



ул. Македонија 12/3
1000 Скопје
Република Македонија
Тел: + 389 2 3211 262
Факс: +389 2 3126 311
e-mail: dzr@dzr.gov.mk
www.dzr.gov.mk

Број: 10-232/7

Дата: 13.04.2010

ДО

ФОНД ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ НА МАКЕДОНИЈА

КОНЕЧЕН ИЗВЕШТАЈ НА ОВЛАСТЕНИОТ ДРЖАВЕН РЕВИЗОР

1. Предмет на овој Конечен извештај е извршената ревизија на финансиските извештаи на Фонд за здравствено осигурување на Македонија (во понатамошниот текст Фонд) за 2008 година, кои се прикажани на страните од 18 до 20.
2. Ревизијата на финансиските извештаи од точка 1 на овој Извештај е извршена согласно член 2 став 1 и 2 од Законот за државната ревизија и Годишната програма за работа на Државниот завод за ревизија согласно член 9 од Законот за државната ревизија.
3. Државниот завод за ревизија има извршено ревизија на финансиските извештаи на Фондот за здравствено осигурување на Македонија за 2007 година како година која и претходи на годината што е предмет на оваа ревизија и е дадено мислење со резерва.
4. Финансиските извештаи од точка 1 на овој Конечен извештај, претставуваат одговорност на раководството на субјектот од точка 1 на овој извештај, застапувано од:
 - Георги Тренковски - директор од 18.10.2006 година
 - Јанез Јелникар - директор од 21.07.2008 година
5. Одговорност на ревизорите е да го издадат овој Конечен извештај, прикажан на страните 1 до 17 и да дадат мислење за финансиските извештаи од точка 1, засновано на извршената ревизија.
6. Ревизијата од точка 1 на овој Извештај е планирана и извршена од страна на тим на Државниот завод за ревизија во периодот од 24.08.2009 до 25.12.2009 година.

7. Цел на ревизијата на финансиските извештаи од точка 1 е да овозможи ревизорот да го изрази мислење:
- дали финансиските извештаи вистинито и објективно ја искажуваат финансиската положба и резултатот на финансиските активности во согласност со применетата законска регулатива,
 - дали е остварено наменско и законско користење на средствата кои претставуваат државни расходи.
8. Финансиските извештаи кои се предмет на овој извештај се засновани на годишната сметка составена според важечките прописи во Република Македонија со извршени рекласификации поради добивање на појасна слика и со извесни прифатени и спроведени корекции на финансиските извештаи од страна на субјектот.
9. Ревизијата е извршена во согласност со Стандардите за Државна Ревизија на Меѓународната организација на Врховните Ревизорски Институции (ИНТОСАИ) кои се пропишани во Република Македонија при вршењето на државната ревизија. Овие стандарди бараат ревизијата да се планира и подготви, со цел да се добие разумно уверување дека финансиските извештаи се ослободени од значајни погрешни прикажувања. Ревизијата вклучува испитувања на докази, проценување на користените сметководствени принципи, како и на важните проценки направени од страна на раководството на субјектот од точка 1 на овој Конечен извештај, давање општа оценка за презентацијата на финансиските извештаи и давање оценка за конкретни финансиски трансакции. Веруваме дека спроведената ревизија ни обезбедува разумна основа за изнесеното мислење.
10. На ден 26.03.2010 година добиени се забелешки на Претходниот извештај на овластениот државен ревизор заведени под број 12-3842/2 од овластените лица на Фондот. Истите беа разгледани и точките 10.2.2, 10.2.4 и 10.4.2 во делот на препораките се прифатени поради превземени мерки за нивно отстранување.
11. Со ревизијата на финансиските извештаи за 2008 година дадени како составен дел на овој Конечен извештај, ревизијата го утврди следното:

11.1. Систем на интерни контроли во процесите

Процес на остварување на правото на надомест на плата за време на привремена спреченост за работа поради болест, повреда и породилно отсуство

- 11.1.1. Врз основа на извршената оценка на системот на интерните контроли во процесот на остварување на правото на надомест на плата за време на привремена спреченост за работа поради болест, повреда и породилно отсуство во подрачните служби на Фондот: Скопје, Битола, Прилеп, Тетово и Охрид, ревизијата ги констатира следните состојби:
- Фондот нема изготвена пишана процедура за прием, тек, контрола и одобрување/авторизација на документацијата;
 - не постои унифицираност на целокупниот процес во подрачните служби на Фондот (во делот на контрола и одобрување/авторизација на потребната документација);
 - нема разграничување на одговорностите и поделба на должностите на начин со кој нема да се дозволи едно лице во исто време да биде

одговорно за внес на податоци, извршување, одобрување и контрола на документацијата;

- во одредени подрачни служби, кон исплатата на надоместокот, не се приложуваат Решенија за признавање на правото на надоместок на плата за време на привремена спреченост за работа, односно истите воопшто не се изготвуваат или не се чуваат во евиденцијата на Фондот (само се доставува примерок до осигуреното лице);
- не се воспоставени контролни постапки во одделни сегменти од процесот, односно по внесување на податоците во информациониот систем за изготвување на пресметката за надоместокот од страна на референтот, не се врши контрола на вака внесените податоци од друго лице (освен во подрачна служба Битола), што остава простор за грешки/внесување на неистинити/неточни податоци во системот.

Ваквата состојба не е во согласност со Законот за јавна внатрешна финансиска контрола и Правилникот за основните елементи на финансискиот менаџмент и контрола и стандардите за внатрешна контрола во јавниот сектор.

Отсуството на пишани процедури, контролни механизми, разграничување на одговорностите и должностите, создава ризик од незаконска пресметка и исплата на средства за надомест на плата за време на привремена спреченост за работа.

Препорака:

Фондот да изготви пишани процедури за целокупниот тек на процесот на остварување на правото на надомест на плата за време на привремена спреченост за работа (прием, тек, контрола, одобрување на документацијата, контрола на изготвената пресметка, исплата и евиденција на надоместокот), со јасно разграничување на одговорностите и должностите на вработените и да воспостави ефикасен систем на контроли.

- 11.1.2. Со ревизијата на **информациониот систем** во процесот на остварување на правото на надомест на плата за време на привремена спреченост за работа поради болест, повреда и породилно отсуство ревизијата констатира дека Фондот нема интегриран информациона систем со меѓусебна поврзаност на подрачните служби и централната служба на Фондот за увид и размена на податоци, што овозможува еден осигуреник да поднесе барање и да добие надоместок во повеќе подрачни служби на Фондот истовремено. Ваквата состојба создава ризик од незаконска исплата на средства за надомест на плата за време на привремена спреченост за работа.

Ревизијата не дава препорака поради тоа што во текот на 2009 година, потпишан е меморандум помеѓу ФЗОМ и Лекарската комора на Македонија, согласно кој извршено е одјавување на пасивните осигуреници како и на активните осигуреници кои биле евидентирани кај повеќе од еден избран лекар. Исто така воспоставен е софтверски контролен механизам за увид во податоците во сите подрачни служби на Фондот, кој оневозможува еден осигуреник да се води кај повеќе од еден избран лекар истовремено.

Процес на прием, контрола, евидентирање и исплата на фактури за издадени лекови на рецепт од аптеките, извршени здравствени услуги на осигурени лица во примарната здравствена заштита - општа медицина, медицина на трудот и педијатрија и за здравствени услуги во лабораториска дејност

11.1.3. Ревизијата изврши снимање на системот на интерни контроли во процесот на прием на документација, контрола, евидентирање, исплата на средства за следните видови здравствени услуги:

- издадени лекови на рецепт од аптеките;
- примарната здравствена заштита - општа медицина, медицина на трудот и педијатрија;
- лабораториска дејност,

кои опфаќаат 32 % од вкупните расходи за здравствени услуги на Фондот.

Делот од здравствените услуги во специјалистичко-консултативна и болничка здравствена заштита, кој се однесува на јавните здравствени установи, се опфаќа со ревизијата на финансиските извештаи на јавните здравствени установи.

Графички приказ на здравствените услуги на Фондот



Врз основа на извршената оценка на системот на интерните контроли во горенаведените процеси, во подрачните служби на Фондот: Скопје, Битола, Прилеп, Тетово и Охрид, ревизијата ги констатира следните состојби:

- Фондот нема изготвена пишана процедура за прием, тек, контрола одобрување/авторизација и чување на документацијата;
 - не постои унифицираност на целокупниот процес во подрачните служби на Фондот (за контрола, одобрување/авторизација и чување на документацијата);
 - нема разграничување на одговорностите и поделба на должностите на начин со кој нема да се дозволи едно лице во исто време да биде одговорно за внес на податоци, извршување, одобрување и контрола на документацијата.
- **Процес на прием, контрола, евидентирање и исплата на фактури за издадени лекови на рецепт од аптеките:**
- информациониот систем нуди помошни прегледи за контрола на доставените рецепти како пропратна документација на фактурите од аптеките, кои не се користат во сите подрачни служби, а во дел од подрачните служби се врши рачна контрола на рецептите по случаен избор, која не секогаш е потврдена со потпис/авторизирана, односно не постои доказ дека истата е извршена;
 - не постои унифицираност на периодот на чување на рецептите како пропратна документација кон фактурите за издадени лекови на рецепт од аптеките, согласно законски предвидениот рок од 3 години.

Во текот на ревизијата, Фондот изготви Упатство за работа за контролата на фактурите од ПЗУ аптеки во подрачните служби на Фондот, чија примена е задолжителна од 01.01.2010 година.

➤ **Процес на прием, контрола, евидентирање и исплата на фактури за извршени здравствени услуги на осигурени лица во примарната здравствена заштита - општа медицина, медицина на трудот и педијатрија:**

- Фондот има изготвено Предлог упатство за начинот на фактурирање на здравствените услуги во примарна здравствена заштита, но ревизијата не доби на увид документ дека истото е усвоено, е во примена и е дистрибуирано до сите подрачните служби на Фондот. Подрачните служби вршат контрола на документацијата, како воспоставена пракса, но истата не е целосно унифицирана (во делот на контролата и авторизација/одобрување на документацијата);
- надоместокот за обезбедени здравствени услуги на осигурените лица во примарна здравствена заштита-капитација, се исплаќа на приватната здравствена установа на следниот начин:
 - 70% како надоместок за трошоци на здравствената установа и
 - 30% за исполнување на одредени цели на начин утврден со договорот, програмите и правилникот, за секое тромесечје во годината.

Фондот врши исплата на делот од капитацијата (за исполнување на целите), не секогаш поткрепена со теренска контрола од страна на Фондот, како потврда на точноста на податоците за исполнување на целите, доставени од страна на здравствената установа на избраниот лекар.

11.1.4. Со ревизијата на **информациониот систем** во процесот на прием, контрола, евидентирање и исплата на фактури за издадени лекови на рецепт од аптеките, извршени здравствени услуги на осигурени лица во примарната здравствена заштита - општа медицина, медицина на трудот и педијатрија и за здравствени услуги во лабораториска дејност ревизијата ги констатира следните состојби:

➤ **Процес на прием, контрола, евидентирање и исплата на фактури за издадени лекови на рецепт од аптеките:**

- информациониот систем на Фондот дава можност за контрола на внесените податоци од фактурите што аптеките ги доставуваат во Фондот во печатена и електронска форма, но истиот нема контрола за автоматска забрана за исплата на грешни фактури (грешка во шифра на лек, цена, факсимил и слично). Ваквата состојба создава ризик од погрешна исплата на средства за лекови кои не паѓаат на товар на Фондот, погрешно исплатена цена на лек, факсимил и слично.

➤ **Процес на прием, контрола, евидентирање и исплата на фактури за извршени здравствени услуги на осигурени лица во примарната здравствена заштита - општа медицина, медицина на трудот и педијатрија:**

- Фондот нема интегриран информациона систем со меѓусебна поврзаност на подрачните служби и централната служба на Фондот за увид и размена на податоци, што остава простор еден осигуреник да биде евидентиран во повеќе подрачни служби на Фондот истовремено,

односно кај повеќе од еден избран (матичен) лекар. Ваквата состојба создава ризик од незаконска исплата на средства за капитација на повеќе избрани (матични) лекари за еден осигуреник, истовремено, од причина што согласно Правилникот за начинот на плаќањето на здравствените услуги во примарна здравствена заштита се дозволува избор само на **еден** избран (матичен) лекар, кој добива капитација според бројот на осигуреници кои го избрале.

Во текот на 2009 година преземени се мерки за надминување на ваквата состојба, односно активности за одјава на осигуреници кои се воделе кај повеќе од еден избран (матичен) лекар истовремено.

Горенаведените состојби не се во согласност со Законот за јавна внатрешна финансиска контрола, Правилникот за основните елементи на финансискиот менаџмент и контрола и стандардите за внатрешна контрола во јавниот сектор, Правилникот за начинот на плаќање на здравствените услуги во примарна здравствена заштита и Упатството за начинот на пресметување и плаќање на здравствените услуги во примарна здравствена заштита. Отсуството на пишани процедури, контролни механизми, разграничување на одговорностите и должностите, создава ризик од незаконска исплата на средства по горенаведените основи.

Препораки:

Фондот да изготви пишани процедури и да воспостави сигурен и ефикасен контролен механизам, кој ќе овозможи имплементирање на контролни постапки за намалување на ризикот од погрешна исплата на средства.

Фондот, во координација со подрачните служби, да преземе мерки за утврдување на потребата од дополнителна обука на вработените, во делот на примена на контролите кои ги нуди информациониот систем на доставената документација од аптеките, со цел зголемување на сигурноста за извршување контроли и откривање на грешки, како и намалување на субјективизам при изборот на документацијата на која ќе се врши контрола.

Процес на издавање на потврди за платен придонес за здравствено осигурување:

11.1.5. Врз основа на извршената оценка на системот на интерните контроли во процесот на издавање на **потврди за платен придонес** за здравствено осигурување (сини картони), констатирано е дека воспоставените контролни системи и постапки (проверка на документацијата, пресметката и уплатата на придонесот, пред печатење на сините картони) не секогаш обезбедуваат почитување на процедурите за издавање на истите и тоа:

- нема разграничување на одговорностите и поделба на должностите на начин со кој нема да се дозволи едно лице во исто време да биде одговорно за требување, издавање, контрола и уништување на сини картони;
- **информациониот систем** нема автоматска забрана за издавање на сини картони, во случај кога придонесот не е платен од страна на обврзникот за уплата.

Ваквата состојба не е во согласност со Законот за јавна внатрешна финансиска контрола, Правилникот за основните елементи на финансискиот менаџмент и контрола и стандардите за внатрешна контрола во јавниот сектор и Правилникот за содржината и начинот на остварувањето на правата и обврските од задолжително здравствено

осигурување и создава можност од издавање на сини картони на обврзници кои не го уплатиле придонесот за здравствено осигурување, односно ризик од злоупотреби при издавање на истите.

Препорака:

Фондот да воспостави сигурен и ефикасен систем на контрола на требувани, издадени и уништени сини картони, а со надградба на информациониот систем да се овозможи издавањето на сини картони да се врши само во случај кога придонесот е платен од страна на обврзниците за уплата.

11.2. Неправилна примена на акти

11.2.1. Од август 2008 година, со Фондот раководат две лица, кои се подеднакво одговорни за работењето на Фондот и за обврските што се преземаат во правниот промет. Директорите на Фондот се именуваат по пат на јавен конкурс, а на предлог на министерот за здравство ги именува Владата на Република Македонија и склучува менаџерски договор со истите. По именувањето, Владата има склучено менаџерски договор само со еден од директорите на Фондот, со кој се дефинирани неговите права и обврски, меѓу кои и правото на плата, во износ значително повисок од платата на другиот директор, што не е во согласност со Законот за здравствено осигурување, согласно кој по именување на директорот на Фондот се склучува менаџерски договор меѓу именуваните лица за директор и Владата на Република Македонија.

Ваквата состојба придонесува со Фондот да управува директор со кој не е склучен договор, кој ќе ги регулира неговите права и обврски, надоместокот за вршење на менаџерската функција, обврските за обезбедување континуитет во вршењето на јавната дејност како и други услови и обврски кои директорот е должен да ги прифати заради управувањето и вршењето на дејноста на Фондот. Исто така, нееднаквиот третман на двајцата директори го крши правото на еднаква положба, загарантирано со Уставот на Република Македонија, според кој еднаквата положба на остварувањето на правата на вработените се уредуваат со закон и со колективни договори, а секој вработен има право на соодветна заработувачка.

Фондот достави Ургенција до Влада на РМ бр. 04-4390/1 од 23.03.2010 година за склучување менаџерски договор помеѓу Владата и директорот на Фондот.

Препорака:

Надлежните органи за раководење и управување со Фондот во координација со Владата на Република Македонија да ги продолжат активностите за склучување менаџерски договор.

11.2.2. Врз основа на макроекономските агрегати од Министерство за финансии, Здравствената стратегија на Република Македонија од Министерство за здравство и усогласениот буџет со двете институции, Фондот утврдува **буџетски плафони**/лимита за здравствените установи кои вршат здравствени услуги во специјалистичко-консултативна и болничка здравствена заштита, врз основа на следните критериуми:

- податоци за работењето на здравствената установа во последните три години;

- плански податоци за остварување на здравствени услуги во здравствените установи за годината за која се утврдува надоместокот (баран буџет од страна на здравствените установи) и
- финансиско управување.

Со извршената ревизија на планирањето на буџетските плафони за здравствените установи кои вршат специјалистичко-консултативна и болничка здравствена заштита, констатирани се следните состојби:

- **Рокот**, 31 декември во тековната за наредната година, до кој треба да се склучат договорите за извршување и плаќање здравствени услуги со здравствените установи, не е усогласен со временскиот период кој се анализира и претставува основа за утврдување на буџетските плафони за наредната година. Имено, податоците за работењето на здравствената установа во последните три години, како еден од критериумите за утврдување на буџетот, го опфаќаат и последниот квартал од тековната година, кој во моментот на планирањето на буџетот и склучувањето на договорите сеуште не е завршен. Ваквата состојба, предизвикува искажаните податоци, како основа за пресметка на буџетот на здравствените установи да не се реални и објективни;
- здравствените установи подготвуваат и доставуваат до Фондот **буџетски барања** кои претставуваат плански податоци односно проектирани буџети, кои Фондот ги усогласува со расположливите средства. По извршеното усогласување на буџетските барања, Фондот изготвува пресметка за утврдување на буџетските плафони на секоја здравствена установа, согласно горенаведените критериуми. Притоа, износите од буџетските барања се внесуваат во пресметката со извршени корекции кај одделни здравствени установи, без јасно дефинирани пишани критериуми за основот и висината на извршена корекцијата. Ваквиот начин на извршени корекции без целосна усогласеност помеѓу Фондот и установата и без поткрепувачка документација за извршените корекции, овозможува субјективизам при утврдување на висината на корекцијата, како и нереални и необјективни буџетските плафони кај одделни здравствени установи;
- предлог пресметката за утврдување на буџетските плафони за јавните здравствени установи, доставена на Управен одбор за нејзино усвојување, содржи **буџетски плафони** за одделни јавни здравствени установи кои не се резултат на математичка пресметка (по формула), туку се внесени директно во пресметката, односно извршени се корекции на пресметаните износи за 249.054 илјади денари, без соодветна документација за извршената корекција;
- Управниот одбор на Фондот, поднесената пресметка со буџетските плафони за јавните здравствен установи, ја усвоил при што извршил **корекции** во пресметаните буџетски плафони кај одделни јавни здравствени установи, без соодветна документација/основ за извршената корекција. Поради ваквата состојба усвоениот буџет на здравствените установи се разликува во однос на предложениот буџет за износ од 147.652 илјади денари;
- Управниот одбор на Фондот ги утврдува/усвојува само буџетските плафони за **јавните здравствени установи** а не и за приватните

здравствени установи, поради што договорите со приватните здравствени установи се склучени без претходно одобрување од страна на Управниот одбор.

Ваквата состојба не е во согласност со Законот за здравствено осигурување, Статутот на Фондот, Процедурите за подготвување, извршување и известување на Буџетот на Фондот за здравствено осигурување и за буџетите на јавните здравствени установи и Одлуката за утврдување на критериумите за склучување на договори за начинот на плаќање на здравствените услуги на здравствените установи кои вршат специјалистичко-консултативна и болничка здравствена заштита.

Ревизијата не дава препорака за делот од наодот кој се однесува на промена на критериумот - податоци за работењето на здравствената установа во последните три години и тоа во однос на периодот јануари-декември и за усогласувањата/корекциите на бараните средства кои треба да се вршат врз основа на јасно дефинирани пишани критериуми за основот и висината на извршена корекцијата, поради тоа што Управниот одбор на Фондот донесе Правилник за изменување и дополнување на Правилникот за критериумите за склучување договори и за начинот на плаќање на здравствените установи кои вршат специјалистичко-консултативна здравствена заштита број 02-4320 од 24.03.2010 година, Правилник за изменување и дополнување на Правилникот за критериумите за склучување договори и за начинот на плаќање на здравствените установи кои вршат болничка здравствена заштита број 02-4320 од 24.03.2010 година и Одлука за изменување и дополнување на Одлуката за утврдување на критериуми за утврдување на буџетот на здравствените установи од превентивна и итна медицинска помош, специјалистичко-консултативна здравствена заштита и болничка здравствена заштита број 02-4320 од 24.03.2010 година, со кои се регулираат констатираните состојби во Претходниот извештај на овластениот државен ревизор.

Препорака:

Надлежните органи за раководење и управување со Фондот да преземат мерки за создавање услови за реално утврдување на буџетските плафони/лимита за здравствените установи, односно:

- буџетските плафони да се донесуваат согласно предвидените критериуми, добиени по математичка пресметка (по формула), а евентуалните корекции да се поткрепени со соодветна документација, согласно реалните потреби;
- Управниот одбор на Фондот да го утврдува/усвојува буџетот и за приватните здравствени установи.

11.2.3. Фондот склучува договори за извршување и **плаќање здравствени услуги**, со здравствени установи од **специјалистичко-консултативна и болничка здравствена заштита**, во кои е утврден надоместокот кој се состои од:

- основен надоместок (фиксен дел),
- надоместок според извршување на договорениот вид и обем на здравствени услуги (променлив дел) и
- надоместок според исполнувањето на целите што треба да се постигнат низ резултатите од извршената работа (променлив дел).

Променливиот дел од надоместокот се исплаќа само доколку здравствената установа ги исполни критериумите за исплата, за што Фондот потребно е да изврши анализа и врз основа на добиените резултати да изврши исплата.

Во текот на 2008 година Фондот извршил анализа на остварувањата по договорите, само за еден квартал за приватните здравствени установи, односно два квартали за јавните здравствени установи, поради ненавремено отпочнати активности. Ваквата состојба не е во согласност со Правилникот за критериумите за склучување договори за начинот на плаќање на здравствените услуги на здравствените установи кои вршат специјалистичко-консултативна и Правилникот за критериумите за склучување договори за начинот на плаќање на здравствените услуги на здравствените установи кои вршат болничка здравствена заштита. Делумно спроведените анализи од страна на Фондот предизвикуваат исплата на средства за сите здравствени установи, без верификација за обемот на реализираните обврски во однос на променливиот дел на надоместокот.

Во текот на 2009 година, извршена е анализа на кварталите кои се завршени до моментот на вршење ревизијата.

Препорака:

Фондот да врши континуирани и навремени анализи на исполнување на видот и обемот на здравствени услуги и исполнување на целите од страна на здравствените установи од специјалистичко-консултативна и болничка здравствена заштита и врз основа на добиените резултати да врши исплата на променливиот дел од надоместокот.

11.2.4. За извршените здравствени услуги на здравствените установи кои вршат обезбедување на осигурените лица со лекови кои се пропишани на рецепт во примарна здравствена заштита-**аптеки**, Фондот во рамките на обезбедните буџетски средства склучува договори со аптеките. Согласно законската и подзаконската регулатива, надоместокот за овој вид здравствени услуги се утврдува во фиксен износ, врз основа на следните критериуми:

- планирани средства за обезбедување на овој вид услуги што се остваруваат од придонесите за задолжително здравствено осигурување;
- остварените трошоци на здравствената установа надоместени од страна на Фондот во последните три години и
- бројот на рецептите за издадените лекови во последните три години.

Фондот, утврдувањето на висината на надоместокот за секоја аптека го врши врз основа на математичка пресметка со примена на формула, како воспоставена пракса од страна на Фондот, без примена на горенаведените критериуми и без утврдени вредносни поени за секој поодделен критериум. Ваквиот начин на утврдување на висината на надоместокот за аптеките, не е во согласност со Правилникот за критериумите за склучување договори и за начинот на плаќањето на здравствените услуги на здравствените установи кои вршат обезбедување на осигурените лица со лекови кои се пропишуваат на рецепт во примарната здравствена заштита и овозможува утврдените надоместоци за секоја аптека да не се темелат на законски/подзаконски акт, односно да бидат резултат на субјективно воспоставен начин на утврдување на надоместокот.

Ревизијата не дава препорака за начинот на утврдување на висината на надоместокот за аптеките поради тоа што Управниот одбор на Фондот донесе Правилник за утврдување на постапка за определување на месечниот износ на средствата кои здравствената установа може да ги добие за издадени

лекови на рецепт од листата на лекови на товар на средствата на Фондот, објавен во Службен весник бр.33 од 09.03.2010 година.

Препорака:

Висината на надоместокот за секоја аптека да се утврдува врз основа на критериумите утврдени во Правилникот.

11.3. Неправилности во искажување на позициите во Билансот на состојба

11.3.1. Во деловните книги на Фондот искажана е сегашна вредност на материјални средства/градежни објекти во износ од 251.001 илјади денари и природни богатства/земјиште во износ од 41.771 илјади денари. Со ревизијата констатирани се состојби, кои не се во согласност со Законот за сметководството за буџетите и буџетските корисници и Законот за катастар на недвижности и тоа:

➤ Од вкупно 30 подрачни служби на Фондот, за 12 подрачни служби Фондот **има обезбедено документ** за сопственост/користење на **земјиште** (поседовен/имотен лист), но истото **не е сметководствено евидентирано**;

➤ За дел од **евидентираниите градежни објекти** (за 18 подрачни служби) и **земјиште** (за 3 подрачни служби), со сегашна вредност од 135.023 илјади денари, Фондот **не располага со** веродостојна документација/**имотен лист** како доказ за запишано право на сопственост/користење.

Во текот на ревизијата, Фондот преку подрачните служби се обрати до Агенцијата за катастар на недвижности, за обезбедување документ за запишано право на сопственост/користење на градежни објекти и земјиште. Притоа, за 16 подрачни служби добиен е повратен одговор од Агенцијата, со образложение за неможност за издавање документ за сопственост (во најголем број случаи поради тоа што не е извршено излагање/запишување во катастарот на недвижности), а за 2 подрачни служби не е добиен повратен одговор од Агенцијата;

➤ За евидентираниот градежен објект - зграда во кој е сместен Фондот, објектот „Тетекс,, со сегашна вредност од 199.652 илјади денари, констатирано е дека:

– Фондот располага со имотен лист/ документ за запишано право на користење за подрум, приземје и втор кат. Вредноста на зградата ја сочинуваат и инвестиционите вложувања во минати години за реконструкција на постојниот деловен простор и надградба на трет кат во износ од 72.303 илјади денари. За третиот кат не е обезбеден документ за запишано право на сопственост/користење, од причина што Фондот располага со Одобрение за изградба на кос кров за покривање на непроодна тераса од 2002 година, но не и соодветно одобрение за изградба на кат;

– Делот од објектот „Тетекс,, за кој Фондот има обезбедено имотен лист е евидентиран без да се изврши реално утврдување на набавната вредност на објектот, од деловен објект во зграда „Палата Македонија,, купен од страна на Фондот во 2000 година, кој со заклучок на влада од 2002 година го преотстапува на трајно користење на Владата на Република Македонија.

Во текот на ревизијата, добиено е Известување од Службата за општи и заеднички работи (СОЗР) при Влада на Република Македонија, согласно кое Фондот го вовеле во сметководствената евиденција објектот-зграда „Тетекс,, кој претходно се водел во книговодствената евиденција на СОЗР, во износ од 86.084 илјади денари. Поради ваквиот начин на утврдување на вкупната вредност на објектот „Тетекс,, ревизијата смета дека за реално утврдување на вредноста, потребно е да се изврши реално утврдување на набавната вредност на објектот.

Ваквата состојба предизвикува вредноста на градежните објекти и земјиштето во финансиските извештаи да не е реално и објективно искажана.

Препорака:

Надлежните органи за раководење и управување со Фондот да продолжат со активностите за обезбедување документи за сопственост/користење на недвижниот имот и усогласување на вредноста на градежните објекти и земјиштето на подрачните служби.

11.4. Ненаменско и незаконско користење на средствата

11.4.1. Со увид во планирањето и реализацијата/извршувањето на Буџетот на Фондот за 2008 година, ревизијата констатира дека реализирани се расходи над износите планирани на одделени ставки, без претходна согласност од Министерство за финансии, во вкупен износ од 27.613 илјади денари, од кои 25.947 илјади денари се за надоместоци за привремена спреченост за работа (ставка Плаќања на надоместоци од Фондот за здравствено осигурување), што не е во согласност со Законот за буџетите. Причина за ваквата состојба е воспоставениот начин на евидентирање и следење на расходите во рамки на централната служба и подрачните служби на Фондот, односно средствата кои се исплаќаат на подрачните служби на Фондот, во сметководствената евиденција на централната служба се евидентираат како расходи по извршената исплата од страна на подрачните служби, кои за наведениот износ извршиле пренамена на добиените средства.

Препорака:

Надлежните органи за раководење и управување со Фондот, во координација со надлежните сектори/одделенија при Фондот, да преземат мерки за воспоставување на ефикасен систем на контрола/следење на расходите на Фондот, кој ќе обезбеди трошење на средствата за намената предвидена во Буџетот на Фондот.

11.4.2. Фондот ангажира лица преку Агенција за привремени вработувања, за извршување на работи и работни задачи кои произлегуваат од работен однос, а не за привремени работи, при што 20% од привремено ангажираните лица во 2008 година извршуваат исти работи во период подолг од една година. Ваквата состојба не е во согласност со Законот за Агенциите за привремени вработувања, а се должи на необезбедена согласност од Министерство за финансии за нови вработувања во редовен работен однос. Заклучно со декември 2008 година, Фондот има ангажирано 161 лице преку Агенција за привремени работи, односно 23% од вкупниот број на вработени на неопределено време и за истите се исплатени 26.483 илјади денари.

Ангажирањето лица преку Агенција за привремени вработувања остава простор за субјективно одлучување при избор на лицата и не обезбедува фер конкуренција, односно го крши правото загарантирано со Уставот на Република Македонија, секому под еднакви услови да му е достапно секое работно место, како и недоследно почитување на законската регулатива и висок процент на привремено ангажирани лица.

Фондот има доставено Барања за согласност за вработување на лица во редовен работен однос и тоа: бр.04-5126 од 13.03.2009 година за 7 извршители, бр.04-12355/1 од 18.06.2009 година и бр.04-12355/2 од 08.07.2009 година за 23 извршители, бр.04-24463/1 од 18.12.2009 година за 4 извршители, бр.04-3838/1 од 11.03.2010 година за 10 извршители и бр.04-3839/1 од 11.03.2010 година за 20 извршители, за кои сеуште не е добиена согласност од Министерството за финансии.

Препорака:

Фондот да ги продолжи активностите за обезбедување согласност за вработување на лица во редовен работен однос за кои има потреба согласно непополнетите работни места во актот за систематизација.

11.4.3. Во текот на 2008 година, Фондот има исплатено 25.810 илјади денари за набавката на консултантски услуги, заради подобрување на квалитетот на здравствените услуги, зголемување на степенот на задоволството на осигурениците, а со тоа и подигнување на квалитетот на здравствениот систем на Република Македонија на повисоко ниво.

При увид во набавката на консултантски услуги за изработка на Методологија за управување со ликвидноста на Фондот, за што се исплатени средства во вкупен износ од 8.744 илјади денари, констатирани се следните состојби:

- ревизијата не доби на увид веродостојна документација-Програма, План и Извештај за реализирани обуки, како доказ дека се извршени сите работи предвидени во договорот во делот на компонента б-обука и изградба на капацитет, за кои се исплатени средства во износ од 1.526 илјади денари;
- дел од препораките во Методологијата за управување со ликвидносниот ризик на Фондот, не соодветствуваат со законската регулатива која го регулира работењето на Фондот (пласирање на слободни парични средства од страна на Фондот во деловни банки, а согласно Законот за буџети краткорочното користење или пласирање на слободните парични средства е право на Министерството за финансии), односно нивната примена е условена со промена на постојната законска регулатива;
- не е формирана Комисија за управување со ликвидносен ризик, заради непосредно следење, контрола и управување со истиот, чие формирање е предвидено во наведената Методологија. До денот на известување, Комисијата сеуште не е формирана, што создава простор за сомневање во исполнување на начелото на ефикасност од користење на Методологијата, како едно од начелата за работа на Фондот.

Ревизијата истакнува дека за потребите на Фондот во 2007 година, од страна на физичко лице е изготвена „Финансиска анализа за управување

со ликвидносниот ризик на Фондот,, за која се исплатени средства во износ од 44 илјади денари, која ја обработува истата тема.

Горенаведените состојби не се во согласност со Законот за сметководството за буџетите и буџетските корисници и Законот за здравствено осигурување и не даваат уверување дека во целост се преземени мерки за ефикасно, ефективно и економично користење на средствата од задолжително здравствено осигурување од страна на Фондот.

Препорака:

Надлежните органи за раководење и управување со Фондот да преземат мерки за имплементација на насоките/препораките дадени во самата методологија, применливи за Фондот, а фактурите со пропратната документација согласно договорите, да бидат основа за исплата на средствата.

11.4.4. Фондот има склучено Договор за спроведување на кампања за односи со јавноста и мерење на резултатите на Фондот во вредност од 9.359 илјади денари. За износ од 6.257 илјади денари, по склучување на Договорот со избраниот понудувач, Фондот извршил промена на предметот на набавка во делот на видот на кампањата и печатениот материјал. Промената на предметот на набавка, извршена три дена по склучувањето на договорот е образложена дека се должи на дополнително утврден приоритет на видот на кампањата од страна на законскиот застапник, како и на постигнување на поголем ефект во комуницирањето на новата кампања, со промена на видот на печатениот материјал.

Ваквата состојба не е во согласност со Законот за јавни набавки и предизвикува недоследна примена на законската регулатива, не обезбедува еднаков третман и недискриминација на економските оператори, како и транспарентност во процесот на доделување на договорот за јавна набавка.

Препорака:

Фондот да преземе мерки за целосна примена на начинот и постапката на реализација на јавните набавки, согласно законската регулатива.

12. Според наше мислење, освен за изнесеното во точката 11.3.1., финансиските извештаи ја претставуваат вистинито и објективно, според сите значајни аспекти финансиската состојба на Фондот за здравствено осигурување на Македонија под 31 Декември 2008 година, резултатот од финансиските активности за годината која завршува со тој датум, во согласност со важечката законска регулатива.

13. Според наше мислење освен за изнесеното во точките 11.2.2. и 11.4. кај Фонд за здравствено осигурување на Македонија, остварено е законско и наменско користење на средствата во финансиските трансакции кои претставуваат државни расходи за 2008 година.

14. Фондот за здравствено осигурување на Македонија пред надлежните судови во Република Македонија води повеќе постапки, во кои се јавува во улога на тужител или тужена страна, пријавува побарувања во стечајни постапки и постапки за мирување и отпишување на долгот за неплатени придонеси согласно Законот за мирување и отпишување на обврски по основ на придонеси за задолжително здравствено осигурување, чиј исход ќе има влијание на финансиските извештаи на Фондот во нареден период.

- Фондот се јавува во улога на тужител, во вкупен износ од 1.812.481 илјади денари, по разни основи: неплатени придонеси за задолжително здравствено осигурување, повраток на средства за лекување на лица повредени во сообраќајни несреќи, неуплатена партиципација за лекување во странство, наплата на долг, утврдување на право на сопственост, надомест на партиципација, за неовластено збогатување, за стекнување без основ, за поврат на средства и друго и четири предмети без определена вредност;
 - Фондот има пријавено побарување во постапки за стечај и ликвидација во вкупен износ од 1.321.568 илјади денари, од кои признаени се побарувања во износ од 609.405 илјади денари, а наплатени се 111.870 илјади денари;
 - Во постапки кои Фондот ги води согласно Законот за мирување и отпишување на обврски по основ на придонеси за задолжително здравствено осигурување, во мирување е ставен долг во вкупен износ 854.645 илјади денари (569.260 илјади денари основен долг и 285.385 илјади денари камата). Поради непочитување на одредбите од Законот за мирување и отпишување на обврски по основ на придонеси за задолжително здравствено осигурување, обврските кои станале извршни ставени во мирувања во износ од 148.752 илјади денари, од кои наплатени се 2.086 илјади денари, а за три правни субјекти кои го имаат ставено долгот во мирување, спроведена е стечајна постапка;
 - Фондот се јавува во улога на тужена страна, во вкупен износ од 226.870 илјади денари по разни основи: наплата на долг, наплата на камата, надомест на штета, работни спорови, надомест за извршени здравствени услуги, стекнување без основ и друго.
15. Придонесот за задолжителното здравствено осигурување го пресметуваат, задржуваат и уплатуваат обврзниците при секоја исплата на плата, надоместок на плата, пензија, односно друг паричен надоместок. Податоците за месечната пресметка на висината на придонесот, обврзникот е должен да ги достави до Фондот во електронска форма. Фондот води електронска база на овие податоци за сите даночни обврзници, согласно која поседува податоци за сите обврзници кои не ги измириле своите обврски, но истите не ги евидентира во сметководствената евиденција и не ги искажува во финансиските извештаи. За овие побарувања во тек се активности за нивна наплата по редовен или судски пат и тоа за побарувања над износ од 20 илјади денари постапките се водат од страна на правниот сектор/одделение за регрес и судски постапки на Централната служба на Фондот, а за побарувања под овој износ постапките се водат во секоја подрачна служба.
16. Согласно Законот за придонеси од задолжително социјално осигурување, почнувајќи од 01.01.2009 година контролата, утврдувањето, наплатата, присилната наплата, застареноста и отпишувањето на придонесите за задолжително социјално осигурување (пензиско и инвалидско осигурување, задолжително капитално финансирано пензиско осигурување, стаж на осигурување кој се смета со зголемено траење, здравствено осигурување и осигурување во случај на невработеност) ги врши Управата за јавни приходи. Придонесите за задолжително социјално осигурување, како јавни давачки, се **приход** на институциите за задолжително социјално осигурување (Фонд за пензиско и инвалидско осигурување на Македонија, Фонд за здравствено осигурување на Македонија и Агенција за вработување на Република Македонија). Согласно горенаведениот закон, Управата за јавни приходи и институциите за задолжително социјално осигурување имаат обврска меѓусебно да разменуваат податоци за обврзниците за плаќање на придонесите, пресметката и уплатата на придонесите, основиците на придонесите, износите на **пресметани, наплатени и**

ненаплатени придонеси, како и други службени податоци поврзани со придонесите. Меѓутоа, истите добиваат податоци од Управата за јавни приходи само за пресметани и платени придонеси, а не и податоци за ненаплатени придонеси.

Ваквата состојба придонесува Институциите за задолжително социјално осигурување (фондовите) да не располагаат со точни податоци за очекувани а ненаплатени придонеси/приходи кои ќе бидат основ за планирање на нивните буџети, аналогно и на Буџетот на Република Македонија, за статистички и други потреби, како и за спроведување на дополнителна контрола на утврдувањето на податоци за придонесите.

Поради целокупната наведена состојба, ревизијата смета дека сите институциите за задолжително социјално осигурување во координација со Управата за јавни приходи, потребно е да превземат активности, ваквиот износ на очекувани идни приходи да се евидентира во сметководствената евиденција и да се искажува во финансиските извештаи на овие институции.

17. Во сметководствената евиденција на Фондот, искажани се побарувања од аптеки, кои се трансформирани од јавни во приватни здравствени установи во минати години, во износ од 295.342 илјади денари, за кои Фондот има поднесено тужби пред надлежните судови. Тужбите се на износ од 299.927 илјади денари.

По приватизирањето на аптеките, Фондот во текот на 2007 година, извршил пребивање на меѓусебни побарувања и обврски со веќе приватните аптеки со потпишување на спогодби/договори, притоа не земајќи ги во предвид вкупните побарувања и обврски, туку само побарувањата и обврските за периодот по приватизацијата, за што е констатирана обврска на Фондот и истата е платена. Причината која се наведува за начинот на ваквото пребивање е тоа што Фондот не располагал со документација за купопродажбата на аптеките, од која би се утврдило како е извршена трансформацијата, од аспект на преземање на побарувањата и обврските.

Доколку Фондот извршил пребивање на вкупните побарувања и обврски (за аптеките пред и по приватизација), износот на обврската спрема приватизираните аптеки, која е исплатена, би била значително помала или Фондот би имал побарување од истите. Во таков случај, би се елиминирал ризикот од негативен исход од судските спорови, кои сеуште се во тек.

18. Во сметководствената евиденција, Фондот искажува побарувања за извршени здравствени услуги на осигурените лица во странство, кои се евидентираат врз основа на доставени профактури од странските здравствени установи, пред упатување на осигуреното лице на лекување во странство. Согласно Правилникот за начинот на користење на здравствени услуги на осигурените лица во странство, по враќањето, а најдоцна во рок од седум дена по завршеното лекување во странство, осигуреното лице и неговиот придружник до Фондот треба да поднесат писмен извештај, со потребна медицинска и друга документација за извршеното лекување, по што Фондот изготвува пресметка за усогласување на повеќе, односно помалку исплатените средства. Притоа, Фондот и покрај преземените мерки (доставување на дописи до осигурениците и здравствените установи во странство), наидува на потешкотии при обезбедување на комплетната документација. Како резултат на горенаведената состојба, Фондот континуирано искажува високи износи на побарувања во финансиските извештаи, кои во целост не претставуваат реални побарувања на Фондот кои се очекуваат како приливи во иден период. Со цел реално прикажување на билансните позиции на Фондот, ревизијата смета дека Фондот треба да преземе иницијатива за поефикасно обезбедување на потребната

документација за извршените лекувања во странство или да изврши измена на самиот правилник.

19. Во деловните книги на Фондот евидентирана е обврска во износ од 624.397 илјади денари, која произлегува од минати години, согласно Законот за задолжување на Република Македонија кај Меѓународното здружение за развој од 1996 година, на име Проект за транзиција на здравствениот сектор. Согласно Законот, Република Македонија кредитот треба да го отплаќа од приходите на Фондот, со склучување на посебен договор меѓу Фондот и Владата на Република Македонија. Рокот за отплата на кредитот е 35 години со грејс период од десет години, почнувајќи од 15 декември 2006 година.

Во текот на ревизијата, Фондот се обрати до Министерство за финансии, со Барање за информација за утврдување на состојбата на наведениот кредит и за понатамошното постапување по истиот, за кој нема добиено одговор.

20. Со договор за извршување и плаќање на здравствени услуги во областа на кардиохирургијата на осигурените лица во Фондот, склучен во декември 2006 година, се уредуваат односите меѓу Фондот и здравствената установа - специјална болница по кардиохирургија која ги извршува наведените услуги. Договорот е склучен за период не пократок од десет години, а износот на годишниот надоместок кој Фондот го исплаќа на установата, се утврдува со одлуки од Управен одбор, согласно обезбедените средства за тековната година. Фондот применува различен пристап во утврдување и исплата на надоместокот за услугите, во однос на останатите здравствени установи-болници. Доколку овие здравствени услуги не се извршуваат во специјалната болница по кардиохирургија, ќе се наметне потребата од лекување на пациентите во странство, што ќе предизвикаат зголемени трошоци за Фондот. Поради ваквата состојба ревизијата смета дека е потребно договорот со кој се уредуваат односите со здравствени установи кои вршат вакви или слични услуги, како и начинот на утврдување и исплата на надоместокот, да бидат законски регулирани.

21. Прифатени и спроведени корекции од страна на Фондот во текот на ревизијата:

Во текот на ревизијата извршени се корекции на одделни позиции искажани во финансиските извештаи за 2008 година, кои што субјектот ги прифати и евидентира во деловните книги и финансиски извештаи под 31.12.2008 година, кои што како ефекти од ревизијата ја зголемуваат вкупната актива и пасива во Билансот на состојба за 2008 година за 436.876 илјади денари и вонбилансната евиденција на Фондот (активни и пасивни сметки) за 17.328 илјади денари. Исправките се спроведени со налози за книжење број 2518/4 од 30.12.2009 година, 24/6 и 26/6 од 31.12.2009 година.

Скопје, 09.04.2010 година

Овластен Државен Ревизор

**ФОНД ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ НА МАКЕДОНИЈА
КОНЕЧЕН ИЗВЕШТАЈ НА ОВЛАСТЕНИОТ ДРЖАВЕН РЕВИЗОР**

**ФОНД ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ НА МАКЕДОНИЈА
БИЛАНС НА ПРИХОДИ И РАСХОДИ ЗА 2008**

Опис на позицијата	во 000 Ден.	
	2008	2007
Приходи		
Даночни приходи	17.702.970	16.291.838
Неданочни приходи	2.399	9.380
Трансфери и донации	2.722.128	1.190.039
Вкупно приходи	20.427.497	17.491.257
Расходи		
Тековни расходи		
Плати, наемнини и надомести	215.320	190.616
Стоки и услуги	17.808.613	15.014.140
Социјални бенефиции	1.482.947	1.144.060
Вкупно тековни расходи	19.506.880	16.348.816
Капитални расходи	123.459	76.184
Вкупно расходи	19.630.339	16.425.000
Суфицит (вишок) на приходи	797.158	1.066.257

**ФОНД ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ НА МАКЕДОНИЈА
КОНЕЧЕН ИЗВЕШТАЈ НА ОВЛАСТЕНИОТ ДРЖАВЕН РЕВИЗОР**

**ФОНД ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ НА МАКЕДОНИЈА
БИЛАНС НА СОСТОЈБА НА ДЕН 31 ДЕКЕМВРИ**

Опис на позицијата	во 000 Ден	
	2008	2007
Актива		
Тековни средства		
Парични средства	797.158	1.066.256
Побарувања	2.238	66.405
Финансиски и пресметковни односи во рамките на буџетот и фондовите	406.874	196.171
Активни временски разграничувања	1.844.210	2.132.424
Залихи	622	622
Вкупно тековни средства	3.051.102	3.461.878
Капитални средства и долгорочни пласмани		
Капитални (материјални) средства	381.931	302.655
Природни богатства	41.771	21.698
Материјални средства во подготовка	69.696	787.751
Вкупно капитални средства	493.398	1.112.104
Средства на резервата, солидарноста и за други намени	1.637	19.883
Вкупна актива	3.546.137	4.593.865
Вонбилансна евиденција - актива	17.328	775.609
Пасива		
Тековни обврски		
Краткорочни обврски спрема добавувачи	69.020	38.410
Краткорочни обврски по резерви	560	1.569
Краткорочни обврски за даноци, придонеси и други давачки	0	0
Краткорочни обврски спрема субјекти	7.678	25.197
Краткорочни обврски за плати и други обврски спрема вработените	107.646	161.048
Финансиски и пресметковни односи во рамките на буџетите и фондовите	1.034.908	1.309.161
Пасивни временски разграничувања	1.275.967	1.330.303
Вкупно краткорочни обврски	2.495.779	2.865.688
Обврски по долгорочни кредити и заеми	624.397	595.568
Извори на капитални средства		
Извори на капитални средства	422.091	1.125.327
Вкупно извори на капитални средства	422.091	1.125.327
Извори на средства на резервата, солидарноста и за други намени	3.870	7.282
Вкупна пасива	3.546.137	4.593.865
Вонбилансна евиденција - пасива	17.328	775.609

**ФОНД ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ НА МАКЕДОНИЈА
КОНЕЧЕН ИЗВЕШТАЈ НА ОВЛАСТЕНИОТ ДРЖАВЕН РЕВИЗОР**

**ПРЕГЛЕД
НА ПРОМЕНИ НА ИЗВОРИТЕ НА КАПИТАЛНИ СРЕДСТВА ЗА 2008 ГОДИНА**

во 000 Ден.

О П И С	Државен јавен капитал (извори на капиталните средства со кои располагаат и управуваат буџетите и фондовите)	Останат капитал (залихите на материјалите, резервните делови и ситниот инвентар и хартии од вредност)	Извори и обврски на средствата за други намени	Вкупно
Состојба 01.01.2008 година	1.104.822	20.505	7.282	1.132.609
				-
Зголемување по основ на:	120.177	78	-	120.255
Набавки	9.922	74	-	9.996
Корекција на салдо од 2007	3.656	-	-	3.656
Спроведена корекција по ревизија	86.084	-	-	86.084
Преотстапени материјални средства	441	-	-	441
Зголемување на вредноста на земјиште	20.074	-	-	20.074
Зголемување на вредноста на хартии од вредност (курсни разлики)		4		4
Намалување по основ на:	805.167	18.324	3.412	826.903
Расход по попис	78	-	-	78
Корекција на салдо од 2007	1.563	-	3.161	4.724
Амортизација	14.818	-	32	14.850
Преотстапени материјални средства на подрачните служби на Фондот	956	-	-	956
Преотстапени материјални средства на ЈЗУ	718.056	-	219	718.275
Корекција во тек на ревизијата	69.696	-	-	69.696
Намалување на вредноста на хартии од вредност	-	18.250	-	18.250
Издадени материјали	-	74	-	74
Состојба 31.12.2008 година	419.832	2.259	3.870	425.961

