месец ноември со индекс **167,51**.

Движење на приходите од придонеси од корисници на пензии во 2005 година

Опис	јан	фев	мар	апр	мај	јун	јул	авг	сеп	окт	ноем	дек	Вкупно
план	293.106	293.106	293.106	293.106	293.106	293.106	293.106	293.106	293.106	293.106	293.106	293.106	3.517.270
оствар	160.173	216.047	326.440	361.208	161.437	252.305	381.580	126.924	313.305	255.022	490.994	371.698	3.417.133
Индекс	54,65	73,71	111,37	123,23	55,08	86,08	130,19	43,30	106,89	87,01	167,51	126,81	97,15

3.2.Придонеси од невработени лица - Во 2005 година приходите од придонеси од невработени лица се остварени во износ од **2.062.526** илјади денари или просечно месечно 171.877 илјади денари. Планираните приходи изнесуваат **2.108.809** илјади денари или просечно месечно 173,356 илјади денари. Остварените приходи од придонеси на невработени лица во периодот јануари-декември 2005 година се остварени испод планираните за **2,19%** или во апсолутен износ од 46.283 илјади денари. Движењето на придонесите од невработени лица во 2005 година има рамномерна динамика во месечното остварување.

Движење на приходите од придонеси од невработени лица во 2005 година

Опис	јан	фев	мар	апр	мај	јун	јул	авг	сеп	окт	ноем	дек	Вкупно
план	175.734	175.734	175.734	175.734	175.734	175.734	175.734	175.734	175.734	175.734	175.734	175.734	2.108.809
оствар	174.925	171.711	176.608	175.343	170.373	170.720	166.869	175.306	170.335	164.977	172.873	172.486	2.062.526
Индекс	99,54	97,71	100,50	99,78	96,95	97,15	94,96	99,76	96,93	93,88	98,37	98,15	97,81

3.3.Придонеси на корисници на права од социјална заштита- Овие приходи во текот на 2005 година се остварени во вкупен износ од **64.015** илјади денари, и се во рамките на планираните.

3.4.Трансвери на Буџетот на РМ- Во 2005 година, Буџетот на РМ има уплатено средства за програми за здравствена заштита во износ од **43.670** илјади денари. Овие приходи се остварени за **0,75%** испод планираните.

3.5.Пренесени приходи од претходна година- Преставуваат нераспоредени средства затекнати на жиросметката на 31.12.2004 година во износ од 164,701 илјада денари кои се пренесени како приход за наредна година.

сметка	ПРИХОДИ 2005 година	2004 година		2005 година				Индекс план / оствар	Индекс 2005/200 4
	ОПИС	Остварено	струк тура	Планирано	Остварено	струк тура			
	ПРИХОДИ	14,888,348,159	100	15,867,779,000	15,249,561,381	100	96.10	102.43	
712	Придонеси од плати	8,771,266,967	58.91	9,257,000,000	8,981,814,144	58.90	97.03	102.40	
712213	Придонес од бруто плати и надоместоци од плати на вработени	7,310,554,644	49.10	7,700,000,000	7,507,580,938	49.23	97.50	102.70	
712215	Придонес за лица кои вршат самостојна дејност	167,105,063	1.12	205,000,000	163,730,824	1.07	79.87	97.98	
712216	Придонес од бруто плати на вработени кај лица кои вршат самостојна дејност	82,919,982	0.56	98,000,000	82,219,531	0.54	83.90	99.16	
712221	Придонес на лица кои се занимаваат со земјоделство, сточарство, живинарство, пчеларство ,риболов	57,938,894	0.39	65,000,000	55,631,167	0.36	85.59	96.02	
712222	Придонес на други осигуреници	122,612,481	0.82	116,000,000	124,933,527	0.82	107.70	101.89	
712211	Дополнителен придонес во случај на повреда на работа и професионално заболување	460,836,273	3.10	493,000,000	457,720,927	3.00	92.84	99.32	
712223	Придонес за здравствено осигурување за изминати години	569,299,630	3.82	580,000,000	589,997,231	3.87	101.72	103.64	
	Други неданочни приходи	664,758,665	4.46	708,000,000	513,145,735	3.36	72.48	77.19	
	Останати неданочни приходи	16,091,733	0.11	11,000,000	13,947,698	0.09	126.80	86.68	
	Приходи од партиципација	561,529,494	3.77	600,000,000	434,273,135	2.85	72.38	77.34	
	Приходи по конвенции	87,137,438	0.59	97,000,000	64,924,903	0.43	66.93	74.51	
741	Трансфери од други нивоа на власт	5,452,322,527	36.62	5,902,779,000	5,754,601,503	37.74	97.49	105.54	
741113	Трансфери од буџетите на фондовите	5,391,312,030	36.21	5,694,078,000	5,546,230,293	36.37	97.40	102.87	
	Придонеси на корисници на пензии	3,349,168,413	22.50	3,517,269,000	3,417,132,194	22.41	97.15	102.03	
	Придонеси на невработените лица	1,997,940,417	13.42	2,108,809,000	2,062,525,382	13.53	97.81	103.23	
	Придонеси на корисници на права од социјална заштита	40,852,866	0.27	64,000,000	64,013,867	0.42	100.02	156.69	
	Придонеси за инвалидизирани лица	3,350,334		4,000,000	2,558,852	0.02	63.97		
741111	Тековни трансфери од други нивоа на власт	59,999,315	0.40	44,000,000	43,670,000	0.29	99.25	72.78	
741112	Трансфери од Буџет на РМ		0.00			0.00		0.00	
741114	Пренесен вишок на приходи од претходната година	1,011,182	0.01	164,701,000	164,701,210	1.08	100.00	16,287.	

Расходи на Фондот

Во 2005 година остварени се вкупни расходи во износ од **15.205.637** илјади денари а просечните месечни расходи изнесуваат **1.267.136** илјади денари .

Остварените расходи во 2005 година споредени со остварените расходи во 2004 година (износ **14.723.647** илјади денари) бележат зголемување од **3,27%**, и тоа поединечно зголемување бележат: тековните расходи, здравствените услуги (примарна здравствена заштита и болничките услуги), здравствените услуги во странство, ортопедските помагала, паричните надоместоци на осигурениците, другите оперативни раходи, додека капиталните расходи и платите бележат намалување.

Планираните расходи за 2005 година изнесуваат **15.703.079** илјади денари, или просечно месечно **1.308.590** илјади денари. Во споредба со планираните расходи за 2005 година, остварените расходи се помали за **3,17% (индекс 96,83)**.

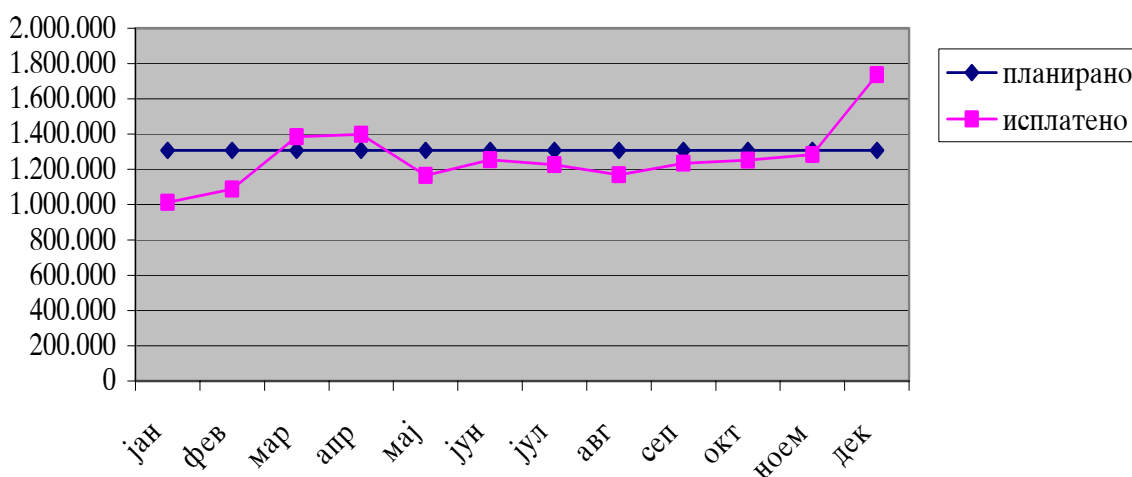
Движење на планирани и остварени расходи во текот на 2005 година

	јан	фев	мар	апр	мај	јун	јул	авг	сеп	окт	ноем	дек
Пл	1.308.590	1.308.590	1.308.590	1.308.590	1.308.590	1.308.590	1.308.590	1.308.590	1.308.590	1.308.590	1.308.590	1.308.590
Ост	1.013.449	1.088.317	1.384.241	1.398.416	1.165.139	1.253.736	1.227.239	1.168.405	1.234.067	1.251.699	1.283.393	1.737.540
%	77,45	83,17	105,78	106,86	89,04	95,81	93,78	89,29	94,31	95,65	98,07	132,78

Вкупно планирано **15.703.079**
Вкупно остварено **15.205.641**
Индекс на остварување **96,83**

Динамиката на остварување на месечните расходи во однос на планираните е различна и е во зависност од остварувањето на приходите. Во месец декември остварените расходи биле над планираните за 32,78%, а во јануари биле испод планираните за 22,55%. Динамиката на остварување на месечните расходи е во зависност од динамиката на остварување на месечните приходи.

Графички приказ на планираните и остварени расходи во 2005 година



РАСХОДИ 2005 година

сметка	ОПИС	2004 година		2005 година				Индекс 05/04
		Остварено	структура	Планирано	Остварено	структура	Индекс план / ост	
	РАСХОДИ	14,723,646,950	100	15,703,078,000	15,205,637,521	100	96.83	103.27
1	ТЕКОВНИ РАСХОДИ	14,595,344,741	99.13	15,483,078,000	15,091,324,781	99.25	97.47	103.4
40	ПЛАТИ, НАЕМНИНИ И НАДОМЕСТОЦИ	173,279,245	1.18	193,597,000	169,012,506	1.11	87.30	97.54
401	Основни плати и наемнини	126,078,534	0.86	142,268,000	122,426,891	0.81	86.05	97.10
402	Придонеси за социјално осигурување од работодавачите	46,912,188	0.32	51,021,000	46,301,335	0.30	90.75	98.70
403	Останати придонеси од плати	288,523	0.00	308,000	284,280	0.00	92.30	98.53
42	СТОКИ И УСЛУГИ	13,451,514,681	91.36	14,216,012,000	13,852,226,558	91.10	97.44	102.98
420	Патни и дневни расходи	3,034,867	0.02	4,300,000	3,182,880	0.02	74.02	104.88
421	Комунални услуги, греење, комуникација и транспорт	27,672,184	0.19	29,380,000	27,793,961	0.18	94.60	100.44
423	Ситен инвентар, алат и други материјали за поправка	12,459,099	0.08	14,995,000	9,910,349	0.07	66.09	79.54
424	Поправка и тековно одржување	18,194,021	0.12	23,745,000	23,315,186	0.15	98.19	128.15
425	Договорни услуги	13,370,835,013	90.81	14,119,107,000	13,764,874,526	90.52	97.49	102.95
4251-3	Кирии, банкарски, осигурителни, судски и правни услуги	0	0.00	8,100,000	14,041,056	0.09	173.35	0.00
4254	Здравствени услуги	13,344,973,966	90.64	14,091,707,000	13,738,300,306	90.35	97.49	102.95
425420	Примарна здравствена заштита	4,404,391,939	29.91	4,803,407,000	4,588,553,590	30.18	95.53	104.18
425430	Специјалистичко-консултативна заштита	3,534,737,724	24.01	2,522,000,000	2,836,151,958	18.65	112.46	80.24
425440	Болнички услуги	5,000,644,972	33.96	6,386,300,000	5,865,870,031	38.58	91.85	117.30
425450	Здравствени услуги во странство	123,972,144	0.84	160,000,000	164,250,374	1.08	102.66	132.49
425460	Ортопедски справи и помагала	237,005,244	1.61	180,000,000	264,013,808	1.74	146.67	111.40
425490	Други здравствени услуги	44,221,943	0.30	40,000,000	19,460,546	0.13	48.65	44.01
4257-9	Други договорни услуги	25,861,047	0.18	19,300,000	12,533,164	0.08	64.94	48.46
426	Други оперативни расходи	19,319,497	0.13	24,485,000	23,149,657	0.15	94.55	119.83
45	КАМАТНИ ПЛАЌАЊА	17,485,582	0.12	0	0	0.00	0.00	0.00
4649	Други разни трансфери	36,978	0.00	0	195,551	0.00	0.00	528.83
47	СОЦИЈАЛНИ БЕНЕФИЦИИ	953,028,255	6.47	1,073,469,000	1,069,890,166	7.04	99.67	112.26
474	Плаќање на надоместоци	953,028,255	6.47	1,073,469,000	1,069,890,166	7.04	99.67	112.26
4741	Надомест за боледување	292,822,472	1.99	372,447,000	305,550,392	2.01	82.04	104.35
4742	Надомест за патни трошоци	9,927,393	0.07	10,000,000	15,475,553	0.10	154.76	155.89
4743	Надомест за породилно отсуство	648,778,378	4.41	689,482,000	748,782,047	4.92	108.60	115.41
4749	Други надоместоци за здравство	1,500,012	0.01	1,540,000	82,175	0.00	5.34	5.48
48	КАПИТАЛНИ РАСХОДИ	128,302,209	0.87	220,000,000	114,312,740	0.75	51.96	89.10
481	Градежни објекти	21,925,044	0.15	33,000,000	11,329,726	0.07	34.33	51.67
482	Други градежни објекти	0	0.00	10,000,000	1,557,199	0.01	15.57	0.00
483	Купување на мебел, опрема и машини	677,165	0.00	27,000,000	5,784,999	0.04	21.43	854.30
489	Капитални субвенции за ЈЗУ	105,700,000	0.72	150,000,000	95,640,817	0.63	63.76	90.48

Структурата на расходите

Структурата на расходите на Фондот согласно класификацијата на Буџетот ја сочинуваат следните Програми:

1. Администрација
2. Здравствена дејност и осигурување

Структура на вкупни расходи за 2005 година

Ред. бр	Вид расход	2004	2005		Индекс план /ост	Индекс 05 /04	%
			План	Остварено			
1	Расходи за здравствена дејност и осигурување	14.403.702.221	15.315.176.000	14.903.831.289	97,31	103,47	98,02
2	Администрација	319.944.729	387.902.000	301.806.232	77,80	94,33	1,98
	Вкупно	14.723.646.950	15.703.078.000	15.205.637.521	96,83	103,27	100,00

Расходите за здравствена дејност и осигурување изнесуваат **14.903.831** илјади денари , а во структурата на вкупни расходи нивното учество е **98,02%** , додека расходите на администрацијата(функционални расходи на Фондот) се остварени во износ од **301.806** илјади денари, а нивното учество е **1.98%** од вкупните расходи .

Во споредба со 2004 година остварените расходи за здравствена дејност и осигурување се зголемени со индекс 103,47, а функционалните расходи на Фондот се намалени со индекс 94,33.

1. Администрација

Во 2005 година за извршување на функцијата на Фондот се потрошени средства од **301.806** илјади денари или **1,98%** од вкупно потрошените средства во тој период.

Во структурата на овие расходи платите и надоместоците изнесуваат **169.010** илјади денари или **1,11%**,, односно 55,99% од вкупните расходи на администрацијата, стоките и услугите изнесуваат **114.124** илјади денари или **0,75%** од вкупните расходи, а 47,82% од расходите на администрацијата, а капиталните расходи изнесуваат **18.672** илјади денари и имаат учество од **0,12%** во вкупните расходи на Фондот, или 6,19 од расходите на администрацијата.

Структура на функционалните расходи на Фондот:

РАСХОДИ ЗА ФУНКЦИЈА НА ФОНДОТ	Износ денари	Структура
Нето основни плати и надоместоци	122,426,891	40.56
Придонеси од плати и персонален данок	46,301,335	15.34
Останати придонеси од плати	284,280	0.09
Патни и дневни расходи	3,182,880	1.05
Комунални услуги, греење, комуникација и транспорт	27,793,961	9.21
Ситен инвентар, алат и други материјали за поправка	9,910,349	3.28
Поправка и тековно одржување	23,315,186	7.73
Кирии, банкарски и осигурителни услуги, судски и правни услуги	14,041,056	4.65
Други договорни услуги	12,533,164	4.15
Други оперативни расходи	23,149,657	7.67
Градежни објекти - реновирање	11,329,726	3.75
Други градежни објекти - реновирање	1,557,199	0.52
Купување мебел, опрема и машини	5,784,999	1.92
Други разни трансфери	195,551	0.06
ВКУПНО	301,806,232	100.00

Намалување на остварените расходи во однос на планираните се забележува скоро кај сите видови на расходи со исклучок на расходите за банкарски и осигурителни услуги кои се зголемени со индекс **208,21**. Зголемувањето кај расходите за банкарска провизија е резултат на тоа што планот за 2005 година е базиран на извршувањето во 2004 година кога постоел поповолен договор со деловната банка, кај другите тековни расходи зголемувањето е резултат на извршеното плаќање кон Комерцијална банка врз основа на судска пресуда во 2004 година, за враќање на повеќе наплатен придонес и зголемувањето кај социјалните бенифиции е резултат на Одлука на Врховниот суд за укинување на претходната регулатива на условот за стекнување на право на боледување и воведување на можност тоа право да се користи без претходен стаж што во пракса доведе до негова злоупотреба од страна на корисниците.

2. Расходи за здравствена дејност и осигурување

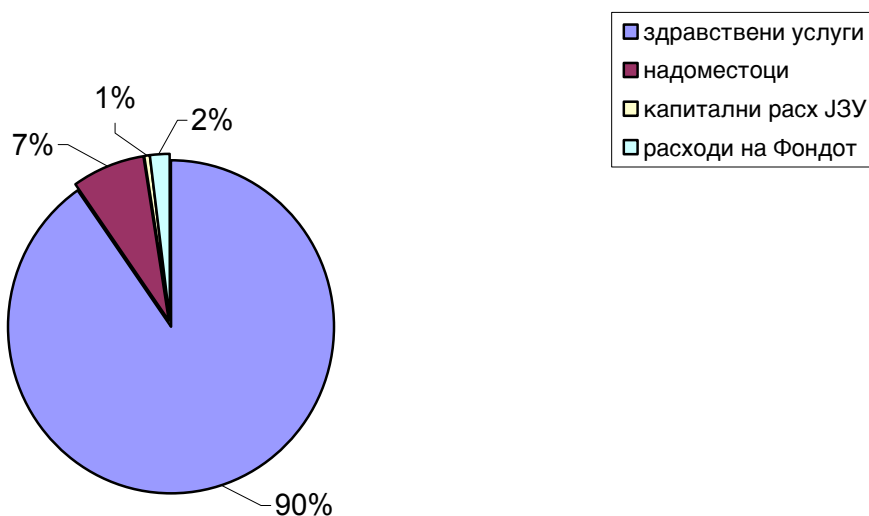
Расходите за здравствена дејност и осигурување ги сочинуваат:

- расходи за здравствени услуги во износ од 13.738.300 илјади денари,
- надоместоци на осигурениците во износ од 1.069.890 илјади денари и
- капитални расходи на јавните здравствени установи 95.641 илјади денари

Ред . бр	Расходи за здравствена дејност и осигурување	2004	2005		Индекс с план /ост	Индекс с 05 /04	%
			План	Остварено			
1	Здравствени услуги	13.344.973.96 6	14.091.707.00 0	13.738.300.30 7	97,49	102,95	90,3 5
2	Социјални бенифиции	953.028.255	1.073.469.000	1.069.890.167	99,67	112,26	7,04
3	Капитални субвенции на ЈЗУ	105.700.000	150.000.000	95.640.817	63,76	90,48	0,63
	Вкупно	14.403.702.22 1	15.315.176.00 0	14.903.831.29 1	97,31	103,47	98,0 2

Во структурата на расходите за здравствена дејност и осигурување, најголемо учество од **90,35%** имаат расходите за здравствени услуги, расходи за надоместоци за осигурениците учествуваат со **7,04%** , а капитални расходи учествуваат со **0,63** во вкупните расходи.

Графички приказ на структурата на расходи на Фондот во 2005 година



2. 1. Расходи за здравствени услуги

Здравствените услуги ги вклучуваат расходите за:

- здравствените услуги на здравствените установи ,
- здравствените услуги за лекување ви странство и
- здравствените услуги за ортопедски помагала

Структура на здравствените услуги

Ред. Бр	Здравствени услуги	2004	2005	Индекс 05/04	%
1	Здравствени услуги на здравствени установи	12.983.997	13.310.037	102,51	96,88
2	Лекување во странство	123.972	164.250	132,49	1,20
3	Ортопедски помагала	237.005	264.013	111,40	1,92
	Вкупно	13.344.974	13.738.300	102,95	100,00

- Здравствените услуги на здравствените установи изнесуваат **13.310.037** илјади денари, а нивното учество во вкупните расходи на Фондот изнесува **87,53** , додека во структурата на здравствените услуги имаат учество од **96,88%**.

- Расходите за лекување во странство изнесуваат **164.250** илјади денари, а во структурата на вкупните расходи на Фондот учествуваат со **1,08%** , а **1,20%** во здравствените услуги

- Расходите за ортопедски помагала изнесуваат **264.013** илјади денари или со учество од **1,74%** во вкупните расходи , а **1,92%** во здравствените услуги

Структурата на здравствените услуги према нивото на здравствена заштита

Структурата на здравствените услуги спрема нивото на здравствената заштита во 2005 година е следна:

Ред. бр	Здравствени услуги	2004	2005		Индекс план /ост	Индекс 05 /04	%
			План	Остварено			
1	Примарна здравствена заштита	4.404.391.939	4.803.407.000	4.588.553.590	95,53	104,18	30,18
2	Специјалистичко-консултативна заштита	3.534.737.724	2.522.000.000	2.836.151.958	112,46	80,24	18,65
3	Болнички услуги	5.000.644.972	6.386.300.000	5.865.870.031	91,85	117,30	38,58
	Вкупно	12.939.774.635	13.711.707.000	13.290.575.579	96,93	102,71	87,41

Во структурата на расходите, спрема нивото на здравствената заштита, здравствените услуги за примарната здравствена заштита имаат учество од 30,18% во вкупните расходи, расходите за специјалистичко-консултативна здравствена заштита учествуваат со 18,65%, а болничките услуги учествуваат со 38,58% во вкупните расходи. Движењето на овие видови на расходи во однос на планираните и во однос на остварените во 2004 година е различно што се должи на извршените трансформации на медицинските центри и извршената приватизација на стоматолошката и фармацевтската дејност во 2005 година.

2.1.a. - здравствените услуги на здравствените установи

Здравствените услуги во 2005 година ги вршеа: јавни здравствени установи, приватни здравствени установи и Војна болница

Дозначени средства до јавните здравствени установи

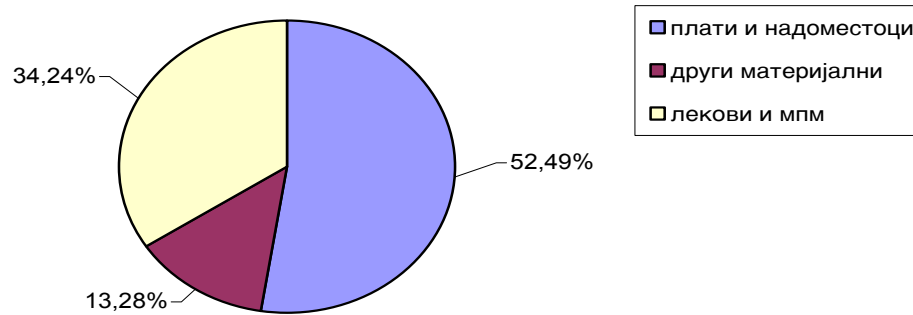
Вкупните дозначени средства од Фондот до јавните здравствени установи во текот на 2005 година изнесуваат **12.122.347** илјади денари.

Преглед на дозначени средства од Фондот до ЈЗУ во 2005 година

Ред.бр	Опис	Износ	%
1	Плати	5.481.375	45,22
2	Храна и превоз	881.221	7,27
3	Други средства	1.575.711	13,00
4	Лекови и МПМ *	4.150.494	34,24
5	Книжни писма за осигурување	33.546	0,28
	Вкупно	12.122.347	100,00

- Дозначените средства за плати изнесуваат 5.481.375 илјада денари и во структурата имаат најголемо учество од 45,22%.
- Дозначените средства за храна и превоз се во износ од 881.221 илјада денари и во структурата имаат учество од 7,27%.
- Дозначените средства за материјални трошоци заедно со книжните писма за осигурување изнесуваат 1.609.257 илјада денари и во структурата на вкупните дозначени средства учествуваат со 13,28%.
- Дозначените средства за лекови и медицински потрошен материјал изнесуваат 4.150.494 илјади денари. Нивното учество во вкупните дозначени средства изнесува 34,24%.

Плаќања за лекови и МПМ*- Фондот врши плаќање директно на добавувачите за лекови и медицински потрошен материјал набавени од ЈЗУ, согласно склучените договори, за што испраќа книжни известувања до здравствените установи и истите имаат третман на дозначени средства од Фондот.



2.1.6 Здравствените услуги за лекување во странство

Здравствените услуги во странство во 2005 година се остварени во износ од 164.250 илјади денари, што преставува 1,08% од вкупните расходи на Фондот, а истите се над планираните за 2,66%, додека во однос на 2004 година се зголемени за 32,49%, што е резултат на зголемениот број на лекувани лица во странство како што е претходно наведено.

2.1.в Здравствените услуги за ортопедски помагала

Расходите за ортопедски справи и помагала, кои во структурата на вкупните расходи учествуваат со 1,74%, се над планираните за 11,40%, а во однос на 2004 година се зголемени за 46,67% што е резултат на зголемениот број на корисници што е изразено после извршените измени во август 2005 година, и намалување на партиципацијата.

2.2.Расходи за надоместоци на осигурениците

Расходите за исплата на надоместоци на осигурениците во 2005 година изнесуваат **1.069.890** илјади денари, и истите во споредба со 2004 година се зголемени за 12.26%, како резултат на неповолното дејство на одредбите од Законот за здравствено осигурување за правото на користење отсуство од работа поради породување и мајчинство, со кои беше дадена можност за користење на ова право со само еден ден работен стаж, а кое право во пракса доведе до појава од негово изигрување и злоупотреба од страна на осигурениците и работодавците, заради што во октомври 2005 година се изврши измена на Законот.

Расходите за надоместоци на осигурениците во вкупните расходи на Фондот имаат учество од **7,04%**.

Во структурата на овие расходи, надоместокот на плата за време на привремена спреченост поради болест или повреда изнесува **305.550** илјади денари, надоместокот за породилно отсуство изнесува **748.782** илјада денари, а другите надоместоци изнесуваат **15.558** илјади денари.

Ред . бр	Социјални бенифиции	2004	2005		Индекс с план /ост	Индекс с 05 /04	%
			План	Остварено			
1	Надомест за боледување	292.822.472	372.447.000	305.550.392	82,04	104,35	2,01
2	Надомест за патни трошоци	9.927.393	10.000.000	15.475.553	154,76	155,89	0,10
3	Надомест за породилно отсуство	648.778.378	689.482.000	748.782.047	108,60	115,41	4,92
4	Други надоместоци за здравство	1.500.012	1.540.000	82.175	5,34	5,48	0,00
Вкупно		953.028.255	1.073.469.000	1.069.890.167	99,67	112,26	7,04

2.3. Капитални расходи на ЈЗУ

Расходите на Фондот за инвестициони вложувања во ЈЗУ во 2005 година изнесуваат **95.641** илјади денари и имаат учество од **0,63%** во вкупните расходи на Фондот.

Во споредба со планот, капиталните расходи во 2005 година имаат намалување за 36,24%, а во споредба со остварувањето во 2004 година бележат намалување за 9,52%, што е резултат на недозавршените инвестициони работи до крајот на годината.

Обврски на Фондот

ПРЕГЛЕД

на вкупните обврски на Фондот со состојба на ден на 31.12.2005 година

(000)

Ред. бр	Опис	Состојба 31.01.2005	Состојба 28.02.2005	Состојба 31.03.2005	Состојба 30.04.2005	Состојба 31.05.2005	Состојба 30.06.2005	Состојба 31.07.2005
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	Лекови и медицински потрошен материјал во јавните здравствени установи за кои Фондот преземал обврска за плаќање	2.808.392	2.945.493	3.032.333	3.094.861	3.207.906	3.217.519	3.075.047
2	Приватни здравствени установи	42.851	75.767	41.876	41.767	44.161	76.134	62.102
3	Ортопедски помагала	13.767	14.142	15.236	15.425	15.724	16.529	16.529
4	Други обврски	1.389	1.367	2.937	1.886	4.309	4.454	5.051
Вкупно		2.866.399	3.036.770	3.092.382	3.153.940	3.272.100	3.314.636	3.158.729

Опис	Состојба 31.08.2005	Состојба 30.09.2005	Состојба 31.10.2005	Состојба 30.11.2005	Состојба 31.12.2005	Индекс	%
2	10	11	12	13	14	15	16
Лекови и медицински потрошен материјал во јавните здравствени установи за кои Фондот преземал обврска за плаќање	3.003.262	2.859.145	2.687.338	2.548.966	2.331.131	91,45	91,52
Приватни здравствени установи	49.110	108.528	76.567	79.819	188.451	236,10	7,40
Ортопедски помагала	15.301	16.805	15.701	16.930	18.471	109,10	0,73
Други обврски	5.260	1.221	3.936	8.020	9.162	114,24	0,36
Вкупно	3.072.933	2.985.699	2.783.542	2.653.735	2.547.215	95,99	100

Вкупните обврски на Фондот на 31.12.2005 изнесуваат **2.547.215** илјади денари. Во нивната структура најголемо учество од **91,52 %** имаат обврските на ЈЗУ за лекови и медицински потрошен материјал за кои Фондот преземал обврска за плаќање и кои изнесуваат **2.331.131** илјади денари, а сопствените обврски на Фондот изнесуваат **216.084** илјади или **8,48%** од вкупните обврски. Вкупните обврски во текот на првото полугодие се со тенденција на постојан пораст, додека во второто полугодие бележат намалување. Истите на 31.12.2005 година имаат најниско ниво, кои споредени со состојбата на 31.01.2005 година се намалени за износ од **327.697** илјади денари или за **11,43%**, а во однос на 30.11.2005 година се намалени за **120.033** илјади денари или **4,33%**. Обврските за лекови и медицински материјали на ЈЗУ за кои Фондот превземал обврска за плаќање на 31.12.2005 година во однос на обврските од 2004 година се намалени за **485.774** илјади денари а во однос на обврските на 30.06.2005 година кога истите биле на највисоко ниво се намалени за **894.901** илјада денари. Податоците за обврските во месечните анализи во текот на 2005 година се обработувани како претходни податоци во зависност од доставените фактури од ЈЗУ каде се води евиденција за истите, додека во Фондот се води вонбилансна евиденција, поради што во конечната анализа за периодот јануари-декември 2005 година е извршена корекција на месечните податоци во зависност за кој период се однесуваат фактурите кои се доставувани по истекот на рокот за изработката на месечната анализа, со што е извршена соодветна корекција на истите.

ФИНАСИСКИ РЕЗУЛТАТ

Фондот за здравствено осигурување на Македонија во 2005 година оствари приходи во износ од 15,249,561,381 денари и вкупни расходи во износ од 15,205,637,521 денари, односно остварена е позитивна разлика во износ од 43,923,860 денари.

Со постојниот начин на финансирање на здравствените услуги во 2005 година се дозначуваат средства за финансирање на здравствените услуги и тоа : дел за плати и надоместоци на вработените, средства за дел од лековите и други медицински потрошни материјали и дел за други материјални трошоци, со што се обезбедуваат средства за покривање на минималните потреби на здравствените установи, независно од видот и обемот на здравствените услуги

што ги пружаат на осигурените лица. Средствата што се дозначуваат на здравствените установи како материјални трошоци, Фондот ги дозначува секој месец во зависност од расположивите средства и обврските за здравствените услуги спрема здравствените установи. На крајот на годината се врши усогласување на фактурираните услуги и примените средства во здравствените установи.

Во текот на 2005 година спрема некои здравствени установи се платени повеќе средства во износ од 488,927,831.00 денари отколку што имаат фактурирано здравствени услуги за осигурените лица на Фондот, а од друга страна на некои здравствени установи се платени помалку средства во вкупен износ од 1,493,461,352.50 денари отколку што имаат фактурирано здравствени услуги, односно за 1,004,533,521.50 денари се повеќе фактурирани здравствени услуги од платени средства на здравствените установи. Повеќе платените средства се евидентирани како трошоци за здравствени услуги, а за помалку платените средства се намалени трошоците за здравствените услуги.

ОБВРСКИ

Вкупните обврски на Фондот за здравствено осигурување на Македонија на 31.12.2005 година, према книговодствената евиденција, изнесуваат 108 186 508 денари, а заедно со обврските за лекови на јавните здравствени установи што Фондот ги има превземено по договор со добавувачите во износ 2 331 130 643 денари, изнесуваат 2 439 317 151 денари.

На крајот на 2004 година вкупните обврски на Фондот изнесувале 2 141 200 794 денари, односно во 2005 година истите се зголемени за 13,92%.

Структурата на вкупните обврски ја сочинуваат:

	2004 год	2005 год
- Обврски за надоместоци на осигурените лица	80 330 815	71 964 117
- Обврски за персонален данок	7 258 155	7 575 105
- Обврски за придонес за ПИОМ	18 476 684	19 485 017
- Обврски према добавувачи	23 682 809	9 162 269
Вкупни обврски на Фондот	129 748 462	108 186 508
-Обврски за лекови на јавните здравствени установи за кои Фондот превзел обврска за плаќање на добавувачите	2 011 452 332	2 331 130 643
Вкупни обврски	2 141 200 794	2 439 317 151

Доспеаните а ненамерени обврски за 2005 година изнесуваат 1 417 336 381 денари, кои споредени со 2004 година се зголемени за 16,90%.

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

Според евиденцијата на јавните здравствени установи на 31.12.2005 година, Буџетот на РМ, има обврска во износ од 723 774 215 денари за неисплатени а фактурирани услуги за превентивна здравствена заштита, додека износот за превентивните програми што Фондот го покрил од сопствените средства е неколку пати поголем.

Ненамирените обврски се резултат на нецелосниот обем на средства во Фондот поради ненаплатените побарувања од должниците за придонес, недобиените средства од Буџетот на РМ за покривање на трошоците за превентивна здравствена заштита, зголемениот обем на здравствени услуги кај ЈЗУ посебно со воведување на нови лекови и нови методи на лекување, потоа прекумерната нерационална потрошувачка на лекови од страна на здравствените установи, големиот број на вработените во ЈЗУи др.

ПОБАРУВАЊА

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

Покрај тоа, во последните неколку години поради тешката состојба во стопанството, наплатата на придонесите за задолжително здравствено осигурување е отежната. Поради ова голем број на фирми не го имаат исплатено придонесот за здравствено осигурување за подолг период (од 1-10 години). Заклучно со 31.12.2005 година, кај средните и поголемите фирми ненаплатениот придонес изнесува 2.451.816.035 денари.

Во овој износ се вклучени следните побарувања :

- Побарување по договор за одложено плаќање 570.360.960
- Побарувања утврдени во стечајна постапка 211.622.661

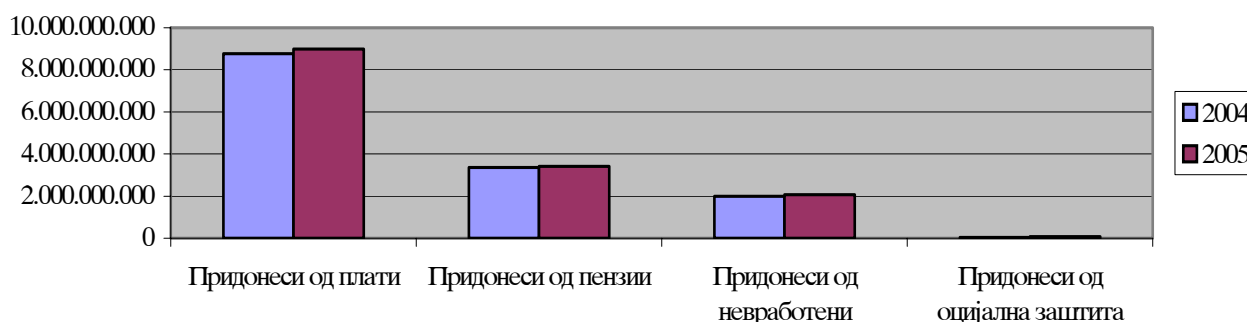
Наплата на приходите

Во 2005 година се наплатени придонесите искажани во следниот преглед:

Преглед на наплатени придонеси во 2004-2005 година

Придонеси	2004	2005	индекс 04/03	структура2004	структура2005
Придонеси од плати	8.771.266.967	8.981.814.144	102,40	61,93	63,42
Придонеси од пензии	3.349.168.413	3.417.132.194	102,03	23,65	24,13
Придонеси од невработени	1.997.940.417	2.062.525.382	103,23	14,11	14,56
Придонеси од оцијална заштита	44.203.200	66.572.719	150,61	0,31	0,47
Вкупно придонеси	14.162.578.997	14.528.044.439	102,58	100,00	100,00

Графички приказ на придонеси 2004-2005 година



Во 2005 година заради порастот на Бруто општествениот производ во земјата се бележи зголемување од 2,58% кај приходите од наплата на придонесите, а исто така карактеристично е зголемување на придонесот од средствата за социјална заштита за 50,61%, но нивното учество во вкупните приходи на Фондот е минимално и изнесува 0,47% што се должи на зголемениот број на корисници на социјална помош..

Договори за одложени плаќање на придонесите

Во 2005 година се продолжи со склучување на договори за одложени плаќања на придонесите согласно со Одлуката од Управниот Одбор број:4378/5 од 10.06.2005 година. Така заедно со

договорите склучени од претходниот период до 31.12.2005 година се склучени вкупно 1 006 договори во износ од 432.696.051 денари од кои наплатени се 109.342.799 денари и за наплата остануваат 323.353.510 денари.

Со договорите за одложено плаќање на претпријатијата им е овозможено заостанатите придонеси да ги уплатуваат најмногу на шеесет месечни рати, сметано од денот на потпишување на договорот и тоа заедно со придонесот за тековниот месец. Со исполнување на овој услов на фирмите им се дозволува користење на потврди за платен придонес, односно користење на здравствени услуги на своите вработени.

Стечајни постапки

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

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

Во 2005 година поднесени се вкупно 88 пријави во поведени стечајни постапки.

Вкупниот износ на побарување од фирмите за кои се поведени стечајни постапки изнесува 385.131.486,00 денари, од кои 211.622.661,00 денари е утврдено побарувањето на Фондот, за 102.043.163,00 денари Фондот е упатен на парница за утврдување на побарувањето. Вкупниот наплатен износ од стечајни постапки во 2005 година изнесува 17.202.460,00 денари.

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

Износ на побарувањето	385.131.486,00
Износ на утврдено побарување	211.612.661,00
Упатено на парница	102.043.163,00
Износ на наплатено побарување	17.202.460,00

Надомест на штета

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

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

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

Правото на надоместок на штета Фондот го остварува според прописите на парничната, извршната или кривичната постапка. Во 2005 година, до 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 2005 година се поднесени 1.423 барања од кои 1.212 се решени во вонсудска и судска постапка и е наплатен износ од 9.783.182,00 денари, а во постапка на решавање се 211 предмети од кои треба да се наплати износ од 7.216.420,00 денари или во табела:

Вкупен број на предмети	Број на решени предмети	Износ на наплатена штета	Предмети во постапка	Износ што треба да се наплати
1423	1212	9.783.182	211	7.216.420

За овие побарувања Подрачните служби на Фондот во 2005 година имаат поднесено вкупно 1.381 барања за надомест на штета од сообраќајни незгоди од кои 1.174 се решени во вонсудска и судска постапка и за нив е наплатен износ од 5.168.014 денари, а во постапка на решавање се наоѓаат 208 предмети, од кои треба да се наплати износ од 6.707.580 денари. Во врска со неоснована исплата на средствата од Фондот во вонсудска и судска постапка поднесени се вкупно 13 барања од кои се решени 8 барања и наплатен е износ 109.642 денари, а во постапка на решавање се вкупно 5 предмети од кои треба да се наплати 143.008 денари. Во текот на 2005 година во кривични и постапки по други основи на причинета штета на Фондот има вкупно 14 предмети, од кои 6 се решени и надоместени се вкупно 4.340.576 денари, а во постапка на решавање се уште 8 предмети од кои се очекува да се наплатат 242.363 денари.

Утужени обврзници за нејлајтен придонес

Во текот на 2005 година, согласно одредбите на Законот за парничната постапка и Законот за извршната постапка пред надлежните судови покренати се вкупно 1161 барање за наплата на заостанат неплатен придонес.

Вкупниот износ на неплатен придонес кој е опфатен со овие барања изнесува 163.407.539,00 денари.

Од поднесените барања во судска постапка во корист на Фондот е утврден износ од 71.740.760,00 денари од кои е наплатен износ од 2.115.173,00 денари.

За износот од 91.666.779,00 денари постапките се во тек.

Табеларен преглед на утужени обврзници

Број на утужени обврзници	Износ на побарувањето	Износ на утврдено побарување	Износ на наплатено побарување	Износ на побарувања во тек
1161	163.407.539	71.740.760	2.115.173	91.666.779

Наплата на партиципација

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

Досегашните искуства покажаа дека партиципацијата има ограничен успех во намалување на преголемото користење на повторени и непотребни здравствените услуги во болничката здравствена заштита и во потрошувачката на лековите на рецепт во примарната здравствена заштита, но нејзиниот ефект е уште помал во обезбедувањето на дополнителни средства за финансирање на здравствената заштита затоа што таа изнесува 2,85% од вкупните средства на здравственото осигурување. На ова влијае и големиот број на ослободувања од партиципација што се дополнително утврдени со Одлуката за утврдување на висината на учеството на осигурените лица во вкупните трошоци на здравствените услуги и лековите.

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

Во 2005 година наплатената партиципација изнесува 434.273.135 денари што во однос на 2004 година бележи намалување со индекс 77,34%.

Побарувања и обврски по меѓународни договори за социјално осигурување

Финансиските податоци за побарувања по основ на стварни трошоци по меѓународни договори (конвенции) за социјално осигурување за 2005 година се прикажани во следната табела:

Преглед на побарувања за стварни трошоци

Земја	2004 (денари)	2005 (денари)	Индекс
Австрија	1.073.870,00	1.209.429,50	112,62
Белгија	158.787,50	35.635,50	22,44
Германија	10.423.372,50	12.220.102,00	117,24
Италија	10.217.917,50	16.836.547,00	164,78
Франција	15.742,50	1.955,00	12,42
Холандија	36.655,00	238.180,00	649,79
Хрватска	3.362.425,00	2.960.672,00	88,05
Словенија	596.220,00	1.123.415,00	188,42
Србија и Црна Гора	2.383.169,00	4.680.378,00	196,39
Луксембург	35.236,00	215.555,00	611,75
ВКУПНО:	28.303.395,00	39.521.869,00	139,64

Од прегледот на побарувањата по основ на стварни трошоци, можеме да констатираме дека во 2005 година во однос на 2004 година, се бележи зголемување од 39,64% или за 11.218.474,00 денари.

Преглед на обврски за стварни трошоци

Земја	2004 денари	2005 денари	Индекс
Австрија	815.322,00	2.274.212,00	278,93
Германија	1.837.921,00	2.840.878,00	154,57
Франција	0	1.709.047,00	0
Холандија	24.395,00	36.656,00	150,26
Хрватска	7.895.239,00	9.216.548,00	116,74
Словенија	1.227.991,00	594.392,00	48,40
Србија и Црна Гора	787.389,00	1.376.617,00	174,83
ВКУПНО:	12.588.257,00	18.048.350,00	143,38

Од прегледот на обврските по основ на стварни трошоци можеме да констатираме дека во 2005 година, во однос на 2004 година, се бележи зголемување од 43,38% или за 5.460.093,00 денари.

Добиените средства по основ на стварни и пашални трошоци во 2005 година изнесуваат од 64.924.902,50 денари, а во 2004 година 87.137.438,50 денари, односно во 2005 година во однос на 2004 година, се бележи намалален прилив од 34,21%, или за 22.212.536,00 денари.

Дозначените средства по основ на стварни трошоци во 2005 година изнесуваат 11.907.203,50 денари, а во 2004 година 10.663.709,50 денари, односно во 2005 година во однос на 2004 година се дозначени 1.243.494,00 денари повеќе, или за 11,66% повеќе средства.

Пресметување на трошоци по основ на повреда на работа со меѓународни договори (конвенции) е договорено само со СР Германија, и по тој основ состојбата во 2005 година била следната:

	2004 (денари)	2005 (денари)	Индекс
Побарувања	2.269,00	959,00	42,27
Долгувања	1.209.319,00	296.464,50	24,52

Побарувањата по овој основ во 2005 година бележат намалување од 57,73%, или за 1.310,00 денари, во однос на 2004 година, како резултат на помалку користени здравствени услуги од страна на деташираните работници испратени на привремена работа во нашата земја, додека обврските бележат намалување од 75,48%, или за 912.854,50 денари, во однос на 2004 година. Ова е резултат на намалениот број на испратени деташирани работници на привремена работа во СР Германија во 2005 година, како и намалениот обем на користени здравствени услуги за време на нивниот деташмант.

III ДЕЛ

АНАЛИЗА НА ЕКОНОМСКО ФИНАНСИСКОТО РАБОТЕЊЕ НА ЈЗУ ВО 2005 ГОДИНА

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 2005 година Фондот има исплатено средства во износ од 13.450.649.644 денари што преставува 88,46 % од вкупни расходи на Фондот.

Во структурата на овие средства најголемо учество имаат средствата за јавните здравствени установи со износ од 12.026.705.834 денари или со 89,41%, капитални вложувања во ЈЗУ учествуваат со 95.640.817 денари или со 0,71% и приватните здравствени установи кои учествуваат со износ од 1.328.302.993 денари или со 9,88%.

Јавни здравствени установи

Јавното здравство во Република Македонија до јуни 2005 го сочинуваа 78 ЈЗУ. Во втората половина на 2005 година е извршена трансформација на Медицинските центри со нивно организирање во болници и здравствени домови со што бројот на ЈЗУ во Републиката е зголемен. Трансформирани се 16 Медицински центри, со исклучок на МЦ Крива Паланка кој се трансформираше во Здравствен дом.

Во текот на 2005 година исто така е извршена приватизација на стоматолошката и фармацевтска дејност по пат на концесионерство и со продажба на јавните аптеки. Овој процес до крајот на годината не е реализиран во целост, односно трансформацијата не е завршена за ГА-Скопје и аптеките во Вевчани, Ростуше и Неготино.

По извршената трансформација на медицинските центри и стоматолошката и фармацевтската дејност мрежата на јавните здравствени установи ја сочинуваат:

- 2 Клинички центри
- 1 Институт при Медицински Факултет
- 1 Максилофацијална хирургија
- 1 Клиничка болница
- 14 Општи болници
- 7 Специјализирани болници, 7 Заводи и 2 Институтути
- 34 Здравствени домови
- 3 Здравствени станици
- 1 Републички Завод за здравствена заштита
- 10 Заводи за здравствена заштита
- 3 Бањи

Во оваа анализа се обработени податоци за финансиското работење на трансформираните установи за период од 1-ви јануари до денот на нивната трансформација или приватизација, а за новоформираните ЈЗУ од денот на нивното настанување до 31.12.2005.

Со Акциониот план на Фондот во 2005 се започна со месечно известување од страна на Фондот и 7-те пилот ЈЗУ, за остварените приходи и расходи, како и за вкупните обврски и нивната достасаност и за потрошените лекови и медицински материјали, со цел да се следи и анализира движењето на овие финансиски показатели како и превземање на соодветни мерки.

Јавните здравствени установи во Република Македонија во поголемиот дел своите приходи ги остваруваат преку трансфери од Фондот, кој од средствата на придонесот за задолжително здравствено осигурување, врши плаќање за извршените здравствени услуги. Во 2005 година за извршени здравствени услуги Фондот има исплатено на ЈЗУ износ од 12.122.346.651 денари заедно со средствата за капиталните вложувања што претставува кај ЈЗУ учество од 86,31% во вкупните нивни приходи .

Со цел да се согледа наменското користење на средствата трансферирани преку Фондот, во овој извештај се опфатени показатели за остварените приходи и расходи на ЈЗУ за 2005 година и анализа на истите.

Кадровска структура во ЈЗУ

Во ЈЗУ во Република Македонија на 31.12.2005 година биле вработени 21 336 лица од кои 16 412 или 76,92% медицински кадар и 4 924 или 23,08% немедицински кадар. Во однос на 2004 година има намалување на бројот на вработените за 1 548 лица или 6,76%, што е резултат на извршената трансформација на фармацевтската и стоматолошката дејност во текот на 2005 година, со премин од јавно во приватно здравство.

Преглед на кадровската структура во ЈЗУ на 31.12.2005 година

Висока стручна спрема - Вкупно		5.550	193	5.743
	Општа медицина	762	143	905
	На специјализација	422	7	429
	Специјалисти	2.860	38	2.898
	Субспецијалисти	64	0	64
	Стоматолози	441	2	443
	Фармацефти	173	1	174
	Хемичари	96	0	96
	Останати	370	2	372
	Доктор на наука	362	0	362
Виша стручна спрема - Вкупно		764	13	777
	Медицински сестри - техничари	367	6	373
	Забари	6	0	6
	Забарски техничари	3	0	3
	Лаборантски техничари	57	2	59
	Рендген техничари	210	1	211
	Акушерки	14	0	14
	Останати	106	4	110
		1	0	1
Средна стручна спрема - Вкупно		8.266	573	8.839
	Медицински сестри-техничари	4.838	347	5.185
	Медиц. сестри за здр.заш на деца	279	18	297
	Забари	50	2	52
	Забарски техничари	168	1	169
	Лаборантски техничари	951	28	979
	Рендген техничари	77	2	79
	Акушерки	1.064	118	1.182
	Останати	790	57	847
		49	0	49
Ниска стручна спрема - Вкупно		1.014	39	1.053
	Медиц. сестри за здр.заш на деца	54	0	54
	Акушерки	108	0	108
	Останати	824	39	863
		28	0	28
Административни работници по степени на образование - Вкупно		4.629	295	4.924
	Високо	319	17	336
	Виша	178	8	186
	Средно	1.485	98	1.583
	Ниска	1.595	135	1.730
	Техничари	1.052	37	1.089
СЕ ВКУПНО ВРАБОТЕНИ:		20.223	1.113	21.336

Приходи на ЈЗУ

ЈЗУ во 2005 година оствариле вкупен приход во износ Од 14.044.477.437 денари, што во однос со остварените приходи во 2004 година истите се намалени за 0,24%. Намалувањето на приходите е резултат на извршената трансформација во 2005 година на стоматолошката и фармацевтската дејност и на продажбата на аптеките.

Структурата на приходите кај ЈЗУ ја сочинуваат:

1. Приходи од ФЗОМ	ден. 12.069.391.237	85,94%
2. Приходи од Буџетот на РМ	ден. 250.296.085	1,78%
3. Сопствени приходи	ден. 1.724.790.115	12,28%

Вк. ден. 14.044.477.437 100%

Приходите од Фондот имаат доминантно учество во приходите кај ЈЗУ од 85,94%, а истите во однос на 2004 година се зголемени за 0,73%. Во овие приходи се и средствата за партиципација кои ЈЗУ ги наплатиле од осигурениците, но не ги уплатиле во Фондот иако е тоа законска обврска. Износот на неуплатената партиципација изнесува 135.709.123 денари што претставува 0,97% од вкупните приходи на ЈЗУ. Средствата добиени на име партиципација кај Фондот во пракса повторно се трансферираат кон ЈЗУ за извршени здравствени услуги.

Структурата на приходите од Фондот анализирана поединечно по ЈЗУ е различна така Клиничкиот Центар Скопје има учество од 24,42% од вкупните приходи добиени од Фондот, ГА-Скопје 4,9%. МЦ Тетово 4,05% итн.

Остварените приходи на ЈЗУ од Буџетот на РМ во износ од 250.296.085 денари претставуваат трансфер по програмите за превентивна здравствена заштита и програмите за неосигурани лица, а истите во однос на 2004-та година се зголемени за 9,52%. Нивното учество во вкупните приходи изнесува 1,78%.

Сопствените приходи на ЈЗУ имаат учество од 12,28% во вкупните приходи и истите се остваруваат од здравствените услуги на неосигурани лица (приватна наплата, комерцијална продажба на лекови, приходи од наплатена такса во образование, приходи од имот, од донирани средства, продажба на капитални средства, пренесен вишок на средства од претходни години и др.)

РАСХОДИ НА ЈЗУ

Вкупните расходи на ЈЗУ во 2005 година изнесуваат 14.484.501.024 денари, а се помали за 0,64% во однос на остварените расходи во 2004 година, што е резултат на извршената трансформација на деловите на стоматолошката и фармацевтската дејност и со приватизацијата на јавните аптеки во Републиката, кои по приватизацијата се префрлени од јавен во приватен сектор.

Структурата на остварените расходи во 2005 година по видови на трошоци ја сочинуваат:

р.бр.	опис	износ	%	индекс 2004
1	плати	6.678.694.107	46,11	100,61
2	комунални услуги	728.933.468	5,03	95,97
3	материјали	5.877.497.916	40,58	100,41
	*лекови и МПМ	5.436.509.834	37,53	102,01
4	поправки и тековно одржување	207.033.585	1,43	91,11
5	договорни услуги	443.203.877	3,06	97,5
6	тековни расходи	208.740.170	1,44	60,82
7	капитални расходи	340.397.902	2,35	112,88
вкупно расходи		14.484.501.024	100	99,36

Структурата на вкупните расходи во 2005 поединечно по ЈЗУ ја сочинуваат:

Ред.бр	ЈЗУ	Вкупно плати, наемнини и надоместоци	Вкупно Комунални услуги	Материјали		Поправки и тековно одржување	Договорни услуги	Тековни расходи	Капитални расходи	Вкупно расходи	%
				Други материјали	Лекови и медицински материјали						
1	Клинички центар Скопје	1.176.971.005	120.757.251	100.138.665	1.970.644.020	58.057.127	104.252.928	7.995.351	122.319.718	3.661.136.065	25,28
2	ООЗТ Институт - Скопје	129.343.445	9.542.076	3.941.542	94.375.278	13.181.635	8.415.564	9.745.822	11.365.201	279.910.563	1,93
3	Стоматолошки клинички центар-Скопје	123.255.266	5.052.830	3.840.945	11.159.384	2.410.983	2.285.597	1.550.229	15.566.618	165.121.850	1,14
4	Клиника за максилофацијална хирургија	14.540.327	1.038.449	2.210.888	2.613.648	491.810	1.352.848	1.128.095	2.332.054	25.708.119	0,18
5	МЦ Битола	243.677.482	26.807.071	7.660.192	172.674.143	0	11.260.251	4.641.004	8.755.927	475.476.070	3,28
6	Клиничка Болница Битола	155.482.757	8.339.980	8.460.739	130.043.671	3.756.368	8.113.567	4.210.181	3.371.507	321.778.770	2,22
7	МЦ-Гевгелија	116.144.388	10.806.108	8.801.204	39.268.814	2.929.328	5.418.062	2.516.614	1.889.094	187.773.612	1,30
8	МЦ Гостивар	187.362.404	14.393.663	13.203.750	115.590.655	3.589.191	6.931.359	456.322	5.076.391	346.603.735	2,39
9	МЦ Дебар	43.516.623	3.036.476	2.664.610	15.694.043	435.357	1.979.639	833.558	3.603.198	71.763.504	0,50
10	Општа болница - Дебар	3.045.728	1.131.322	10.781	1.616.021	12.174	48.958	63.635	260.190	6.188.809	0,04
11	МЦ Кавадарци	54.972.727	7.348.831	2.204.332	22.403.810	869.810	3.732.641	747.419	468.694	92.748.264	0,64
12	Општа Болница Кавадарци	29.842.833	1.932.863	1.801.263	14.893.637	359.712	1.114.601	222.307	228.796	50.396.012	0,35
13	МЦ Кичево	56.503.515	7.991.926	3.630.384	38.477.163	1.320.198	6.310.020	1.062.191	1.535.164	116.830.561	0,81
14	Општа болница Кичево	16.736.756	3.212.835	768.406	15.357.192	75.336	1.460.521	163.786	0	37.774.832	0,26
15	МЦ Кочани	55.610.276	6.789.212	1.488.720	20.868.223	398.152	2.384.902	21.338.742	83.946	108.962.173	0,75
16	Општа болница-Кочани	26.125.972	2.584.600	1.319.934	12.615.223	284.827	2.280.557	110.929	911.481	46.233.523	0,32
17	МЦ Куманово	163.421.472	17.067.645	8.601.648	132.023.524	3.815.941	9.028.171	10.608.623	3.035.625	347.602.649	2,40
18	Општа болница Куманово	55.383.654	1.699.090	3.843.945	25.729.941	1.061.746	3.107.223	1.296.094	1.352.161	93.473.854	0,65
19	МЦ Охрид	128.868.600	15.774.022	7.347.110	78.526.180	2.368.419	4.417.672	4.977.980	1.188.014	243.467.997	1,68
20	Општа болница Охрид	58.684.207	11.678.899	3.536.451	22.000.351	685.103	1.597.403	10.902.682	686.828	109.771.923	0,76
21	МЦ Прилеп	142.458.124	15.225.335	10.575.271	103.323.585	2.577.174	7.765.761	2.051.492	622.972	284.599.714	1,96
22	Општа болница Прилеп	80.124.547	4.468.907	3.986.750	41.407.612	2.327.974	5.295.441	3.135.884	623.424	141.370.539	0,98
23	МЦ Струга	66.239.286	4.355.381	2.832.184	37.133.019	1.619.233	5.337.696	580.680	1.655.688	119.753.167	0,83
24	Општа болница Струга	30.232.600	3.304.762	1.657.336	7.458.066	2.950.762	533.922	400.580	8.174.832	54.712.860	0,38
25	МЦ Струмица	98.053.058	8.585.901	5.653.874	88.881.584	1.194.454	9.075.196	3.288.262	1.168.197	215.900.526	1,49
26	Општа болница Струмица	55.440.964	4.232.939	4.822.592	44.705.455	1.007.029	3.923.019	723.621	734.729	115.590.348	0,80
27	МЦ Тетово	291.947.261	25.850.100	25.431.484	218.741.260	12.575.523	28.108.643	2.766.668	9.846.359	615.267.298	4,25
28	МЦ Велес	99.523.360	8.280.959	4.286.447	23.629.967	400.457	4.358.453	19.034.897	641.743	160.156.283	1,11
29	Општа болница Велес	60.257.574	2.280.137	3.925.650	18.027.935	184.346	2.383.557	17.563.900	132.960	104.756.059	0,72
30	МЦ Штип	96.195.591	12.855.306	6.559.237	66.105.607	1.267.298	9.612.270	2.326.021	435.124	195.356.454	1,35
31	Општа болница Штип	71.564.038	8.531.771	5.728.234	36.976.709	988.969	3.162.102	2.464.674	1.043.749	130.460.246	0,90
32	Здравствен Дом Битола	68.412.264	2.792.410	730.952	27.086.487	1.246.133	2.614.254	195.509	15.000	103.093.009	0,71
33	Здравствен дом Дебар	1.660.491	25.022	44.848	54.157	80.596	21.129	32.950	0	1.919.193	0,01
34	Здравствен Дом Кавадарци	21.068.727	1.066.805	283.137	1.797.677	251.431	456.763	235.027	195.730	25.355.297	0,18

35	ЗД Кичево	14.822.946	892.654	552.160	2.876.022	172.750	874.255	345.832	383.457	20.920.076	0,14
36	Здравствен Дом Кочани	12.308.692	1.297.470	253.896	6.889.860	29.831	934.077	38.627	63.565	21.816.018	0,15
37	Здравствен Дом К.Паланка	44.706.762	5.988.066	1.328.955	40.574.898	1.569.499	3.376.060	575.232	1.083.992	99.203.462	0,68
38	Здравствен дом Куманово	29.969.748	1.369.725	620.907	1.763.748	218.177	3.045.468	948.341	306.509	38.242.623	0,26
39	Здравствен дом Охрид	28.551.261	1.336.301	373.744	7.770.924	63.277	1.209.201	272.254	223.422	39.800.383	0,27
40	Здравствен Дом Прилеп	52.800.316	5.144.041	1.024.900	29.195.869	546.675	2.811.416	494.763	259.920	92.277.900	0,64
41	Здравствен дом Струга	17.792.387	966.713	459.115	1.517.523	209.883	1.254.988	153.817	317.922	22.672.348	0,16
42	Здравствен Дом Струмица	34.818.799	1.633.124	1.072.154	19.623.923	346.716	4.166.045	1.128.661	344.000	63.133.421	0,44
43	Здравствен дом Велес	36.007.096	2.146.677	111.684	2.003.276	421.166	1.067.602	3.162.134	39.996	44.959.631	0,31
44	Здравствен Дом Штип	22.950.518	2.113.726	267.174	5.611.894	482.302	1.366.856	193.596	347.444	33.333.510	0,23
45	Здравствен Дом Берово	21.916.642	4.248.241	304.172	12.597.514	284.959	561.330	220.255	2.932.573	43.065.686	0,30
46	Здрав. дом-Валандово	18.524.768	1.884.150	522.925	4.531.890	376.482	1.235.846	1.152.747	231.220	28.460.028	0,20
47	Здравствен дом М.Брод	25.861.224	3.662.148	1.166.766	16.928.245	617.658	963.418	333.911	112.935	49.646.305	0,34
48	Здравствен дом Вевчани	27.143.455	4.141.017	1.798.155	20.228.331	570.234	3.567.232	367.801	886.052	58.702.277	0,41
49	Здравствен дом Винаца	26.383.767	3.233.068	628.024	15.995.105	1.400.305	668.377	629.351	1.235.420	50.173.417	0,35
50	Здравствен Дом Делчево	43.968.313	6.980.627	799.440	46.191.905	841.330	1.370.963	483.890	305.107	100.941.575	0,70
51	Здрав. Дом Демир Хисар	22.232.523	3.339.618	768.323	7.585.117	830.057	1.394.914	489.743	0	36.640.295	0,25
52	Здравствен дом Крушево	19.044.521	3.976.594	189.101	6.014.801	248.630	1.071.757	326.219	475.098	31.346.721	0,22
53	Здравствен Дом Кратово	20.120.465	3.500.429	592.768	11.375.165	605.303	1.460.915	305.563	19.494	37.980.102	0,26
54	Здравствен Дом Неготино	48.981.427	4.230.947	1.000.205	22.230.694	756.850	1.380.105	5.290.748	1.321.236	85.192.212	0,59
55	Здравствен Дом Пехчево	14.706.635	1.985.433	311.393	5.604.576	414.418	1.172.368	957.902	712.199	25.864.924	0,18
56	Здрав. Дом Пробиштип	22.759.838	2.429.080	838.573	12.196.368	766.248	2.257.012	664.268	545.010	42.456.397	0,29
57	Здравствен Дом Радовиш	42.447.039	3.496.303	703.169	17.666.916	401.622	656.420	7.099.002	256.441	72.726.912	0,50
58	Здравствен Дом Ресен	46.607.755	5.387.316	432.348	16.561.392	870.048	2.408.965	1.042.342	283.141	73.593.307	0,51
59	Здравствен Дом Ростуше	15.248.716	1.888.404	559.156	8.204.345	222.237	995.983	1.045.279	65.580	28.229.700	0,19
60	Здр. Дом Св Николе	37.595.823	5.008.854	830.278	15.696.310	735.744	2.220.421	261.887	270.973	62.620.290	0,43
61	Здравствен Дом Скопје	662.429.385	65.017.651	6.257.894	187.423.490	9.184.018	23.710.334	1.908.316	10.431.787	966.362.875	6,67
62	Здравен дом Железничар	44.752.047	1.433.830	894.103	10.623.356	902.212	1.627.869	895.662	674.452	61.803.531	0,43
63	Здравствена Станица Тетекс Тетово	6.007.364	94.774	205.322	1.095.227	42.250	85.485	29.511	147.732	7.707.665	0,05
64	Здравствена Станица Св Кирил и Методиј	6.842.373	1.001.987	1.308.061	4.634.159	1.683.588	251.741	588.825	0	16.310.734	0,11
65	Зд. Станица Железара	31.999.540	5.228.636	589.731	69.754.777	1.171.789	2.746.586	366.283	3.870.596	115.727.938	0,80
66	Специјална Болница по Хируршки Болести Скопје	106.647.073	3.969.651	15.527.962	49.698.561	5.872.641	4.472.718	2.545.951	634.695	189.369.252	1,31
67	ГОб Специјална болница по ГА Чаир - Скопје	58.102.401	3.939.216	3.368.507	15.865.425	927.713	6.399.492	2.941.483	3.750.264	95.294.501	0,66
68	ГОб Детско	46.600.927	7.093.239	2.300.304	8.324.471	858.652	2.700.757	435.227	336.756	68.650.333	0,47
69	Психијатриска болница-Скопје	110.674.626	19.742.680	19.556.916	30.792.873	2.072.915	7.361.231	1.964.255	6.916.365	199.081.861	1,37
70	Психијатриска болница Демир Хисар	62.929.592	10.462.201	9.885.373	10.567.094	1.437.918	2.199.615	1.158.748	1.356.887	99.997.428	0,69
71	Специјална детска болница - Охрид	16.729.853	4.284.428	1.222.329	85.607	384.899	185.588	201.585	23.990	23.118.279	0,16
72	Спец.бол.за ортопедија "Свети Еразмо" Охрид	9.598.872	3.475.126	2.403.368	2.273.269	349.032	1.384.384	407.024	2.666.886	22.557.961	0,16
73	Болница Јасеново Велес	65.451.943	27.724.796	8.346.413	26.123.378	4.203.484	15.316.878	809.630	3.266.386	151.242.908	1,04

74	Институт за ТБЦ	20.133.365	6.344.878	6.916.367	9.736.636	1.495.382	3.525.890	704.388	246.128	49.103.034	0,34
75	Завод за медицинска Рехабилитација Скопје	41.849.382	6.270.499	5.288.353	293.101	1.078.426	2.599.096	164.854	136.471	57.680.182	0,40
76	Завод слух и говор Битола	7.151.100	986.046	314.981	27.524	393.957	557.539	80.703	170.099	9.681.949	0,07
77	Кардиолошки Завод-Охрид	20.647.468	6.867.332	3.965.350	3.717.905	561.716	1.580.349	915.464	15.508.354	53.763.936	0,37
78	Завод за рехабилитација Отешево	10.827.691	3.190.686	1.371.226	690.429	147.638	189.866	514.433	40.401	16.972.370	0,12
79	Геронтолошки Завод " 13 Ноември " - Скопје	56.619.944	16.505.509	12.383.177	10.553.597	2.285.308	5.678.538	877.857	1.042.427	105.946.357	0,73
80	Завод за Нефрологија - Струга	58.340.342	14.875.357	6.684.635	83.313.744	4.532.931	2.826.369	1.376.968	4.778.047	176.728.393	1,22
81	Републички завод за трансфузија Скопје	44.925.945	3.924.896	3.798.196	70.226.618	2.986.891	2.146.707	1.060.733	4.128.752	133.198.738	0,92
82	ГА Скопје	77.439.212	5.913.677	3.292.405	613.464.097	2.845.356	12.258.954	3.641.643	29.026.379	747.881.720	5,16
83	ГА Гевгелија	3.300.491	694.793	0	24.646.536	103.738	809.801	713.786	0	30.269.145	0,21
84	ГА Кочани	6.630.478	904.107	1.420.391	29.941.943	218.509	586.835	754.814	369.982	40.827.059	0,28
85	ГА Дебар	1.911.328	127.819	0	10.606.642	32.302	210.248	519.396	0	13.407.735	0,09
86	ГА Кавадарци	3.761.798	468.652	19.200	25.507.342	25.451	216.207	366.606	19.191	30.384.447	0,21
87	ГА Велес	7.138.486	505.081	0	43.539.045	109.699	362.292	511.212	160.291	52.326.106	0,36
88	РЗЗЗ	55.592.399	9.607.084	2.881.088	31.964.261	11.502.990	15.430.406	5.822.126	4.642.662	137.443.016	0,95
89	ЗЗЗ Битола	25.438.510	2.313.994	949.720	6.204.175	923.260	1.988.079	575.336	3.619.526	42.012.600	0,29
90	ЗЗЗ Велес	20.926.528	2.503.135	868.862	4.938.383	1.024.749	2.434.919	1.782.367	2.758.856	37.237.799	0,26
91	ЗЗЗ Кочани	10.583.573	1.443.223	321.964	2.282.578	394.289	354.365	459.272	1.606.279	17.445.543	0,12
92	ЗЗЗ Прилеп	16.343.435	2.949.603	513.751	2.988.130	510.839	350.551	306.609	143.874	24.106.792	0,17
93	ЗЗЗ Куманово	17.838.870	1.560.757	737.000	8.640.020	329.189	1.275.078	206.674	117.977	30.705.565	0,21
94	ЗЗЗ Скопје	47.479.968	3.774.313	997.938	11.852.526	3.271.606	2.094.150	1.063.080	2.606.566	73.140.147	0,50
95	ЗЗЗ Струмица	10.859.395	1.629.059	427.309	2.291.683	176.649	296.603	349.792	1.484.274	17.514.764	0,12
96	ЗЗЗ Тетово	17.754.877	970.792	991.519	4.513.107	523.135	835.666	456.267	2.662.146	28.707.509	0,20
97	ЗЗЗ Штип	12.871.034	1.851.699	803.885	4.541.835	261.706	817.123	532.454	294.392	21.974.128	0,15
98	ЗЗЗ Охрид	15.399.718	2.306.268	351.428	2.994.208	191.431	443.753	272.675	880.714	22.840.193	0,16
99	Катлановска Бања	28.641.178	7.355.441	7.938.896	320.402	1.811.514	1.457.034	1.391.697	4.983.820	53.899.982	0,37
100	Негорски Бањи Гевгелија	18.244.317	3.201.371	10.167.590	35.683	1.312.987	1.414.969	1.183.778	2.549.679	38.110.374	0,26
101	Бања Банско Струмица	20.338.523	5.297.574	16.213.581	75.347	113.830	387.130	526.795	0	42.952.780	0,30
	Вкупно	6.678.694.107	728.933.468	440.988.082	5.436.509.834	207.033.585	443.203.877	208.740.171	340.397.902	14.484.501.024	100,00

Учеството на здравствените установи во структурата на вкупните расходи, поединечно е различно, се дава преглед на 10-те устани со најголемо учество:

1. Клинички центар-Скопје	вкупни расходи:	3.661.136.065	25,28%
2. Здравствен Дом-Скопје	вкупни расходи:	966.362.875	6,67%
3. Медицински Центар-Битола (со болница и здравствен дом)	вкупни расходи:	900.347.849	6,22%
4. Градска аптека-Скопје	вкупни расходи:	747.881.720	5,16%
5. Медицински Центар-Тетово	вкупни расходи:	615.267.298	4,25%
6. Медицински Центар-Прилеп (со болница и здравствен дом)	вкупни расходи:	518.248.153	3,58%
7. Медицински Центар-Куманово (со болница и здравствен дом)	вкупни расходи:	479.319.126	3,31%
8. Медицински Центар-Струмица (со болница и здравствен дом)	вкупни расходи:	394.624.293	2,72%
9. Медицински Центар-Охрид (со болница и здравствен дом)	вкупни расходи:	393.040.303	2,72%
10. Медицински Центар-Штип (со болница и здравствен дом)	вкупни расходи:	359.150.210	2,48%
Вкупно 10 најголеми ЈЗУ		денари	9.035.377.892 62,39%

НАПОМЕНА: М.Ц. во периодот по 30.06.2005 година се трансформираа во Општа болница и Здравствен дом, а во оваа анализа се обработени заедно заради целосно согледување на реалните показатели.

Остварените расходи во 2005 година за 10-те најголеми ЈЗУ изнесуваат 9.035.377.892 денари и имаат учество од 62,39% од вкупните расходи на ЈЗУ во Републиката, а останатите 68 ЈЗУ имаат вкупни расходи во износ од 5.449.123.132 или учество од 37,61%.

1. ПЛАТИ

Во 2005 за плати се потрошени 6.678.694.107 денари или 46,11% од вкупните расходи на ЈЗУ, што во однос на 2004 година претставува зголемување од 0,61%.

Структурата на платите ја сочинуваат:

износ		%
-основни плати и додатоци на плати	3.380.655.108	23,34%
-надоместоци	1.001.982.556	6,92%
-придонеси и персонален данок	2.296.056.445	15,84%
Вкупно:	6.678.694.107	46,11%

Учеството на платите во вкупните расходи по здравствени установи е различно, што е резултат на односот на бројот на вработени лица и учеството на лековите и МПМ во извршените здравствени услуги.

Јавните здравствени установи кои за вршење на здравствените услуги користат поголем обем на лекови и МПМ имаат помало учество на платите во вкупните расходи и обратно. Тоа е

појава кај Клиничкиот центар и кај болниците, додека кај здравствените домови каде се трошат помалку лекови платите достигнуваат учество од 70-80%.

Кај Клиничкиот центар-Скопје како најголема ЈЗУ платите учествуваат со 32,15% во вкупните расходи (материјалите и услугите имаат учество од 64,50%), кај Здравствен дом-Скопје платите имаат учество од 68,55%, кај аптеките платите имаат учество од 10-14% итн. Во структурата на расходите за плати, за основни плати и додатоци на плати се потрошени 23,34%, за надоместоци 6,92%, за придонеси 15,84% од вкупните расходи на ЈЗУ.

2.КОМУНАЛНИ УСЛУГИ

Во 2005 година ЈЗУ потрошиле средства за покривање на комунални услуги во износ од 728.933.468 денари што претставува учество од 5,03% од вкупните расходи.Тие во однос на 2004 година се намалиле за 4,03%.

Структурата на комуналните услуги по видови ја сочинуваат:

-струја и вода	ден.	261.726.739	35,91%
-затоплување	ден	291.695.143	40,02%
-комуникација	ден	101.384.963	13,90%
-транспорт	ден	74.126.625	10,17%
	ден	728.933.468	100%

Средствата потрошени за затоплување имаат најголемо учество во вкупните комунални услуги или 40,02%, додека струјата и водата учествуваат со 35,91%, трошоците за комуникација учествуваат со 13,90%, а трошоците за транспорт со 10,77%.

Анализа на средствата за комунални услуги по ЗУ

Учество на 5 најголеми ЈЗУ во вкупните комуналните услуги за 2005 година:

1. Клинички центар-Скопје	120.757.251	16,57%
2. Здравствен дом-Скопје	65.017.651	8,92%
3. Специјална болница за ортопедија-Охрид	27.724.796	3,80%
4. МЦ Битола (I-VIIIм.)	26.807.071	3,68%
5. МЦ Тетово	26.850.100	3,55%

Од вкупните средства потрошени за комунални услуги на сите ЈЗУ во 2005 година 16,57% отпаѓаат на Клинички центар Скопје; 8,92% е учеството на Здравствен дом Скопје; со 3,80% учествува Специјална болница за ортопедија и трауматологија Охрид; со 3,68% учествува МЦ Битола; а МЦ Тетово учествува со 3,55 % итн.

Учество на комуналните услуги во вкупните расходи кај поделни ЈЗУ:

- кај Заводот за рехабилитација Отешево комуналните расходи имаат учество од 18,80% во неговите вкупни расходи;
- кај Специјалната детска болница Охрид комуналните расходи имаат учество од 18,53% во неговите вкупни расходи;
- кај Општа болница Дебар комуналните расходи имаат учество од 18,28% во расходите на болницата;
- кај Герентолошки завод-Скопје комуналните расходи имаат учество од 15,58% во вкупните расходи на заводот;
- кај Болница Јасеново комуналните расходи имаат учество од 15,41% во вкупните расходи на болницата;
- кај Катлановска Бања комуналните расходи имаат учество од 13,65% во вкупните расходи на бањата;

- кај Клинички центар учеството на комуналните услуги во вкупните расходи на центарот изнесува 3,36%
- најмало учество на комуналните услуги во вкупните расходи се забележува кај ГА Скопје од 0,79%.

3. МАТЕРИЈАЛИ

Во 2005 година ЈЗУ за материјални расходи потрошиле 5.877.497.916 денари, што претставува 40,58% од вкупните расходи на ЈЗУ., во однос на 2004 година истите се зголемени за 0,41%.

Структурата на материјалите ја сочинуваат:

опис	износ	% во вкупните расходи на сите ЈЗУ	% во вкупните материјали
административни материјали	59.740.977	0,41	1,02
материјали за АОП	2.145.023	0,01	0,04
униформи, обувки и пстелнина	9.594.567	0,07	0,16
храна за болни	250.334.522	1,73	4,26
лекови и медицински материјали	5.436.509.834	37,53	92,50
образовни материјали	1.526.941	0,01	0,03
материјали за одржување и хигиена	72.540.772	0,50	1,23
други материјали	45.105.281	0,31	0,77
вкупно:	5.877.497.917	40,58	100

Во структурата на вкупните расходи на ЈЗУ учеството на средствата за потрошени лекови и медицински материјали изнесува 37,53% (во структурата на категоријата расходи за материјали, лековите и медицинскиот материјал учествуваат со 92,50% заради што во извештајот ќе бидат посебно анализирани), средствата за храна на болни учествуваат со 1,7%, а учеството на другите материјали е минимално во структурата на вкупните расходи на ЈЗУ.

Од вкупните средства потрошени за материјали најголем процент (92,50%) отпаѓа на лекови и медицински материјали, додека учеството на останатите ставки е помало и изнесува 4,26% за потрошени средства за храна за болни; 1,2% за материјали за одржување на хигиена; 1,02% за административни материјали итн.

Структурата на материјалите по ЈЗУ е различна, а поизразено учество има кај следните установи:

1. Клинички центар-Скопје има вкупно потрошени средства за материјали 2.070.782.685 кој износ претставува 14,30% од вкупните расходи на јавните здравствени установи во земјата, односно 35,23% од вкупните расходи за материјали за сите ЈЗУ, а во вкупните расходи на Клиничкиот центар материјалите имаат учество од 56,56%;
2. Градска аптека-Скопје има вкупно потрошени средства за материјали 616.756.502 кој износ претставува 4,26% од вкупните расходи на јавните здравствени установи во земјата, односно 10,49% од вкупните расходи за материјали за сите ЈЗУ, а во вкупните расходи на Градска аптека-Скопје материјалите имаат учество од 82,47%;
3. Медицински центар-Битола (за период I-VI, заедно со Клиничка болница и Здравствен дом-Битола за период VII-XII), има вкупно потрошени средства за материјали 346.656.184 кој износ претставува 2,4% од вкупните расходи на јавните здравствени установи во земјата, односно 5,9% од вкупните расходи за материјали за сите ЈЗУ, а во вкупните расходи на Медицински центар-Битола материјалите имаат учество од 38,56%;
4. Медицински центар-Тетово има вкупно потрошени средства за материјали 244.172.744 кој износ претставува 1,69% од вкупните расходи на јавните здравствени установи во земјата, односно 4,15% од вкупните расходи за материјали за сите ЈЗУ, а во вкупните расходи на Медицински центар-Тетово материјалите имаат учество од 39,69%;

5. Здравствен дом-Скопје има вкупно потрошени средства за материјали 193.681.384 кој износ претставува 1,34% од вкупните расходи на јавните здравствени установи во земјата, односно 3,30% од вкупните расходи за материјали за сите ЈЗУ, а во вкупните расходи на Здравствен дом-Скопје материјалите имаат учество од 20,04%.

3.а ЛЕКОВИ И МЕДИЦИНСКИ МАТЕРИЈАЛИ

Во категоријата на расходи за материјали на ЈЗУ за 2005 година најголемо учество имаат расходите за потрошени лекови и медицински материјали во износ од 5.436.509.519 што претставува учество од 37,53% од вкупните расходи на ЈЗУ во земјата. Во однос на 2004 година потрошените лекови и МПМ е зголемена за 2,01%.

Структурата на расходите за лекови и медицински материјали ја сочинуваат:

опис	износ	% во вкупните расходи на ЈЗУ	% во вкупните лекови и МПМ
лекови	3.871.073.519	26,73	71,21
*лекови во болница	* 2.535.608.333	17,51	46,64
*лекови на рецепт	* 1.048.175.505	7,24	19,28
*лекови комерц. листа	* 287.289.681	1,98	5,28
вакцини	15.187.984	0,10	0,28
стоматолошки материјали	35.897.624	0,25	0,66
ортопедски имплантанти	169.982.961	1,17	3,13
санитетски материјали	70.571.483	0,49	1,30
материјали за дијализа	370.011.205	2,55	6,81
лабораториски материјали	448.322.935	3,10	8,25
рандген филмови	40.471.980	0,28	0,74
контрасни сретства	30.278.232	0,21	0,56
катетри и водичи	60.427.653	0,42	1,11
материјали за рехабилитација	528.536	0,00	0,01
инфузиони раствори	18.490.848	0,13	0,34
други медицински материјали	305.264.876	2,11	5,62
вкупно:	5.436.509.834	37,53	100%

4. ПОПРАВКА И ТЕКОВНО ОДРЖУВАЊЕ

Во 2005 година ЈЗУ потрошиле средства за поправка и тековно одржување во износ од 207.033.585 денари, што претставува 1,43% од вкупните расходи на ЈЗУ. Во однос на 2004 година расходите за поправка и тековно одржување се намалени за 8,89%.

Структурата на расходите за поправки и тековно одржување по здравствени установи е различна, а во овај извештај се анализирани капиталните расходи на пет ЈЗУ кои имаат најголемо учество и тоа:

1. Најголемо учество во расходите за поправки и тековно одржување има **Клиничкиот центар-Скопје** и тоа во вкупен износ од 58.057.127 денари или 28,04% од вкупните расходи за поправки и тековно одржување на сите ЈЗУ, односно 0,40% од вкупните расходи на ЈЗУ, а во вкупните расходи на Клиничкиот центар- Скопје нивното учеството изнесува 1,59%.

2. **ООЗТ Институт-Скопје** чие учество во расходите за поправки и тековно одржување изнесува 213.181.635 денари или 6,37% од вкупните расходи за поправки и тековно одржување на сите ЈЗУ, односно 0,09% од вкупните расходи на ЈЗУ, а во вкупните расходи на ООЗТ Институт-Скопје учеството на овие расходи изнесува 4,71%.

3. **Медицински центар Тетово** чие учество во расходите за поправки и тековно одржување изнесува 12.575.523 денари или 6,07% од вкупните расходи за поправки и тековно одржување на сите ЈЗУ, односно 0,09% од вкупните расходи на ЈЗУ, а во вкупните расходи на Медицински центар Тетово учеството изнесува 2,04%.

4. **Републички Завод за здравствена заштита-Скопје** чие учество во расходите за поправки и тековно одржување изнесува 11.502.990 денари или 5,56% од вкупните расходи за поправки и

тековно одржување на сите ЈЗУ, односно 0,08% од вкупните расходи на ЈЗУ, а во вкупните расходи на Републички Завод за здравствена заштита-Скопје учеството изнесува 8,37%.

5. **Здравствен дом-Скопје** чие учество во расходите за поправки и тековно одржување изнесува 9.184.018 денари или 4,44% од вкупните расходи за поправки и тековно одржување на сите ЈЗУ, односно 0,06% од вкупните расходи на ЈЗУ, а во вкупните расходи на Здравствен дом-Скопје изнесува 0,95%.

1. ДОГОВОРНИ УСЛУГИ

Во 2005 година ЈЗУ за договорни услуги потрошиле средства во износ од 443.203.877 денари, што претставува 3,06% од вкупните расходи на ЈЗУ. Во однос на 2004 година овие расходи се намалени за 2,10%.

Структурата на расходите за договорни услуги по здравствени установи е различна и тоа:

1. Најголемо учество во расходите за договорни услуги има **Клиничкиот центар** во вкупен износ од 104.252.928 денари или 23,52% од вкупните расходи за договорни услуги на сите ЈЗУ, односно 0,72% од вкупните расходи на ЈЗУ, а во вкупните расходи на Клиничкиот центар учеството изнесува 2,85%.

2. **Медицински центар-Тетово** чие учество во расходите за договорни услуги изнесува 28.108.943 денари или 6,34% од вкупните расходи за договорни услуги на сите ЈЗУ, односно 0,19% од вкупните расходи на ЈЗУ, а во вкупните расходи на Медицински центар Тетово учеството изнесува 4,57%.

3. **Здравствен дом-Скопје** чие учество во расходите за договорни услуги изнесува 23.710.334 денари или 5,35% од вкупните расходи за договорни услуги на сите ЈЗУ, односно 0,16% од вкупните расходи на ЈЗУ, а во вкупните расходи на Здравствен дом-Скопје учеството изнесува 2,45%.

4. **Републички Завод за здравствена заштита** чие учество во расходите за договорни услуги изнесува 15.430.406 денари или 3,48% од вкупните расходи за договорни услуги на сите ЈЗУ, односно 0,11% од вкупните расходи на ЈЗУ, а во вкупните расходи на Републички Завод за здравствена заштита учеството изнесува 11,23%.

5. **Специјална болница за трауматологија и ортопедија-Охрид** чие учество во расходите за договорни услуги изнесува 15.316.878 денари или 3,46% од вкупните расходи за договорни услуги на сите ЈЗУ, односно 0,11% од вкупните расходи на ЈЗУ, а во вкупните расходи на Специјална болница за трауматологија и ортопедија-Охрид учеството изнесува 10,13%.

6. ТЕКОВНИ РАСХОДИ

Во 2005 година кај ЈЗУ за тековни расходи се потрошени средства во износ од 208.740.170 денари, што претставува 1,44% од вкупните расходи на ЈЗУ. Во однос на 2004 година овие расходи се намалени за 39,18%.

Структурата на расходите за тековни расходи по здравствени установи е различна, а во овај извештај се анализирани капиталните расходи на пет ЈЗУ кои имаат најголемо учество и тоа:

1. **Медицински центар-Велес** (за период I-VI) заедно со Општа болница и Здравствен дом (за период VII-XII) чие учество во расходите за тековни расходи изнесува 39.761.111 денари или 19,06% од вкупните расходи за тековни расходи на сите ЈЗУ, односно 0,27% од вкупните расходи на ЈЗУ, а во вкупните расходи на Медицински центар Велес учеството изнесува 12,83%.

2. **Медицински центар-Кочани** (за период I-VI) чие учество во расходите за тековни расходи изнесува 21.338.742 денари или 10,23% од вкупните расходи за тековни расходи на сите ЈЗУ, односно 0,15% од вкупните расходи на ЈЗУ, а во вкупните расходи на Медицински центар Кочани учеството изнесува 19,58%.

3. **Медицински центар-Охрид** (за период I-VI) заедно со Општа болница и Здравствен дом (за период VII-XII) чие учество во расходите за тековни расходи изнесува 16.152.916 денари или 7,75% од вкупните расходи за тековни расходи на сите ЈЗУ, односно 0,11% од вкупните расходи на ЈЗУ, а во вкупните расходи на Медицински центар Охрид учеството изнесува 4,11%.

4. **Медицински центар-Куманово** (за период I-VI) чие учество во расходите за тековни расходи изнесува 10.608.623 денари или 5,09% од вкупните расходи за тековни расходи на сите ЈЗУ, односно 0,07% од вкупните расходи на ЈЗУ, а во вкупните расходи на Медицински центар Куманово учеството изнесува 3,05%.

5. **ООЗТ Институти** чие учество во расходите за тековни расходи изнесува 9.745.822 денари или 4,67% од вкупните расходи за тековни расходи на сите ЈЗУ, односно 0,07% од вкупните расходи на ЈЗУ, а во вкупните расходи на ООЗТ Институти учеството изнесува 3,48%.

7. **КАПИТАЛНИ РАСХОДИ НА ЈЗУ**

Во 2005 година ЈЗУ за капитални расходи потрошиле средства во износ од 340.397.902 денари, што претставува 2,35% од вкупните расходи на ЈЗУ. Во однос на 2004 година капиталните расходи се зголемиле за 12,89%.

За покривањето на вкупните расходи на ЈЗУ во 2005 година Фондот учествувал со 95.641 илјада денари што претставува 28,10%, додека останатите капитални расходи се покриени од сопствени средства на здравствените установи.

Структурата на капитални расходи по здравствени установи е различна, а во овај извештај се анализирани капиталните расходи на пет ЈЗУ кои имаат најголемо учество и тоа:

1. Најголемо учество во расходите за капитални расходи има **Клиничкиот центар** во вкупен износ од 122.319.718 денари или 35,93% од вкупните расходи за капитални расходи на сите ЈЗУ, односно 0,84% од вкупните расходи на ЈЗУ, а во вкупните расходи на Клиничкиот центар учеството изнесува 3,34%.

Во покривањето на капиталните расходи на Клиничкиот центар во 2005 година Фондот учествувал со 48.500 илјада денари што претставува 39,65%, од кои најголемиот дел се наменети за доизградба на Клиника за гинекологија, додека остатокот е покриен од сопствени средства на здравствената установа.

2. **Градска аптека Скопје** чие учество во расходите за капитални расходи изнесува 29.026.379 денари или 8,53% од вкупните расходи за капитални расходи на сите ЈЗУ, односно 0,20% од вкупните расходи на ЈЗУ, а во вкупните расходи на Градска аптека Скопје учеството изнесува 3,38%. Капиталните расходи на Градски аптеки се покриени од сопствени средства кои се остварени со неуплатување на обврските за партиципација према Фондот за 2005 година.

3. **Стоматолошки клинички центар** чие учество во расходите за капитални расходи изнесува 15.566.618 денари или 4,57% од вкупните расходи за капитални расходи на сите ЈЗУ, односно 0,11% од вкупните расходи на ЈЗУ, а во вкупните расходи на Стоматолошки клинички центар изнесува 9,43%. Капиталните расходи на Стоматолошки клинички центар се покриени од сопствени извори на средства.

4. **Кардиолошки завод-Охрид** чие учество во расходите за капитални расходи изнесува 15.508.354 денари или 4,56% од вкупните расходи за капитални расходи на сите ЈЗУ, односно 0,11% од вкупните расходи на ЈЗУ, а во вкупните расходи на Кардиолошки завод-Охрид учеството изнесува 28,85%. Капиталните расходи на Кардиолошки завод-Охрид се покриени од средства на Фондот во износ од 14.500.000 денари (93,50%).

5. **ООЗТ Институти-Скопје** чие учество во расходите за капитални расходи изнесува 11.365.201 денари или 3,34% од вкупните расходи за капитални расходи на сите ЈЗУ, односно 0,08% од вкупните расходи на ЈЗУ, а во вкупните расходи на ООЗТ Институти-Скопје учеството изнесува 4,06%. Вкупните капитални расходи на Институти се покриени од сопствени извори на средства.

Финансиски резултат на ЈЗУ

Во 2005 година ЈЗУ го имаат остварено следниот финансиски резултат:

Вкупни расходи	14.484.501.024
Вкупни приходи	14.044.477.437
Непокриени расходи	440.023.587

Кај некои здравствени установи во 2005 година се искажани загуби, и тоа во вкупен износ од 660.256.664 денари, а кај некои е искажана добивка во вкупен износ од 220.233.077 денари.

Во 2004 година непокриените расходи изнесувале 499.158.065 денари што покажува дека во 2005 година има намалување од 11,85%.

Во структурата на непокриените расходи покрај Клиничкиот центар со најголем износ од 231.773.486 денари на загуби, учествува ЈЗУ Градски аптеки - Скопје со износ од 56.905.655 денари, МЦ Тетово со износ од 45.931.179 денари и итн.

Во структурата на остварени добивки најголемо учество е остварено во РЗЗЗ со износ од 48.751.507 денари, потоа во Општа болница Куманово со износ од 28.883.963 денари, во Здравствен дом Куманово со износ 18.057.230 денари и итн.

Обврски на јавните здравствени установи

Вкупните обврски, према добавувачите, кај јавните здравствени установи на 31.12.2005 година изнесуваат 4.742.362.734 денари а на крајот на 2004 година 4.460.917.452 денари, што претставува зголемување од 6,3%. Вкупните обврски достигнуваат 33,77% од приходите што ЈЗУ ги имаат остварено во 2005 година.

За дел од вкупните обврски на ЈЗУ, Фондот има превземено обврска за плаќање према добавувачите за испорачани лекови и медицински потрошен материјал, и кои према евиденцијата на Фондот на 31.12.2005 година изнесуваат 2.331.130.643 денари, што претставува 49,16% од вкупните обврски на ЈЗУ. На крајот на 2004 година обврските на ЈЗУ што ги презема Фондот за испорачани лекови и медицински материјали изнесувале 2.714.269.952 денари и истите на крајот на 2005 година се намалени за 383.139.309 денари или за 14,12%. Другите обврски на здравствените установи се однесуваат за набавени лекови од сопствени средства (комерцијална листа на лекови), за набавени стоки и услуги према разни добавувачи, и за обврски што јавните здравствени установи си должат меѓусебно. Овие обврски на крајот од 2004 година изнесувале 1.746.647.560, додека на крајот на 2005 година изнесуваат 2.411.232.091 денари, што претставува зголемување од 664.584.531 денари или 38,05%. Причините за оваа појава се изнесени во воведот на овај Извештај.

Ненамирените обврски на ЈЗУ се кумулирани од повеќе години наназад и се резултат на неурамнотежената потрошувачка и средствата што јавните установи ги добиваат од Фондот и од сопствени извори, а големо влијание имаат и ненаплатените побарувања од Буџетот на РМ за фактурирани услуги за превентивна здравствена заштита кои на 31.12.2005 година изнесуваат 723.774.215 денари.

Приватни здравствени установи

ФЗОМ во деловната 2005 година за вршење на здравствени услуги има склучено договори со приватни здравствени установи за примарна и специјалистичко-консултативна здравствена заштита.

За покривање на услуги на приватните здравствени установи, се исплатени 758.122.875 денари што претставува зголемување во однос на 2004 година за 69,67% што е резултат на приватизацијата на фармацевтската и стоматолошката дејност во текот на 2005 година.

Воена болница

За вршење на здравствени услуги на примарно, специјалистичко-консултативно и болничко ниво, ФЗОМ има склучено договор со Воената болница Скопје. За покривање на здравствените услуги извршени во Воената болница во 2005 година се исплатени 104.151.405 денари, кои споредени со 2004 година се намалени за 19,92%.

Кардиохирургијата "Филип Втори"

За вршење на здравствени услуги на Кардиохирургијата Филип Втори во 2005 година се исплатени 263.456.501 денари, кои споредени со 2004 година се зголемени за 5,57%.

Во 2005 од страна на Фондот се издадени вкупно 693 согласности, а од нив се оперирани 663 осигурени лица.

IV ДОДАТЕН ДЕЛ

АНАЛИЗА **на финансиски податоци за седум ЈЗУ** **за период јануари-декември 2005 година**

Вовед

Согласно препораките на ММФ дефинирани во Анекс 3 од писмото, Владата на РМ во почетокот на 2005 година донесе Одлука за формирање на работна група за утврдување на постапки за Буџетот на Фондот за здравствено осигурување на Македонија (Фонд) и за буџетите на Јавните здравствени установи(ЈЗУ). Во месец мај 2005 година Владата на РМ донесе Акционен план на Фондот, а УО ги утврди Процедурите за изготвување, извршување и известување на Буџетот на Фондот и за буџетите на Јавните здравствени установи.

Врз основа на овие акти во 2005 година се започна со известување на буџетска основа за финансиското работење на Фондот и седум пилот јавни здравствени установи.

Анализата на финансиските показатели се врши врз основа на податоци кои секој месец ги доставуваат Фондот и петте ЈЗУ (задолжително) плус две дополнителни ЈЗУ, и тоа за наплатените приходи, исплатените расходи, и обврските искажани во обрасци кои се концепирани за оваа цел.

Во анализата за задолжително пратење на податоците се опфатени следните ЈЗУ:

- 1. Клинички центар- Скопје**
- 2. Здравствен дом -Скопје**
- 3. Медицински центар - Куманово**
- 4. Медицински центар - Тетово**
- 5. Медицински центар - Битола**

Како дополнителни ЈЗУ кои се опфатени во анализата се:

- 6. Медицински центар - Кичево**
- 7. Институт за ортопедија и трауматологија - Охрид .**

Во втората половина на 2005 година Медицинските центри Битола, Кичево, Куманово и Тетово се трансформираа во Општа болница и Здравствен дом , а нивните финансиски податоци до крајот на годината се обработувани евидентно на ниво на центри.

Податоците од страна на ЈЗУ се обработуваат врз основа на утврдени обрасци и тоа:

- **П1 - Преглед на приходите наплатени во Фондот и ЈЗУ ,**
- **Т1 - Преглед на платените средства за расходи во Фондот и ЈЗУ ,**
- **Т-2 ФЗО(додаток) Преглед на дозначени средства од Фондот до јавните здравствени установи ,**
- **ДТ1 - Преглед за потрошените средства од сметка 4235 за лекови и медицински материјали во ЈЗУ,**
- **О1 - Преглед за вкупните обврски на Фондот и ЈЗУ ,**
- **О2 - Преглед на состојбата на достасани ненамирени обврски на Фондот и ЈЗУ .**

Анализата на финансиските податоци за секој месец се изготвува од страна на стручните служби на Фондот и истата се усвојува од УО на Фондот.

Утврдените финансиските податоци за Фондот и седумте ЈЗУ секој месец се доставуваат на користење на Министерството за здравство и Министерството за финансии и се објавуваат на веб страницата на Фондот за здравствено осигурување.

Финансиски податоци за седум ЈЗУ

Приходи на седум ЈЗУ

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

Вкупните приходи на седумте ЈЗУ наплатени во 2005 година заедно со книжните известија од Фондот за лекови и медицински материјали изнесуваат **6.841.095** илјади денари или просечно месечно **570.091** илјади денари. Седумте пилот здравствени установи во 2005 година учествуваат со **48,71%** во вкупните приходи на сите ЈЗУ (износ **14.044.477** илјади денари)

Динамиката на месечното остварување на вкупните приходи на 7-е ЈЗУ е различна, во месеците: март, април, јуни, септември и декември се остварени приходи над просечните, а најниско остварување е забележано во месец јануари.

Приходите на седумте ЈЗУ наплатени од Фондот во 2005 година изнесуваат **5.991.249** илјади денари или просечно месечно **499.271** илјади денари.

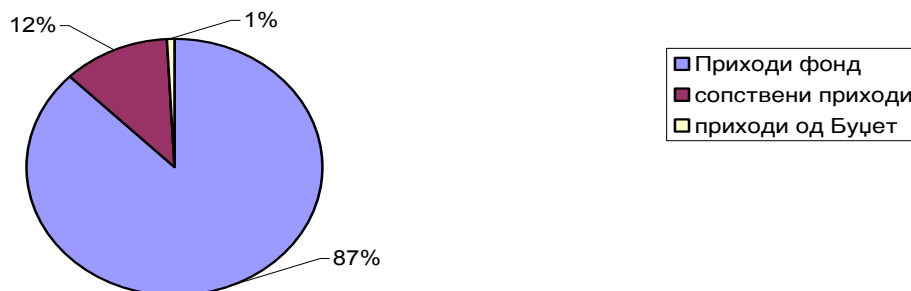
Динамиката на месечното остварување на приходите од Фондот кај 7-те ЈЗУ е нерамномерна, во месец декември има највисоко остварување, а најниско остварување има во месец јануари.

Движење на вкупни приходи на 7-те ЈЗУ во 2005 година

Опис	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	I-XII	%
Приходи од ФЗОМ	294.103	304.606	399.998	306.839	374.890	338.743	257.890	305.265	297.457	267.511	311.178	415.021	3.873.501	56,62
Приходи од Буџет на РМ	0	28	1.422	3.587	8	1.017	3.953	4.287	2.209	14.706	4.084	18.829	54.130	0,79
Сопствени приходи	41.684	50.691	68.950	66.958	59.492	110.263	86.328	69.973	57.853	60.280	60.140	63.106	795.718	11,63
Вкупно приходи	335.787	355.325	470.370	377.384	434.390	450.023	348.171	379.525	357.519	342.497	375.402	529.610	4.723.349	69,04
Приходи од ФЗОМ за лекови (книжни писма)	106.760	152.582	174.728	197.993	133.860	171.349	170.322	152.280	262.464	210.987	181.413	194.616	2.109.354	30,83
Приходи од ФЗОМ за осигур (книжни писма)		4.430				20	3.943						8.393	0,12
Севкупно	442.547	512.337	645.098	575.377	568.250	621.392	522.436	531.805	619.983	553.484	556.815	724.226	6.841.096	100,00
Вкупно дозначени средства од ФЗОМ	400.863	461.618	574.726	504.832	508.750	510.112	432.155	457.545	559.921	478.498	492.591	642.291	5.991.248	87,58

Во структурата на остварените приходи на седумте ЈЗУ во 2005 година најголемо учество имаат приходите од Фондот со **87,58%**, потоа сопствените приходи со **11,63%** и приходи од Буџетот на РМ **0,79%**.

Графички приказ на структурата на вкупните приходи на 7-те ЈЗУ во 2005 година



1. Клинички центар Скопје

Вкупните приходи на Клиничкиот Центар-Скопје во 2005 година изнесуваат **3.597.687** илјади денари или просечно месечно **299.807** илјади денари.

Динамиката на месечно остварените приходи е рамномерна со исклучок во месец јануари кога нивото на остварени приходи е најниско и месец декември со највисоко ниво на остварени приходи.

Приходите од Фондот изнесуваат **3.148.756** илјади денари и се со учество од **87,52%** во вкупните приходи.

Сопствените приходи на Клиничкиот центар изнесуваат **428.185** илјади денари ,а во вкупните приходи учествуваат со **11,90%**.

Приходите од Буџетот на РМ кај Клинички центар изнесуваат **20.746** илјади денари и имаат учество од **0.58%** во вкупните приходи.

Движење на приходите на Клинички центар - Скопје во 2005 година

Клинички центар

во (000)

Опис	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	И-ЦИИ	%
1.Приходи од ФЗОМ	187.526	230.311	310.385	249.343	265.116	270.453	217.987	270.064	296.165	255.567	258.981	336.858	3.148.756	87,52
2.Приходи од Буџет на РМ	0	28	417	947	8	6	253	865	78	10.773	985	6.386	20.746	0,58
3.Сопствени приходи	17.098	18.685	32.477	30.331	27.289	82.828	56.974	41.712	25.324	32.102	31.638	31.727	428.185	11,90
Вкупно приходи	204.624	249.024	343.279	280.621	292.413	353.287	275.214	312.641	321.567	298.442	291.604	374.971	3.597.687	100,00

1. Здравствен дом Скопје

Вкупните приходи на Здравствениот дом-Скопје во 2005 година изнесуваат **961.167** илјади денари или просечно месечно **80.097** илјади денари.

Динамиката на месечно остварените приходи е нерамномерна. Најголемо отстапување во однос на просечно остварените приходи се бележи во месец јули со најниско ниво на остварување, додека во месец декември е остварено највисоко ниво на приходите.

Приходите од Фондот изнесуваат **864.929** илјади денари и се со учество од **89,99%** во вкупните приходи.

Сопствените приходи на домот изнесуваат **83.562** илјади денари, кои во вкупните приходи учествуваат со **8,69%** , а приходите од Буџетот на РМ изнесуваат 12.678 илјади денари со учество од **1.32%**.

Движење на приходите на Здравствен Дом - Скопје во 2005 година

Здравствен дом-Скопје

во (000)

Опис	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	I-XII	%
1.Приходи од ФЗОМ	67.933	69.724	82.871	79.877	68.670	72.556	72.255	50.670	78.526	68.512	60.430	92.905	864.929	89,99
2.Приходи од Буџет на РМ	0	0	1.005	1.200			2.121	750		622	2.447	4.533	12.678	1,32
3.Сопствени приходи	4.373	7.239	8.506	7.557	6.270	5.707	6.694	5.788	8.173	7.070	7.857	8.328	83.562	8,69
Вкупно приходи	72.306	76.963	92.382	88.634	74.940	78.263	81.070	57.208	86.699	76.204	70.734	105.766	961.169	100,00

2. Медицински Центар - Битола

Вкупните приходи на Медицински Центар - Битола во 2005 година изнесуваат **848.321** илјади денари или просечно месечно **70.693** илјади денари.

Динамиката на месечно остварените приходи е нерамномерна, а најголемо отстапување во однос на просечно остварените приходи се бележи во месец јануари со најниско ниво на остварување и во месец септември е остварено највисоко ниво.

Приходите од Фондот изнесуваат **759.984** илјади денари и се со учество од **89,59%** во вкупните приходи.

Сопствените приходи на центарот во 2005 година изнесуваат **82.508** илјади денари, кои во вкупните приходи учествуваат со **9,73%**, додека приходите од Буџетот на РМ изнесуваат **5.829** илјади денари со учество од **0.68%**.

Движење на приходите на Медицински Центар - Битола во 2005 година

Медицински центар-Битола														во (000)
Оџис	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	I-XII	%
1.Приходи од ФЗОМ	55.596	63.770	71.203	71.429	66.262	64.986	54.847	51.471	72.501	58.976	65.331	72.952	759.984	89,59
2.Приходи од Буџет на РМ	0	0	0	0	0	0	0	2.672	2.131	1.000		26	5.829	0,68
3.Сопствени приходи	5.018	5.911	6.810	9.084	9.745	6.411	5.837	6.164	8.139	6.061	4.142	9.186	82.508	9,73
Вкупно приходи	60.614	69.681	78.013	80.513	76.007	71.397	60.684	60.307	82.771	66.037	69.473	82.164	848.321	100,00

3. Медицински центар- Куманово

Вкупните приходи на Медицински Центар - Куманово во 2005 година изнесуваат **510.409** илјади денари или просечно месечно **42.534** илјади денари.

Динамиката на месечно остварените приходи е нерамномерна, Остварените приходи се најниски во месец јули, додека во месец декември е остварено највисоко ниво на приходите.

Приходите од Фондот изнесуваат **455.707** илјади денари и се со учество од **89,28%** во вкупните приходи.

Сопствените приходи на центарот во 2005 година изнесуваат **50.148** илјади денари, кои во вкупните приходи учествуваат со **9,83%**, додека приходите од Буџетот на РМ изнесуваат **4.555** илјади денари и имаат учество од **0.89%**

Движење на приходите на Медицински Центар - Куманово во 2005 година

Медицински центар-Куманово														во (000)
Оџис	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	I-XII	%
1.Приходи од ФЗОМ	31.940	35.471	42.462	40.126	37.322	38.235	32.995	29.649	46.962	34.603	37.958	55.973	455.707	89,28
2.Приходи од Буџет на РМ	0	0	0	400			370			110	158	3.517	4.555	0,89
3.Сопствени приходи	4.728	5.636	5.679	5.106	3.855	4.761	3.929	3.871	2.890	2.823	3.394	3.477	50.148	9,83
Вкупно приходи	36.668	41.107	48.141	45.632	41.177	42.996	37.294	33.520	49.852	37.536	41.510	62.967	510.409	100,00

4. Медицински центар - Тетово

Вкупните приходи на Медицински Центар - Тетово во 2005 година изнесуваат **582.411** илјади денари или просечно месечно **48.534** илјади денари.

Динамиката на месечно остварените приходи е нерамномерна . Најголемо отстапување во однос на просечно остварените приходи се бележи во месец јули со најниско ниво на остварување ,а во мај и декември е остварено највисоко ниво на приходите.

Приходите од Фондот изнесуваат **502.388** илјади денари и се со учество од **86,26%** во вкупните приходи.

Сопствените приходи на центарот во 2005 година изнесуваат **73.363** илјади денари, а во вкупните приходи учествуваат со **12,60%**, додека приходите од Буџетот на РМ изнесуваат **6.660** илјади денари и имаат учество од **1,14%** во вкупните приходи.

Движење на приходите на Медицински Центар - Тетово во 2005 година

Медицински центар-Тетово														во (000)
Оџис	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	I-XII	%
1.Приходи од ФЗОМ	38.739	42.983	42.830	45.364	49.336	41.392	37.555	38.306	46.580	43.154	44.233	46.286	502.388	86,26
2.Приходи од Буџет на РМ	0	0	0	760			989			1.801	284	2.826	6.660	1,14
3.Сопствени приходи	5.682	6.599	7.990	7.428	5.183	5.014	5.948	4.835	7.250	5.589	6.795	5.049	73.362	12,60
Вкупно приходи	44.421	49.582	50.820	53.552	54.519	46.406	44.492	43.141	53.830	50.544	51.312	54.161	582.411	100,00

5. Медицински центар - Кичево

Вкупните приходи на Медицински Центар - Кичево во 2005 година изнесуваат **177.829** илјади денари или просечно месечно **14.819** илјади денари.

Динамиката на месечно остварените приходи е нерамномерна . а најголемо отстапување во однос на просечно остварените приходи се бележи во месец јули со најниско ниво на остварување , додека во месец декември има највисоко ниво на остварување на приходите.

Приходите од Фондот изнесуваат **138.983** илјади денари и се со учество од **78,16%** во вкупните приходи.

Сопствените приходи на центарот во 2005 година изнесуваат **35.252** илјади денари, кои во вкупните приходи учествуваат со **19,82%**, додека приходите од Буџетот изнесуваат **3.594** илјади денари и имаат учество од **2.02%**.

Движење на приходите на Медицински Центар - Кичево во 2005 година

Ојис	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	I-XII	%
1.Приходи од ФЗОМ	10.373	12.085	11.191	12.205	11.463	12.178	10.481	9.450	10.990	11.284	11.966	16.271	138.983	78,16
2.Приходи од Буџет на РМ	0	0	0	279		1.011	220		0	372	210	1.502	3.594	2,02
3.Сопствени приходи	3.414	3.717	4.006	3.327	3.030	2.826	3.251	3.496	2.205	1.774	2.095	2.111	35.252	19,82
Вкупно приходи	13.787	15.802	15.197	15.811	14.493	16.015	13.952	12.946	13.195	13.430	14.271	19.884	177.829	100,00

6. Институт за ортопедија и трауматологија Охрид

Вкупните приходи на Институтот за ортопедија и трауматологија - Охрид во 2005 година изнесуваат **163.270** илјади денари или просечно месечно **13.606** илјади денари.

Динамиката на месечно остварените приходи е нерамномерна, а најголемо отстапување во однос на просечно остварените приходи се бележи во месец јули со најниско ниво на остварување , додека во месец декември има највисоко ниво на остварување на приходите. Приходите од Фондот изнесуваат **120.503** илјади денари и се со учество од **73,81%** во вкупните приходи.

Сопствените приходи на институтот во 2005 година изнесуваат **42.700** илјади денари, кои во вкупните приходи учествуваат со **26,15%**, додека приходите од Буџетот на РМ изнесуваат **68** илјади денари и имаат учество од **0.04%**

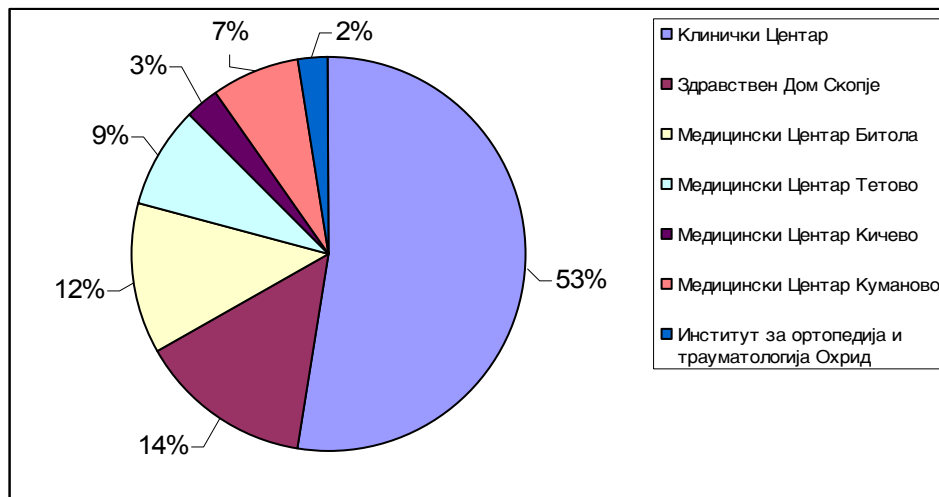
Движење на приходите на Институтот за ортопедија и трауматологија - Охрид во 2005 година

Ојис	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	I-XII	%
1.Приходи од ФЗОМ	8.756	7.274	13.784	6.488	10.581	10.312	6.035	7.935	8.197	6.402	13.692	21.046	120.503	73,81
2.Приходи од Буџет на РМ	0	0	0	1						28		39	68	0,04
3.Сопствени приходи	1.371	2.904	3.482	4.125	4.120	2.716	3.695	4.107	3.872	4.861	4.219	3.228	42.700	26,15
Вкупно приходи	10.127	10.178	17.266	10.614	14.701	13.028	9.730	12.042	12.069	11.291	17.911	24.313	163.271	100,00

Структура на вкупните приходи по ЈЗУ во 2005 година

7 ЈЗУ	Износ	%
Клинички Центар	3.597.687	52,59
Здравствен Дом Скопје	961.169	14,05
Медицински Центар Битола	848.321	12,40
Медицински Центар Тетово	582.411	8,51
Медицински Центар Кичево	177.829	2,60
Медицински Центар Куманово	510.409	7,46
Институт за ортопедија и трауматологија Охрид	163.271	2,39
Вкупно 7 ЈЗУ	6.841.097	100,00

Графички приказ на структурата на вкупните приходи по ЈЗУ во 2005 година



Состојбата на паричните средства на жиро сметките на 7-те ЈЗУ е следна :

Дата	Износ (000)
31.12.2004	60.841
31.01.2005	90.803
28.02.2005	62.262
31.03.2005	96.876
30.04.2005	55.563
31.05.2005	60.687
30.06.2005	64.353
31.07.2005	68.818
31.08.2005	97.385
30.09.2005	85.467
31.10.2005	108.711
30.11.2005	100.972
31.12.2005	103.742

Од прегледот јасно се гледа дека ЈЗУ имаат парични средства во значителен износ на жиро сметките и покрај обврските што ги имаат како тековни и од минати години, при што најголемите износи се на жиро сметките на Клинички центар чие учество месечно се движи помеѓу **80-90%** од вкупните средства на жиро сметките на 7-те ЈЗУ.

Расходи на 7 ЈЗУ

Вкупните расходи на 7-те ЈЗУ за 2005 година изнесуваат **6.798.196** илјади денари заедно со плаќањата по книжни известија или просечно месечно **566.539** илјади денари.

Седумте пилот здравствени установи во 2005 година учествуваат со **46.93%** во вкупните расходи на сите ЈЗУ (износ **14.484.501** илјади денари)

Вкупните расходи исплатени на готовинска основа изнесуваат **4.680.447** илјади денари и преставуваат **68,85%** од вкупните расходи, а со книжни писма се исплатени **2.117.746** илјади денари или **31,15%** од вкупните расходи на ЈЗУ.

Вкупни расходи за лекови и медицински потрошен материјал на готовинска основа и со книжни известувања изнесуваат **2.525.066** илјади денари и учествуваат со **37,14%** од вкупните расходи на 7-те ЈЗУ.

Структура на вкупните расходи за 7-те ЈЗУ за 2005 година

Кonto 1	Опис 2	Платено од ФЗО 3	Платено од сопст. средства 4	Вкупно 5	%
	Класа 4 - РАСХОДИ (ВКУПНО)	3.873.862	806.587	4.680.448	68,85
40	Плати, наемнини и надоместоци	2.989.521	12.211	3.001.731	44,15
42	Стоки и услуги	763.964	629.561	1.393.525	20,50
43	Други трансфери до Фондот (партиципација)	4.403	118.525	122.928	1,81
	*Лекови и медицински материјали	350.121	65.591	415.711	6,12
45	Каматни плаќања	9.206	8.616	17.822	0,26
48	Капитални трошоци	106.418	34.514	140.932	2,07
49	Отплата на главнина	350	3.160	3.510	0,05
	Платени лекови и МПМ од Фондот (кн. писма)	2.109.355	0	2.109.355	31,03
	Платено осигурување од Фондот (кн. писма)	8.393	0	8.393	0,12
	Вкупни расходи (со книжни писма):	5.991.610	806.587	6.798.196	100,00
	Вкупно лекови и МПМ	2.467.869	65.591	2.529.496	37,21

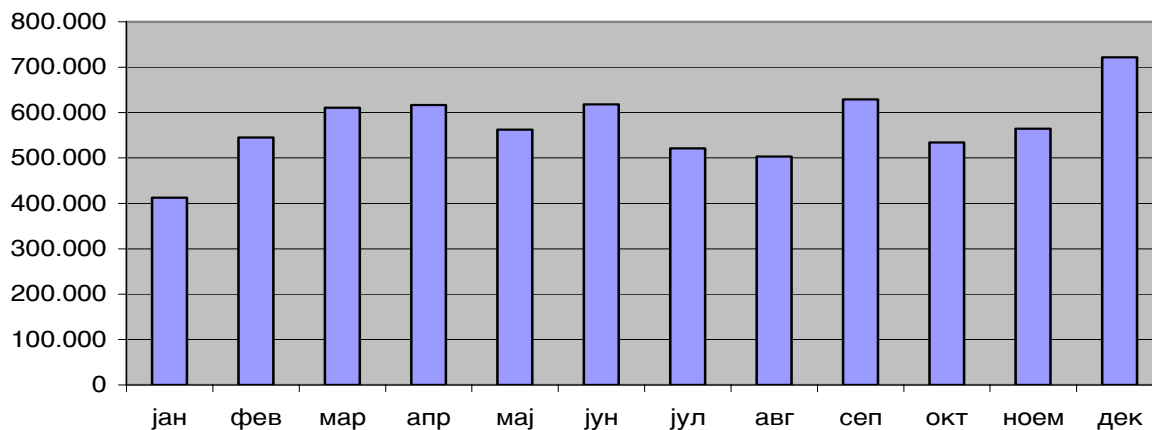
Во структурата на вкупните расходи за 7-те во 2005 година расходите платени од средствата на Фондот изнесуваат **5.991.610** илјади денари или **88,14%**, додека расходите платени со сопствени средства изнесуваат **806.587** илјади денари или учествуваат со **11,86%** во вкупните платени расходи. Во вкупните платени расходи најголемо учество имаат расходите за плати, наемнини и надоместоци со учество од **44,15%**, потоа лековите и медицинскиот потрошен материјал со **37,21%**, материјалите и услугите со **14,38%** и останатите расходи имаат учество од **4,26%**.

Графички приказ на структурата на платени средства за расходи на седум ЈЗУ во 2005 година



Динамиката на месечните расходи е различна, во месец јануари расходите се најмали, а највисоко ниво е остварено во месец декември.

Движење на вкупните расходи на 7-те ЈЗУ јануари-декември 2005 година



Расходи за плати и надоместоци - група 40

Средствата исплатени за плати и надоместоци на плати кај 7те ЈЗУ во 2005 година изнесува **3.001.729** илјади денари , а нивното учество во вкупните расходи изнесува **44,15%** . Просечниот број на вработени лица во периодот јануари-декември кај 7-те ЈЗУ изнесува 9 466 лица по платен список и 920 лица по договор на дело.

Кадровска структура на вработените во седумте ЈЗУ

ЈЗУ	Бр. на медицински работници 2003	Број на немедицински работници 2003	Вкупно 2003	Број на медицински работници 2004	Број на немедицински работници 2004	Вкупно 2004	Вкупно о 2005	вработени по договор на дело 2005
Клинички Центар	2 369	1 384	3 753	2 424	1 178	3 602	3 560	298
Здр. Дом Скопје	1 924	443	2 367	1 922	434	2 356	2 096	73
Мед.Центар Битола	1 247	315	1 562	1 199	297	1 496	1 383	126
Мед. Центар Куманово	755	149	904	708	225	933	855	147
Мед. Центар Тетово	930	135	1 065	952	136	1 088	1 029	230
Мед. Центар Кичево	257	61	318	273	61	334	293	0
Инст. ортопедија Охрид	169	84	253	198	52	250	250	46
Вкупно	7 651	2 571	10 222	7676	2 383	10 059	9 466	920

Расходи за стоки и услуги - Група 42

Вкупно исплатените средства за оваа категорија на расходи заклучно со декември 2005 година, изнесуваат **3.543.906** илјади денари заедно со книжните писма.

Во структурата на овие расходи учествуваат	(000)	
Опис	Износ	%
420-Патни и дневни расходи	4.937	0,07
421-Комунални услуги	291.228	4,28
423-Ситен инвентар и др.материјал.	2.727.644	40,12
424-Поправ. и теков одржување	102.346	1,51
425-Договорни услуги	234.716	3,45
426-Други тековни расходи	150.400	2,21
Вкупно	3.511.271	51,65

Во категоријата на трошоци од група 42 најзначајна ставка се расходите од konto 423 - Ситен инвентар и други материјали во кои се содржани и расходи за платени лекови и медицински материјали во износ од **2.525.066** илјади денари и тоа **415.712** илјади денари на готовинска основа и **2.117.746** илјади денари со книжни писма. Со тоа учеството на расходите за стоки и услуги во вкупните расходи на ЈЗУ изнесува **51,65%**, додека расходите за лекови и медицински материјали изнесуваат **37,14%**.

Други трансфери до Фондот (партиципација) -Група 43

Во оваа катагорија на расходи искажани се податоци за улатената партиципација од страна на ЈЗУ до Фондот заклучно со декември 2005 година која изнесува **122.929** илјади денари ,односно **1,81%** во вкупните расходи.

Каматни плаќања- Група 45

Во оваа категорија се искажани расходите за камати во износ од **17.822** илјади денари или **0,26%** од вкупните расходи. (ЈЗУ Медицински центар-Битола 7.056 илјади денари ; ЈЗУ Медицински центар - Куманово 1.839 илјада денари, ЈЗУ Клинички центар Скопје 8.159 илјади денари ЈЗУ и Медицински центар Тетово 768 илјада денари). Овие расходи се наменети за покривање на каматите по судски решенија пристигнати во овие ЈЗУ.

Капитални трансфери -Група 48

Средствата исплатени за инвестиции во ЈЗУ заклучно со декември 2005 година изнесуваат **140.932** илјади денари или **2,07%** од вкупните расходи.

Отплата на главнина - Група 49

Средствата за отплата на главнина по земени кредити кои изнесуваат **3.510** илјади денари денари и учество од **0,05 %** во вкупните расходи. се однесува на отплата на кредит добиен од Стопанска банка за обврски кон Алкалоид (Медицински центар-Битола).

1. Клинички центар - Скопје

Вкупните расходи на Клинички центар - Скопје во 2005 година изнесуваат **3.537.000** илјади денари или просечно месечно **294.750** илјади денари и во вкупните расходи на 7-ЈЗУ учествува со **52,03%**.

Динамиката на месечното остварување на расходите е нерамномерна, највисоко ниво на остварување има во месец декември, а најниско ниво на остварување има во месец јануари.

Во структурата на расходите на Клинички Центар најголемо учество имаат расходите за платени лекови и медицински материјал и тоа **45,59 %** од вкупните расходи, потоа расходите за плати имаат учество од **33,27%**, стоки и услуги учествуваат со **16,46%**, а останатите расходи **4,68%**.

Структура на расходите на Клинички Центар- Скопје во 2005 година

Кonto 1	Опис 2	Платено од ФЗО	Платено од сопст. средства	Вкупно 5	%
		3	4		
	Класа 4 - РАСХОДИ (ВКУПНО)	1.803.576	388.248	2.191.824	61,97
40	Плати, наемнини и надоместоци	1.176.773	0	1.176.773	33,27
42	Стоки и услуги	526.474	322.974	849.448	24,02
43	Други трансфери до Фондот (партиципација)	3.703	61.968	65.671	1,86
	*Лекови и медицински материјали	265.108	2.201	267.308	7,56
45	Каматни плаќања	5.424	2.735	8.159	0,23
48	Капитални трошоци	91.202	571	91.773	2,59
49	Отплата на главнина	0	0	0	0,00
	Платени лекови и МПМ од Фондот кн.писма)	1.345.160	0	1.345.160	38,03
	Платено осигурување од Фондот (кн.писма)	20	0	20	0,00
	Вкупни расходи (со книжни писма):	3.148.756	388.248	3.537.004	100,00
	Вкупно лекови и МПМ	1.610.288	2.201	1.612.468	45,59

1. Здравствениот Дом - Скопје

Вкупните расходи на Здравствениот Дом - Скопје во 2005 година изнесуваат **976.272** илјади денари или просечно месечно **81.356** илјади денари и во вкупните расходи на 7-ЈЗУ учествува со **14,36%**.

Динамиката на месечното остварување на расходите е нерамномерна. Највисоко ниво на остварување на расходите има во месец декември, а најниско ниво на остварување има во месец август.

Во структурата на вкупните расходи најголемо учество имаат расходите за плати и надоместоци со **67,59%**, потоа расходите за лекови и медицински потрошен материјал со **17,78 %** од вкупните расходи, учеството на расходите за материјалии услуги **10,80%** и останатите расходи учествуваат со **3,83%**.

Структура на расходите на Здравствен Дом - Скопје во 2005 година

Кonto	Опис	Платено од ФЗО	Платено од сопст. средства	Вкупно	%
		3	4	5	6
	Класа 4 - РАСХОДИ (ВКУПНО)	721.472	111.348	832.819	85,31
40	Плати, наемнини и надоместоци	659.818	67	659.884	67,59
42	Стоки и услуги	61.654	77.837	139.491	14,29
43	Други трансфери до Фондот -партиципација	0	23.480	23.480	2,41
	*Лекови и медицински материјали	8.935	25.134	34.069	3,49
45	Каматни плаќања	0	0	0	0,00
48	Капитални трошоци	0	9.964	9.964	1,02
49	Отплата на главнина	0	0	0	0,00
	Платени лекови и МПМ од Фондот (кн.писма)	139.514	0	139.514	14,29
	Платено осигурување од Фондот (кн. писма)	3.943	0	3.943	0,40
Вкупни расходи (со книжни писма):		864.929	111.348	976.276	100,00
Вкупно лекови и МПМ		152.392	25.134	173.583	17,78

2. Медицинскиот Центар - Битола

Вкупните расходи на Медицинскиот Центар - Битола во 2005 година изнесуваат **848.458** илјади денари или просечно месечно **70.705** илјади денари кои во вкупните расходи на 7-ЈЗУ учествуваат со **12,48%**.

Динамиката на остварување на месечните расходи е нерамномерна, највисоко ниво на остварување има во месец декември, а најниско ниво на остварување има во месец јули.

Во структурата на вкупните расходи најголемо учество имаат расходите за плати и надоместоци од **54,44%**, потоа расходите за лекови и медицински потрошен материјал со **32,34 %** од вкупните расходи , а расходите за материјали и услуги учествуваат со **9,34%** и останатите расходи учествуваат со **3,88%**.

Структура на расходите на Медицински Центар - Битола во 2005 година

Кonto 1	Опис 2	Платено од ФЗО	Платено од сопст. средства	Вкупно	% 6
		3	4	5	
	Класа 4 - РАСХОДИ (ВКУПНО)	531.639	88.473	620.112	73,09
40	Плати, наемнини и надоместоци	457.941	3.984	461.925	54,44
42	Стоки и услуги	59.009	66.311	125.320	14,77
43	Други трансфери до Фондот (партиципација)	0	80	80	0,01
	*Лекови и медицински материјали	34.990	11.049	46.039	5,43
45	Каматни плаќања	3.782	3.274	7.056	0,83
48	Капитални трошоци	10.557	11.664	22.221	2,62
49	Отплата на главнина	350	3.160	3.510	0,41
	Платени лекови и МПМ од Фондот (кн.писма)	224.940	0	224.940	26,51
	Платено осигурување од Фондот (кн. писма)	3.406	0	3.406	0,40
Вкупни расходи (со книжни писма):		759.985	88.473	848.458	100,00
Вкупно лекови и МПМ		263.336	11.049	274.385	32,34

3. Медицинскиот Центар - Куманово

Вкупните расходи на Медицинскиот Центар - Куманово во 2005 година изнесуваат **510.546** илјади денари или просечно месечно **42,546** илјади денари кои во вкупните расходи на 7-ЈЗУ учествуваат со **7,51%**

Динамиката на остварување на месечните расходи е нерамномерна, највисоко ниво на остварување има во месец декември, а најниско ниво на остварување има во месец август.

Во структурата на вкупните расходи најголемо учество имаат расходите за плати и надоместоци од **48,75%** потоа расходите за лекови и медицински потрошен материјал со **37,05%** од вкупните расходи , а расходите за материјали и услуги учествуваат **10,43%** и останатите расходи учествуваат со **3,77%**.

Структура на расходите на Медицински Центар - Куманово во 2005 година

К он то 1	Опис 2	2005			%
		Платено од ФЗО	Платено од сопст. средства	Вкупно	
		3	4	5	
	Класа 4 - РАСХОДИ (ВКУПНО)	278.254	54.839	333.093	65,24
40	Плати, наемнини и надоместоци	247.952	914	248.866	48,75
42	Стоки и услуги	29.734	35.196	64.930	12,72
43	Други трансфери до Фондот (партиципација)	0	13.442	13.442	2,63
	*Лекови и медицински материјали	5.989	5.693	11.682	2,29
45	Каматни плаќања	0	1.839	1.839	0,36
48	Капитални трошоци	568	3.448	4.016	0,79
49	Отплата на главнина	0	0	0	0,00
	Платени лекови и МПМ од Фондот (кн. писма)	177.453	0	177.453	34,76
	Платено осигурување од Фондот (книжни писма)	0	0	0	0,00
	Вкупни расходи (со книжни писма):	455.707	54.839	510.546	100,00
	Вкупно лекови и МПМ	183.442	5.693	189.135	37,05

4. Медицинскиот Центар - Тетово

Вкупните расходи на Медицинскиот Центар - Тетово во 2005 година изнесуваат **582.579** илјади денари или просечно месечно **48.548** илјади денари кои во вкупните расходи на 7-ЈЗУ учествуваат со **8,57 %**

Динамиката на остварување на месечните расходи е нерамномерна, највисоко ниво на остварување на расходите има во месец декември, а најниско ниво на остварување има во месец август.

Во структурата на вкупните расходи најголемо учество имаат расходите за плати и надоместоци од **50,59%**, потоа расходите за лекови и медицински потрошен материјал со **33,28** од вкупните расходи, расходите за материјали и услуги учествуваат со **12,87%**, а останатите расходи учествуваат со **3,26%**.

Структура на расходите на Медицински Центар - Тетово во 2005 година

К он то 1	Опис 2	2005			%
		Платено од ФЗО	Платено од сопст. средства	Вкупно	
		3	4	5	
	Класа 4 - РАСХОДИ (ВКУПНО)	337.463	80.191	417.654	71,69
40	Плати, наемнини и надоместоци	291.139	3.599	294.738	50,59
42	Стоки и услуги	43.541	60.386	103.927	17,84
43	Други трансфери до Фондот (партиципација)	0	10.123	10.123	1,74
	*Лекови и медицински материјали	24.960	3.999	28.959	4,97
45	Каматни плаќања	0	768	768	0,13
48	Капитални трошоци	2.783	5.315	8.098	1,39
49	Отплата на главнина	0	0	0	0,00
	Платени лекови и МПМ од Фондот (кн. писма)	164.925	0	164.925	28,31
	Платено осигурување од Фондот (кн. писма)	0	0	0	0,00
	Вкупни расходи (со книжни писма):	502.388	80.191	582.579	100,00
	Вкупно лекови и МПМ	189.885	3.999	193.884	33,28

5. Медицинскиот Центар - Кичево

Вкупните расходи на Медицинскиот Центар - Кичево во 2005 година изнесуваат **179.953** илјади денари или просечно месечно **14.996** илјади денари кои во вкупните расходи на 7-ЈЗУ учествуваат со **2,65%**

Динамиката на остварување на месечните расходи е нерамномерна, највисоко ниво на остварување на расходите има во месец декември, а најниско ниво на остварување има во месец септември.

Во структурата на вкупните расходи најголемо учество имаат расходите за плати и надоместоци од **53,16%**, потоа расходите за лекови и медицински потрошен материјал со **31,15%** од вкупните расходи, а расходите за материјали и услуги учествуваат со **13,62%**, а останатите расходи учествуваат со **2,07%**.

Структура на расходите на Медицински Центар - Кичево во 2005 година

Кonto 1	Опис 2				%
		Платено од ФЗО 3	Платено од сопст. средства 4	Вкупно 5	
	Класа 4 - РАСХОДИ (ВКУПНО)	102.271	42.925	145.196	80,69
40	Плати, наемнини и надоместоци	93.950	1.720	95.670	53,16
42	Стоки и услуги	7.621	38.199	45.820	25,46
43	Други трансфери до Фондот (партиципација)	700	1.411	2.111	1,17
	*Лекови и медицински материјали	4.329	16.975	21.304	11,84
45	Каматни плаќања	0	0	0	0,00
48	Капитални трошоци	0	1.595	1.595	0,89
49	Отплата на главнина	0	0	0	0,00
	Платени лекови и МПМ од Фондот (кн. писма)	33.733	0	33.733	18,75
	Платено осигурување од Фондот (кн. писма)	1.024	0	1.024	0,57
	Вкупни расходи (со книжни писма):	137.028	42.925	179.953	100,00
	Вкупно лекови и МПМ	39.086	16.975	56.061	31,15

6. Институт за ортопедија и трауматологија-Охрид

Вкупните расходи на Институт за ортопедија и трауматологија-Охрид во 2005 година изнесуваат **163.380** илјади денари или просечно месечно **13.615** илјади денари кои во вкупните расходи на 7-ЈЗУ учествуваат со **2.39%**

Динамиката на остварување на месечните расходи е нерамномерна, највисоко ниво на остварување на расходите има во месец декември, а најниско ниво на остварување има во месец октомври.

Во структурата на вкупните расходи најголемо учество имаат расходите за плати и надоместоци од **39.10%**, потоа расходите за лекови и медицински потрошен материјал и тоа **18,35%** од вкупните расходи, а расходите за материјали и услуги учествуваат со **35,74%** а останатите расходи учествуваат со **6,81%**.

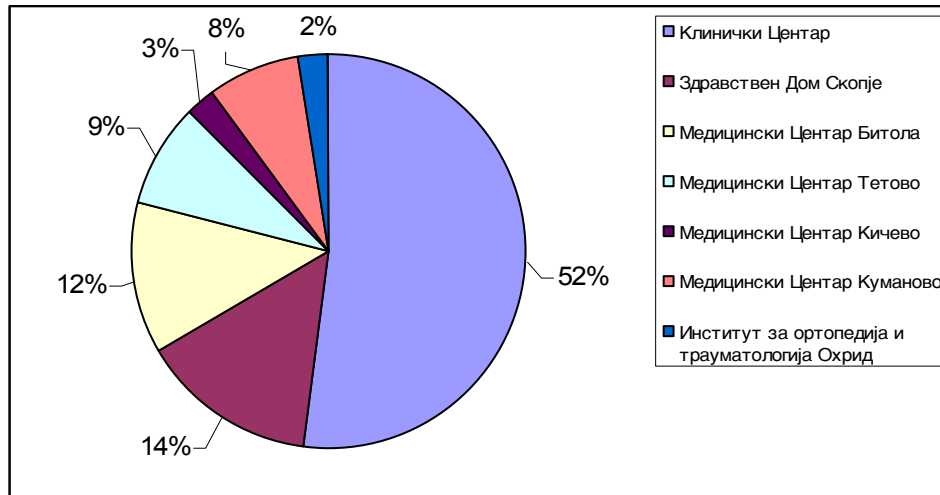
Структура на расходите на Институт за ортопедија и трауматологија-Охрид во 2005

Кonto 1	Опис 2				%
		Платено од ФЗО 3	Платено од сопст. средства 4	Вкупно 5	
	Класа 4 - РАСХОДИ (ВКУПНО)	99.187	40.563	139.750	85,54
40	Плати, наемнини и надоместоци	61.948	1.927	63.875	39,10
42	Стоки и услуги	35.931	28.658	64.589	39,53
43	Други трансфери до Фондот (партиципација)	0	8.021	8.021	4,91
	*Лекови и медицински материјали	5.810	540	6.350	3,89
45	Каматни плаќања	0	0	0	0,00
48	Капитални трошоци	1.308	1.957	3.265	2,00
49	Отплата на главнина	0	0	0	0,00
	Платени лекови и МПМ од Фондот (кн. писма)	23.630	0	23.630	14,46
	Платено осигурување од Фондот (книжни писма)	0	0	0	0,00
	Вкупни расходи (со книжни писма):	122.817	40.563	163.380	100,00

Структура на вкупните расходи по ЈЗУ во 2005 година

7 ЈЗУ	Износ	%
Клинички Центар	3.537.004	52,03
Здравствен Дом Скопје	976.276	14,36
Медицински Центар Битола	848.458	12,48
Медицински Центар Тетово	582.579	8,57
Медицински Центар Кичево	179.953	2,65
Медицински Центар Куманово	510.546	7,51
Институт за ортопедија Охрид	163.380	2,40
Вкупно 7 ЈЗУ	6.798.196	100,00

Графички приказ на вкупните расходи по ЈЗУ во 2005 година



Потрошени лекови и медицински материјал на 7 ЈЗУ во 2005

Преглед на платени и потрошените лекови и медицински материјали во 2005 година за 7_те ЈЗУ

р.б	Месец	Платено од жиро сметка	Платено со Кн. писма од Фондот	Вкупно платено	Вкупно потрошено	Индекс потрошено /платено
	1	2	3	4(2+3)	5	6
1	јануари	12.587	106.759	119.346	231.697	194,14
2	февруари	29.402	152.582	181.984	245.738	135,03
3	март	43.789	174.728	218.517	242.610	111,03
4	април	42.854	197.993	240.847	266.373	110,60
5	мај	43.277	133.860	177.137	277.400	156,60
6	јуни	40.484	171.349	211.833	273.089	128,92
7	јули	11.107	170.322	181.429	266.468	146,87
8	август	45.157	152.280	197.437	190.296	96,38
9	септември	30.787	262.464	293.251	205.573	70,10
10	октомври	12.486	210.987	223.473	195.289	87,39
11	ноенври	39.412	181.413	220.825	237.005	107,33
12	декември	72.360	194.618	266.978	192.522	72,11
	Вкупно	423.702	2.109.355	2.533.057	2.824.060	111,49

Во периодот јануари-декември 2005 година потрошените лекови и медицински материјали изнесуваат **2.824.060** илјади денари или просечно месечно кај 7-те ЈЗУ се трошат **235.338** илјади денари.

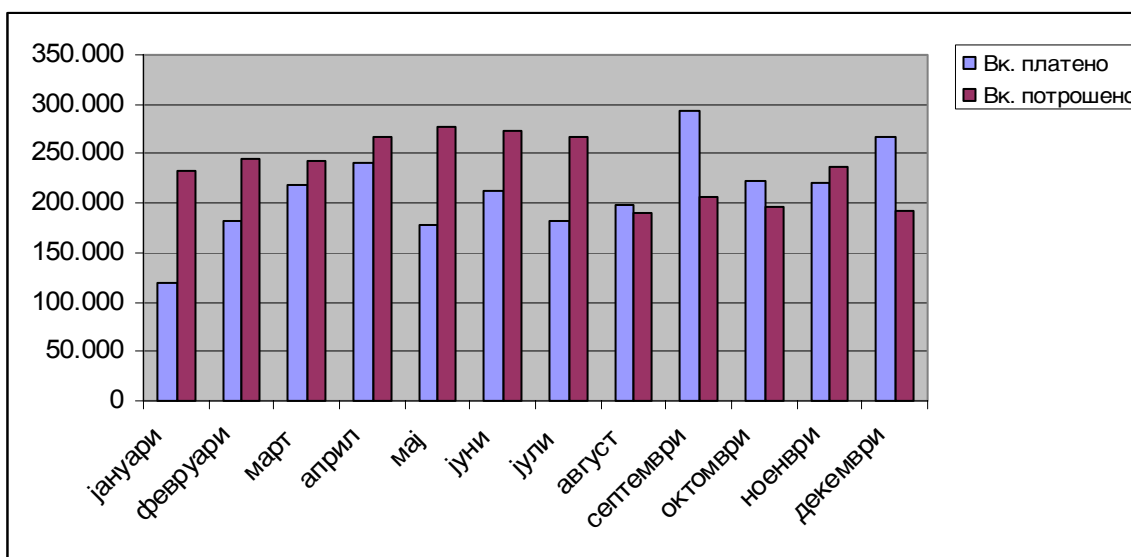
Седумте пилот здравствени установи во 2005 година учествуваат со **51,95%** во вкупните расходи за потрошените лекови и медицински материјали на сите ЈЗУ (износ **5.436.509** илјади денари)

Динамиката на месечното остварување на овие трошоци е изедначена и без поголеми нерамномерности, што преставува добра основа за идни реални планови на потрошувачката на лекови и медицински материјали. Исклучок од просечната месечна потрошувачка се забележува во месеците август, октомври и декември кога потрошувачката е испод просекот до 19%.

Ако ги споредиме потрошените лекови и медицински материјали во 2005 година со исплатените средства за лекови и медицински материјали прикажани во образецот Т-1 се доаѓа до заклучок дека платените средства за лекови и медицински материјали се помали за **11,49%** во однос на потрошените средства, што во апсолутен износ преставува **291.003** илјади денари.

Овој тренд на движење на потрошените и платените средства за лекови и медицински материјали упатува на заклучокот дека постои неурамнотеженост помеѓу расположивите и потребните средства за лекови и медицински потрошен материјал односно дека постои недостиг на средства за потребите од лекови, но за реално утврдување на оваа категорија на расход, која е од посебна важност во здравствената дејност, потребно е искажување на сосотојбата на залихите во амбулантите каде постојат залихи на лекови и медицински потрошен материјал, а се прикажуваат како потрошени.

Графички приказ на платените и потрошените лекови и медицински потрошен материјал за 7 ЈЗУ во 2005 година



Движење и структура на потрошените лекови и медицински материјали за 7 ЈЗУ во 2005

ЈЗУ	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	Кумулативе	%
Клинички центар-Скопје	156.342	143.232	137.601	172.162	194.229	190.560	173.989	125.009	147.768	138.294	178.975	120.840	1.879.002	66,54
Здравствен дом-Скопје	11.779	17.729	15.572	16.811	18.609	16.857	13.472	19.064	14.160	15.056	15.215	20.410	194.734	6,90
Медицински центар-Битола	22.890	26.922	34.515	36.091	25.428	29.716	55.027	22.223	17.362	19.701	20.891	19.168	329.934	11,68
Медицински центар-Куманово	16.563	19.186	21.718	16.313	15.398	20.300	6.575	9.788	7.640	7.591	6.200	12.244	159.517	5,65
Медицински центар-Кичево	4.267	4.727	6.096	4.394	5.188	4.505	4.931	4.371	4.549	1.592	2.074	1.809	48.504	1,72
Медицински центар-Тетово	18.500	27.347	24.033	19.124	17.114	9.709	10.736	8.099	12.577	11.560	10.841	16.070	185.710	6,58
Инстит за ортопед Охрид	1.356	6.595	3.074	1.477	1.434	1.442	1.738	1.742	1.517	1.495	2.809	1.981	26.660	0,94
Вкупно:	231.697	245.738	242.610	266.373	277.400	273.089	266.468	190.296	205.573	195.289	237.005	192.522	2.824.060	100,00

Движењето на потрошените лекови и медицински материјали подинечно по ЈЗУ покажува различна динамика во текот на годината. Во структурата на вкупно потрошените лекови и медицински материјали најголемо учество има Клиничкиот центар - Скопје со **66,54%**.

7. Вкупни обврски на седум ЈЗУ

Движење на вкупните обврски на 7-те ЈЗУ во 2005 година

Опис	јан	фев	мар	апр	мај	јун	јул	авг	сеп	окт	ноем	дек	%
ОБВРСКИ ВКУПНО (2+3+4+5+6+7+8)	2.413.734	2.572.139	2.664.479	2.703.174	2.811.889	2.842.557	2.801.346	2.892.445	2.794.541	2.760.836	2.804.493	2.733.981	100
Обврски за лекови и мед материјали	401.756	410.998	435.763	429.163	404.157	433.791	361.266	451.870	472.078	536.833	517.506	530.821	19,42
Обврски за лекови и МППМ превземени од ФЗОМ	1.507.509	1.621.467	1.652.721	1.682.930	1.801.029	1.808.402	1.805.087	1.783.907	1.660.421	1.542.018	1.492.219	1.408.984	51,54
Обврски за инвестиции	38.081	37.423	45.930	37.469	37.868	37.719	39.355	68.130	38.455	35.338	35.868	34.803	1,27
Обврски за вработо договор на дело	11.347	13.541	13.903	15.894	14.197	12.044	14.699	15.160	15.305	18.903	13.051	11.073	0,41
Обврски спрема други ЈЗУ	201.443	208.168	216.919	225.630	231.132	241.605	250.114	174.621	250.154	265.802	280.096	274.572	10,04
Други обврски на ЈЗУ	242.227	266.090	278.045	284.732	290.029	269.378	280.130	341.571	276.389	266.720	354.283	341.423	12,49
Обврски према ФЗО за партиципација	11.370	14.453	21.198	27.356	33.477	39.618	50.695	57.186	81.739	95.222	111.470	132.305	4,84

Вкупните обврски на 7-те ЈЗУ со состојба 31.12.2005 година изнесуваат **2.733.981** илјади денари.

Седумте пилот здравствени установи во 2005 година учествуваат со **57,65%** во вкупните обврски на сите ЈЗУ (износ **4.742.363** илјади денари).

Во структурата на вкупните обврски на 7-те ЈЗУ, највисоко учество имаат обврските кои ги превземал Фондот со **51,54%**, а **48,46%** претставуваат обврски на ЈЗУ.

Во податоците за обврски се вклучени и обврските од минатите години. Обврските кои ги превзел Фондот во месец декември се намалени за **6,54%** или за **98.525** илјади денари во споредба со месец јануари, а во однос на јуни кога обврските биле највисоки (1.808.087 илјади денари) во декември се намалени за **22,07%** или за **399.418** илјади денари. Обврските на ЈЗУ за лекови и медицински материјали бележат постојано зголемување во текот на целата година.

1.Клинички Центар- Скопје: Вкупните обврски на Клинички центар во текот на 2005 година биле во постојан пораст до месец јули, од месец август бележат намалување. Обврските кои ги преземал Фондот за лекови и медицински материјали исто така до месец јули се зголемувале, додека во наредните месеци имаат тенденција на намалување, и во декември се сведени приближно на нивото од месец јануари, а нивното учество во вкупните обврски изнесува **55,61%**, додека обврските кои се на товар на Клиничкиот центар биле во постојан пораст во текот на целата година, а нивното учество во вкупните обврски изнесува **44,39%**.

2.Здравствен Дом-Скопје: Вкупните обврски на Здравствениот Дом-Скопје во текот на 2005 година бележат тренд на постојано зголемување во текот на целата година. Обврските кои ги преземал Фондот за лекови и медицински материјали исто така се во постојан пораст во текот на годината со исклучок на месец декември кога има значајно намалување и се на приближно ниво од месец јануари, а нивното учество во вкупните обврски изнесува **74,37%**, додека обврските кои се на товар на Домот се во постојан пораст во текот на целата година, а нивното учество во вкупните обврски изнесува **25,63%**.

Преглед на движењето и структурата на обврските поединечно по ЈЗУ во 2005 година

	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	%
ЈЗУ Клинички Центар - Скопје													
Обврски што ги превземал ФЗОМ	941.420	1.013.831	1.072.828	1.088.452	1.196.174	1.201.151	1.205.209	1.189.872	1.100.817	1.039.859	1.003.522	983.833	55,61
Обврски на товар на ЈЗУ	580.637	603012	615899	611621	600677	601422	661090	641302	653080	702967	769838	785436	44,39
ВКУПНО:	1.522.057	1.616.843	1.688.727	1.700.073	1.796.851	1.802.573	1.866.299	1.831.174	1.753.897	1.742.826	1.773.360	1.769.269	100,00
ЈЗУ Здравствен Дом-Скопје													
Обврски што ги превземал ФЗОМ	106.286	104.794	104.282	103.107	115.210	118.223	115.031	113.422	137.474	114.325	125.189	109.855	74,37
Обврски на товар на ЈЗУ	15.118	18.161	21.689	18.099	18.453	20.559	20.931	20.170	20.766	34.480	38.477	37.868	25,63
ВКУПНО:	121.404	122.955	125.971	121.206	133.663	138.782	135.962	133.592	158.240	148.805	163.666	147.723	100
ЈЗУ Медицински центар-Тетово													
Обврски што ги превземал ФЗОМ	131.950	144.391	150.696	151.069	141.696	138.446	134.081	133.892	100.363	91.055	84.952	86.533	40,84
Обврски на товар на ЈЗУ	63.479	65.456	73.964	80.842	81.471	86.646	90.904	96.345	108.197	112.431	113.637	125.335	59,16
ВКУПНО:	195.429	209.847	224.660	231.911	223.167	225.092	224.985	230.237	208.560	203.486	198.589	211.868	100,00
ЈЗУ Медицински центар-Куманово													
Обврски што ги превземал ФЗОМ	120.803	121.322	125.706	127.395	126.058	121.826	117.105	115.635	95.142	107.998	103.018	55.327	33,40
Обврски на товар на ЈЗУ	60.936	70.035	72.236	73.348	74.136	81.516	83.312	91.291	95.646	100.823	120.107	110.331	66,60
ВКУПНО:	181.739	191.357	197.942	200.744	200.194	203.342	200.417	206.926	190.788	208.821	223.125	165.658	100
ЈЗУ Медицински центар -Кичево													
Обврски што ги превземал ФЗОМ	26.833	26.914	23.135	24.620	25.268	23.913	25.536	23.497	23.295	21.745	19.863	16.577	45,60
Обврски на товар на ЈЗУ	10.745	9.583	13.989	14.809	15.835	15.936	17.654	18.635	19.023	22.727	20.552	19.776	54,40
ВКУПНО:	37.578	36.497	37.124	39.430	41.103	39.849	43.190	42.132	42.318	44.472	40.415	36.353	100
ЈЗУ Медицински центар -Битола													
Обврски што ги превземал ФЗОМ	174.128	198.460	163.970	167.509	175.339	183.984	187.673	188.036	182.299	148.145	141.583	153.058	39,52
Обврски на товар на ЈЗУ	164.036	172.213	203.313	211.519	211.668	222.709	116.107	232.791	230.394	235.854	237.863	234.264	60,48
ВКУПНО:	338.164	370.673	367.284	379.028	387.007	406.693	303.780	420.827	412.693	383.999	379.446	387.322	100
ЈЗУ институт за ортопедија и трауматологија -Охрид													
Обврски што ги превземал ФЗОМ	6.089	11.754	12.103	20.778	21.284	20.859	20.452	19.553	21.031	18.891	14.092	3.801	24,08
Обврски на товар на ЈЗУ	11.274	12.212	10.669	10.005	8.620	5.367	6.261	8.004	7.014	9.536	11.800	11.987	75,92
ВКУПНО:	17.363	23.967	22.772	30.782	29.904	26.226	26.713	27.557	28.045	28.427	25.892	15.788	100
ВКУПНО 7 те ЈЗУ													
Обврски што ги превземал ФЗОМ	1.507.509	1.621.467	1.652.721	1.682.930	1.801.029	1.808.402	1.805.087	1.783.907	1.660.421	1.542.018	1.492.219	1.408.984	51,54
Обврски на товар на ЈЗУ	906.225	950.672	1.011.758	1.020.244	1.010.860	1.034.155	996.259	1.108.538	1.134.120	1.218.818	1.312.274	1.324.997	48,46
ВКУПНО:	2.413.734	2.572.139	2.664.479	2.703.174	2.811.889	2.842.557	2.801.346	2.892.445	2.794.541	2.760.836	2.804.493	2.733.981	100

3.Медицински Центар - Тетово: Вкупните обврски на Медицинскиот Центар-Тетово во текот на 2005 година се зголемувале до месец јуни, а во наредните месеци од годината имале тенденција на мало опаѓање, додека во декември повторно растат. Обврските кои ги преземал Фондот за лекови и медицински материјали се зголемувале до месец април, а во наредниот период имаат значајно намалување, додека на крајот од годината овие обврски се намалени за **34,42%** во споредба со обврските од месец јануари,а нивното учество во вкупните обврски изнесува **40,84%**, додека обврските кои се на товар на Медицинскиот центар се во постојан пораст во текот на целата година, а нивното учество во вкупните обврски изнесува **59,16%**.

4.Медицински Центар - Куманово: Вкупните обврски на Медицинскиот Центар-Куманово во текот на 2005 година бележат тренд на постојано зголемување со исклучок на месец септември кога се намалени, додека на крајот на годината имаат најголемо намалување и се испод нивото од месец јануари. Обврските кои ги преземал Фондот за лекови и медицински материјали се зголемувале до месец мај, а во наредниот период има значајно намалување, додека на крајот од годината овие обврски се намалени за **54,20%** во споредба со обврските од месец јануари,а нивното учество во вкупните обврски изнесува **33,40%**, додека обврските кои се на товар на Медицинскиот центар се во постојан пораст во текот на целата година, а нивното учество во вкупните обврски изнесува **66,60%**.

5.Медицински Центар - Кичево: Вкупните обврски на Медицинскиот Центар-Кичево во текот на 2005 година се со тренд на мало зголемување, со исклучок на декември кога се намалени и се испод нивото од месец јануари. Обврските кои ги преземал Фондот за лекови и медицински материјали се со тенденција на намалување во текот на целата година, додека на крајот од годината овие обврски се намалени за **38,22%** во споредба со обврските од месец јануари,а нивното учество во вкупните обврски изнесува **45,60%**, додека обврските кои се на товар на Медицинскиот центар биле во постојан пораст во текот на целата година, а нивното учество во вкупните обврски изнесува **54,40%**.

6.Медицински Центар - Битола: Вкупните обврски на Медицинскиот Центар-Битола во текот на 2005 година имаат нерамномерна динамика на движење во текот на целата година, во септември имаат највисоко ниво, а на крајот од годината се поголеми во однос на јануари за **14,54%**. Обврските кои ги преземал Фондот за лекови и медицински материјали до месец август се зголемувале, а во наредниот период опаѓале и на крајот на годината достигнале ниво пониско во однос на јануари за **12,10%**, а нивното учество во вкупните обврски изнесува **39,52%**, додека обврските кои се на товар на Медицинскиот центар биле во постојан пораст во текот на целата година со исклучок на месец јули кога имало намалување, а нивното учество во вкупните обврски изнесува **60,48%**.

7.Институт за ортопедија и трауматологија-Охрид: Вкупните обврски на Институтот за ортопедија - Охрид до месец октомври постојано се зголемувале за да во последните два месеца од годината опаѓаат и на крајот од годината се испод нивото од месец јануари за **9,07%**.Обврските кои ги преземал Фондот за лекови и медицински материјали имаат иста динамика како кај вкупните обврски и на крајот од годината се намалени во однос на јануари за **37,58%**, а нивното учество во вкупните обврски изнесува **24,08%**, додека обврските кои се на товар на Институтот во првото полугодие од годината имаат тенденција на намалување, а во второто полугодие од годината се со постојан пораст и на крајот на годината се над нивото од месец јануари, а нивното учество во вкупните обврски изнесува **75,92%**.

Достасани ненамирни обврски на седумте ЈЗУ (Образец-02)

Преглед на состојбата на достасани ненамирени обврски на седумте ЈЗУ

Период	Обврски до 60 дена	Обврски над 60 дена	Утужени над 60 дена	Неутужени над 60 дена	Вкупно достасани ненамирени обврски	Индекс
1	2	3	4	5	6 = (2 + 3)	7
Јануари	80.547	227.141	4.230	49.590	307.689	100
Февруари	243.228	518.643	187.386	134.534	761.872	247,61
Март	181.361	640.108	8.627	419.491	821.469	107,82
Април	182.613	671.886	4.683	518.274	854.500	104,02
Мај	151.543	707.389	2.386	541.822	858.932	100,52
Јуни	196.980	701.865	10.303	553.911	898.845	104,65
Јули	253.202	754.818	3.488	690.536	1.008.020	112,15
Август	158.448	731.455	9.848	548.332	889.903	88,28
Септември	152.199	761.115	15.439	573.311	913.314	102,63
Октомври	155.229	783.297	25.284	576.549	938.526	102,76
Ноември	162.703	821.188	35.421	584.558	983.891	104,83
Декември	174.696	787.214	30.288	582.284	961.910	97,77

Достасаните ненамирени обврски на 7-те пилот ЈЗУ на 31.12.2005 година изнесуваат **961.910** илјади денари од кои обврски до 60 дена се **174.696** илјади денари, обврски над 60 дена се **787.214** илјади денари.

Движењето на достасаните ненамирени обврски во текот на 2005 година е во постоја пораст . Во јули биле на максимално ниво од 1.008.020 илјади денари, а во декември тоа ниво е намалено за 4,57%.

**Фонд за здравствено осигурување
на Македонија**