ФОНД ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ
НА МАКЕДОНИЈА

ГОДИШЕН ИЗВЕШТАЈ 2016



ГОДИШЕН ИЗВЕШТАЈ ЗА 2016 ГОДИНА

Фонд за здравствено осигурување на Македонија,
ул. Македонија бр.5, 1000 Скопје
www.fzo.org.mk

Годишниот извештај го подготвија: Елена Тулевска
М-р Владимир Димковски

При подготвувањето на материјалот учествуваа и вработени од централната и од подрачните служби на ФЗОМ

Јазична редакција: Елизабета Белазелкоска- Спироска

Copyright © 2017
Фонд за здравствено осигурување на Македонија
Скопје , мај 2017

CIP - Каталогизација во публикација
Национална и универзитетска библиотека "Св. Климент Охридски", Скопје

35.073.52:614.2(497.7)"2016"(047)

ГОДИШЕН извештај 2016 / [годишниот извештај го подготвија Елена Тулевска, Владимир Димковски]. - Скопје : Фонд за здравствено осигурување на Македонија - ФЗОМ, 2017. - 78 стр. : граф. прикази ; 28 см

ISBN 978-608-4695-08-0

а) Фонд за здравствено осигурување - Македонија - 2016 - Извештаи
COBISS.MK-ID 103283978

СОДРЖИНА

I. ОСИГУРЕНИ ЛИЦА 1

II. ЗДРАВСТВЕНИ УСЛУГИ 4

1. ПРИМАРНА ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА 4

1.1. МАТИЧНИ ЛЕКАРИ 4

1.1.1. ОПШТИ ЛЕКАРИ 5

1.1.2. ГИНЕКОЛОЗИ 7

1.1.3. СТОМАТОЛОЗИ 9

1.1.4. ПРИМАРНА ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА ВО ЗДРАВСТВЕНИ ДОМОВИ 11

2. СПЕЦИЈАЛИСТИЧКО- КОНСУЛТАТИВНА ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА 13

2.1. СПЕЦИЈАЛИСТИЧКО-КОНСУЛТАТИВНА ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА–МЕДИЦИНСКИ ДЕЈНОСТИ 15

2.2. СПЕЦИЈАЛИСТИЧКО-КОНСУЛТАТИВНА СТОМАТОЛОШКА ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА 17

2.3. ЛАБОРАТОРИЈА 19

2.4. БИОМЕДИЦИНСКО ПОТПОМОГНАТО ОПЛОДУВАЊЕ 21

2.5. ДИЈАЛИЗА 22

3. БОЛНИЧКА ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА 24

3.1. УСЛОВНИ НАДОМЕСТОЦИ 29

3.1.1. УСЛОВНИ БУЏЕТИ ВО УНИВЕРЗИТЕТСКИ КЛИНИКИ 29

3.1.2. УСЛОВНИ БУЏЕТИ ЗА КЛИНИЧКИТЕ И ОПШТИТЕ БОЛНИЦИ 31

3.2. КАРДИОВАСКУЛАРНО - ХИРУРШКИ ЗДРАВСТВЕНИ УСЛУГИ 32

4. ЛЕКОВИ 33

4.1. УТВРДУВАЊЕ РЕФЕРЕНТНИ ЦЕНИ НА ЛЕКОВИ 37

4.2. СНАБДУВАЊЕ СО ЛЕКОВИ НА ТОВАР НА ФЗОМ НА СЕКУНДАРНО И ТЕРЦИЈАРНО НИВО НА ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА 38

4.3. АПТЕКИ 39

5. ОРТОПЕДСКИ ПОМАГАЛА 41

6. ЛЕКУВАЊЕ ВО СТРАНСТВО 42

6.1. ЛЕКУВАЊЕ ВО СТРАНСТВО СО РЕШЕНИЕ ОД ФЗОМ 42

6.2. ЛЕКУВАЊЕ ВО СТРАНСТВО ВО ИТНИ СЛУЧАИ 44

7. ПРАВО НА МЕДИЦИНСКА РЕХАБИЛИТАЦИЈА КАКО ПРОДОЛЖЕНО БОЛНИЧКО ЛЕКУВАЊЕ 44

8. ПРАВО НА РЕФУНДАЦИЈА НА СРЕДСТВА 46

9. ПРАВО НА ОСЛОБОДУВАЊЕ ОД ПЛАЌАЊЕ ПАРТИЦИПАЦИЈА 47

III. НАДОМЕСТОЦИ 49

1. ПРАВА НА ПАРИЧНИ НАДОМЕСТОЦИ 49

1.1. ПРАВО НА НАДОМЕСТОК НА ПЛАТА ЗА ВРЕМЕ НА ПРИВРЕМЕНА СПРЕЧЕНОСТ ЗА РАБОТА ПОРАДИ БОЛЕСТ 50

1.2. НАДОМЕСТОК ЗА ПОРОДИЛНО ОТСУСТВО 51

1.3. ПРАВО НА УПАТУВАЊЕ НА ИНВАЛИДСКА КОМИСИЈА ВО СЛУЧАЈ НА ПОДОЛГО ТРАЕЊЕ НА ПРИВРЕМЕНА СПРЕЧЕНОСТ ЗА РАБОТА 52

IV. РАБОТЕЊЕ НА ФОНДОТ ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ 54

1. АНАЛИЗА ЗА ЕКОНОМСКО – ФИНАНСИСКОТО РАБОТЕЊЕ НА ФОНДОТ ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ НА МАКЕДОНИЈА ЗА 2016 ГОДИНА 54

1.1. БУЏЕТОТ НА ФЗОМ ВО СПОРЕДБА СО ИЗМИНАТИТЕ ГОДИНИ И ВО ОДНОС НА ОСТАНАТИТЕ ЗЕМЈИ 54

1.2. ПРИХОДИ 55

1.2.1. ПРИХОДИ ОД ПРИДОНЕСИ ОД ПЛАТИ 57

1.2.2. ТРАНСФЕРИ ОД ДРУГИ НИВОА НА ВЛАСТ 58

1.2.3. ДРУГИ НЕДАНОЧНИ ПРИХОДИ 58

1.3. РАСХОДИ 59

1.4. ФУНКЦИОНАЛНИ РАСХОДИ НА ФЗОМ 62

2. ТРЕЗОР НА ФОНДОТ ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ НА МАКЕДОНИЈА 62

3. ПРАВНИ ПОСТАПКИ 63

4. МЕЃУНАРОДНИ ДОГОВОРИ НА ФОНДОТ ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ НА МАКЕДОНИЈА 65

5. ЧОВЕЧКИ РЕСУРСИ НА ФОНДОТ ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ НА МАКЕДОНИЈА 68

6. ИНФОРМАТИЧКИ СИСТЕМ НА ФОНДОТ ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ НА МАКЕДОНИЈА 68

6.1. Е-УСЛУГИ НА ФЗОМ 69

7. КОНТРОЛНА ФУНКЦИЈА НА ФЗОМ 69

8. РАБОТА НА УПРАВНИОТ ОДБОР НА ФОНДОТ ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ НА МАКЕДОНИЈА 72

9. ОСТАНАТИ АКТИВНОСТИ НА ФОНДОТ ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ НА МАКЕДОНИЈА 73

9.1. СОРАБОТКА СО ЗДРУЖЕНИЈА НА ПАЦИЕНТИ, КОМОРИ И ОДНОСИ СО ЈАВНОСТА 73

9.2. ИНФО ЛИНИЈА 74

Листа на табели 75

Листа на графикони 77

Статистички региони во Р.Македонија 78

Почитувани осигуреници,

Претходната 2016 година беше успешна за ФЗОМ, продолживме со воведување голем број електронски услуги за вас осигурениците и партнерите. Притоа, со средствата со кои располагавме се трудевме да обезбедиме што поголем дел од вашите потреби за здравствени услуги и редовно да ги исплаќаме надоместоците за плата.

Подолу во извештајот се наведени активностите и резултатите од работењето на ФЗОМ во текот на изминатата 2016 година.

Реализирањето на активностите само од ФЗОМ без поддршката од нашите партнери ќе беше невозможно. Од таа причина, би сакале да упатиме огромна благодарност, како до сите вработени во ФЗОМ, така и до сите наши партнери (комори, здруженија, здравствени установи), членови на Управниот одбор, Министерството за здравство, членовите на Владата на РМ, сите останати соработници кои го даваат својот придонес за ФЗОМ да може да ги обезбедува здравствените услуги за осигурениците.

ФЗОМ останува и натаму насочен кон остварување на нашата мисија „ФЗОМ обезбедува права и здравствени услуги од основниот пакет на услуги на осигурениците врз начелата на сеопфатност, солидарност и еднаквост“

Со почит,

Фонд за здравствено осигурување на Македонија

ФОНД ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ НА МАКЕДОНИЈА

Фондот за здравствено осигурување на Македонија е основан на 17 октомври 2000 година, во согласност со Законот за здравствено осигурување, како самостојна финансиска институција со права и обврски за спроведување на задолжително здравствено осигурување на територијата на Република Македонија.

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

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

Со ФЗОМ управува Управен одбор, како највисок и единствен орган на управување, а со работата раководат двајца директори на ФЗОМ, кои се со подеднаква одговорност за работењето на ФЗОМ и за обврските.

Извршувањето на работата на ФЗОМ е организирано во централна служба со 9 сектори и 30 подрачни служби, а ФЗОМ има отворено и 14 истурени шалтери низ државата.

ОРГАНИЗАЦИСКА СТРУКТУРА



МИСИЈА

ФЗОМ обезбедува права и здравствени услуги од основниот пакет на услуги на осигурениците врз начелата на сеопфатност, солидарност и еднаквост.



ВИЗИЈА

ФЗОМ да стане препознатлив како купувач на здравствени услуги кој обезбедува ефикасна администрација на правата на осигурениците и здравствени услуги за кои склучува договори со здравствените установи.

I. ОСИГУРЕНИ ЛИЦА

Законот за здравствено осигурување ги дефинира лицата кои можат да ги користат правата од здравственото осигурување. Согласно законот, дефинирани се 15 категории осигуреници.

Вкупниот број осигуреници на крајот на 2016 година изнесува 1.870.761, што во однос на вкупниот број жители на Македонија (според последните проценки на Државниот завод за статистика) претставува опфатеност на населението од 90.3%.

Табела бр. 1 Осигурени лица

Осигуреници	2014	2015	2016
Активни работници	509.210	550.314	563.053
Активни земјоделци	20.121	21.346	21.317
Пензионери	287.173	294.332	300.128
Невработени лица	12.055	10.596	7.037
Лица осигурени преку програма на МЗ	230.354	239.207	244.867
Останати	13.384	14.476	14.159
Осигуреници:	**1.072.297**	**1.130.271**	**1.150.561**
Членови на семејства:	716.501	728.756	720.200
Вкупно осигурени лица:	**1.788.798**	**1.859.027**	**1.870.761**

Извор: ФЗОМ

Од табелата 1, во која е презентиран бројот на осигуреници во периодот 2014-2016 година се забележува дека бројот на осигуреници во 2016 година во однос на 2015 година бележи пораст од 11.734 лица.

По категории, бројот на вработените во 2016 година изнесува 563 илјади осигуреници и бележи пораст во споредба со претходната година за приближно 12,7 илјади лица. Категоријата пензионери е зголемена за 5,8 илјади лица и на крајот од 2016 изнесува 300.128 илјади.

Бројот на лицата осигурени преку програмата на Министерството за здравство, односно оние што не се осигурени по ниту еден друг основ, изнесува 244.867 и е зголемен во однос на претходната година за околу 5,7 илјади лица. Зголемувањето се должи на фактот што почнувајќи од 2015 година, лицата со ниски примања повеќе немаат обврска за пререгистрација.

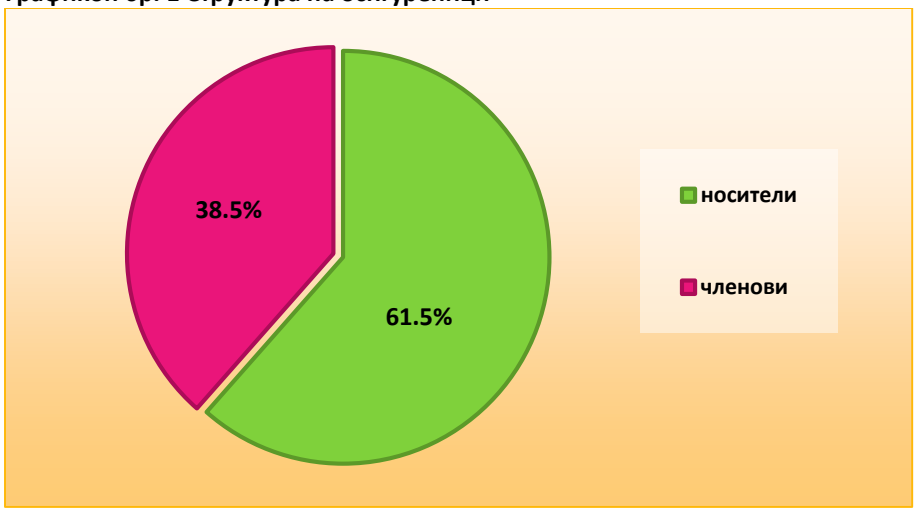
Намалување од 317 лица или 2,2% има во категоријата останати каде што се наоѓаат, осигурените по конвенција, борците од НОБ, верските службени лица, примателите на социјална помош и странците на школување во РМ.

Намалување од 3.559 лица во однос на 2015 година постои кај категоријата привремено невработено лице додека прима паричен надоместок.

Категоријата активни земјоделци е на приближно исто ниво како и претходната година.

Бројот на членови на семејства во 2016 година изнесува 720.200 лица и во однос на претходната година е намален за 8.556 лица.

Графикон бр. 1 Структура на осигуреници



Извор: ФЗОМ

Во структурата на осигуреници, 61,5% се лица кои се носители на осигурување или кои од своите приходи издвојуваат средства за придонес за здравствено осигурување или за нив некоја институција, односно организација го уплатува придонесот за здравствено осигурување. Останатите 38,5% се лица кои, согласно Законот за здравствено осигурување, се здравствено осигурени како членови на семејство, односно тоа се сопруг/сопруга, деца до 18 години или до завршување на образование најдоцна до 26 години[1]. Согласно поставеноста на македонскиот систем, овие лица не плаќаат придонес, но имаат право на здравствено осигурување преку својот член на семејството кој е носител на здравственото осигурување.

Графикон бр. 2 Структура на носители на осигурување



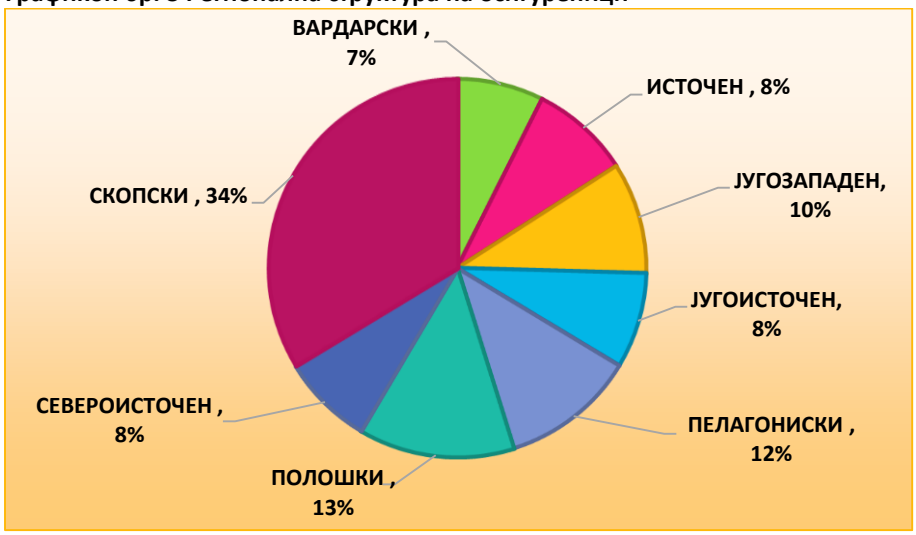
Извор: ФЗОМ

Во структурата на носителите на осигурување, најголем дел се вработените лица околу 49%, потоа пензионерите со 26%, невработените и лицата осигурени преку Министерството за здравство со 22% и земјоделците и останатите со по 2% и 1%. Тоа значи дека на две активно вработени лица,во просек доаѓа едно

[1] Во законот се дефинирани уште две можности за децата да бидат осигурени после 18 годишна возраст и истите имаат социјален карактер

лице во пензија и едно невработено лице односно лице за кое осигурување плаќа Министерството за здравство.

Графикон бр. 3 Регионална структура на осигуреници



Извор: ФЗОМ

Во однос на распространетоста на осигурените лица по региони, најголем број од осигурениците се наоѓаат во Скопскиот регион.

Табела бр. 2 Осигурени лица по региони

Регион	Лично осигурени	Членови	Вкупно осигуреници	Коефициент на членови во однос на лично осигурани
Вардарски	90.295	48.300	138.595	0,53
Источен	106.420	52.431	158.851	0,49
Југозападен	105.999	72.282	178.281	0,68
Југоисточен	93.733	59.451	153.184	0,63
Пелагониски	139.228	77.011	216.239	0,55
Полошки	134.509	114.500	249.009	0,85
Североисточен	85.994	60.186	146.180	0,70
Скопски	394.383	236.039	630.422	0,60
Вкупно	**1.150.561**	**720.200**	**1.870.761**	**0,63**

Извор: ФЗОМ

**Во прилог на извештајот се наоѓаат статистичките региони во Р. Македонија*

Во табелата 2, во последната колона, е прикажан коефициентот на сооднос на осигуреници и членови (dependency rate) по региони. Она што се забележува е дека вредноста на овој коефициент во Полошкиот регион е највисока (0.85) што укажува на тоа дека бројот на членови е еднаков на бројот на носители односно оние кои (и за кои) плаќаат придонес на здравствено осигурување. Најниска вредност на овој коефициент е во источниот регион каде истиот изнесува 0,49. На ниво на држава овој коефициент во 2016 година изнесува 0,63 и истиот во споредба со 2015 година кога изнесувал 0,64 е на приближно исто ниво.

II. ЗДРАВСТВЕНИ УСЛУГИ

1. ПРИМАРНА ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА

Во примарната здравствена заштита осигуреникот го остварува првиот контакт со здравствениот систем и има посебно значење како „капија“ на целиот систем. Поточно, кај избраниот лекар секој осигуреник треба да добие квалитетно следење на неговата вкупна здравствена состојба, согледување на ризиците и рано откривање на определените заболувања што е од огромно значење за превенцијата и навременото лекување.

Соодветно на погоре наведеното, ФЗОМ постојано ги следи услугите и го унапредува начинот на финансирање на примарната здравствена заштита со тенденција на долг рок да обезбеди поквалитетна услуга, односно подобра превентивна здравствена заштита и навремена дијагностика со што ќе се обезбеди подобро здравје за сите осигуреници и поефикасно користење на средствата.

1.1. МАТИЧНИ ЛЕКАРИ

Осигурените лица заради користење на примарната здравствена заштита вршат избор на лекар во дејностите: општа медицина, гинекологија и општа стоматологија.

Основната здравствена заштита ги опфаќа мерките и активностите што ги презема избраниот лекар и тоа:

- Превентивни мерки и активности со цел за унапредување на здравствената состојба, спречување, сузбивање и рано откривање на болести и други нарушувања на здравјето;
- Лекарски прегледи, советувања и други видови медицинска помош со цел за утврдување, проверување и следење на здравствената состојба;
- Лекување на болните и повредените.

Во 2016 година, вкупниот број склучени договори во примарна здравствена заштита изнесува 2.159, што во однос на 2015 година, претставува намалување од 49 договори. Во споредба со претходната година, се бележи намалување и кај вкупниот број лекари во примарна здравствена заштита. Во 2016 година вкупниот број лекари изнесува 2.816 што претставува намалување на 52 лекари.

Во начинот на финансирање на здравствените услуги, во примарното ниво на здравствена заштита кај матичните лекари се применува принципот плаќање по учинок (pay per performance). Имено, 30% од износот на капитацијата, што треба да ја добијат матичните лекари, е варијабилен, односно е поврзан со цели што лекарите треба да ги исполнат. Целите се комбинација на мерки и активности кои лекарите треба да ги преземат, како што се прегледи за рано откривање на болести и следење на правилниот раст кај најмладата популација.

1.1.1. ОПШТИ ЛЕКАРИ

Во текот на 2016 година, примарна здравствена заштита на осигурениците обезбедуваа вкупно 1.532 општи матични лекари. Во споредба со претходната година, бројот на општите матични лекари е приближно ист, со намалување за 11 лекари.

Табела бр. 3 Вкупен број општи лекари и број на лекари на 1000 осигуреници

Матичен лекар	Број на лекари 2014	Број на лекари на 1000 осигуреници 2014	Број на лекари 2015	Број на лекари на 1000 осигуреници 2015	Број на лекари 2016	Број на лекари на 1000 осигуреници 2016
ПЗЗ - Општа медицина	1.471	0,83	1.543	0,85	1.532	0,84

Извор: ФЗОМ

Подолу, во табелата, се забележува дека најголем број општи матични лекари има во Скопскиот регион односно 486 лекари, додека најмал е бројот во источниот регион со 122 општи матични лекари.

Табела бр. 4 Вкупен број општи лекари и број на лекари на 1000 осигуреници по региони за 2016 година

Региони	Општи матични лекари	Број на лекари на 1000 осигуреници
Вардарски	125	0,90
Источен	122	0,77
Југозападен	141	0,79
Југоисточен	127	0,83
Пелагониски	169	0,78
Полошки	224	0,90
Североисточен	138	0,94
Скопски	486	0,77
Вкупно	**1.532**	**0,84**

Извор: ФЗОМ

Во 2016 година склучени се вкупно 1.059 договори во примарната здравствена заштита за општа медицина. Подолу, во табелата, се забележува дека бројот на склучени договори во однос на 2015 година е намален за 24 ПЗУ-а.

Табела бр. 5 Број на склучени договори за ПЗЗ - општа медицина

	2014	2015	2016
Општа медицина	1.148	1.083	1.059

Извор: ФЗОМ

Во однос на склучените договори со избрани општи лекари по региони, во Република Македонија, најголем број договори се склучени во Скопскиот регион - 307 договори, што претставува 29% од вкупно склучените договори во ПЗЗ – општа медицина.

Споредувајќи ги со бројот на осигуреници, на секои 10 илјади осигуреници склучени се 5,87 договори во ПЗЗ – општа медицина. Најголем број договори се склучени во Полошкиот регион 6,59 на секои 10 илјади осигуреници, додека најмалку се склучени во Скопскиот регион или 4,87 на секои 10 илјади осигуреници.

Табела бр. 6 Распространетост на склучените договори за ПЗЗ-општа медицина по региони за 2016 година

Регион	Број на договори	Договори на 10.000 осигуреници
Вардарски	80	5,77
Источен	81	5,10
Југозападен	98	5,50
Југоисточен	94	6,14
Пелагониски	139	6,43
Полошки	164	6,59
Североисточен	96	6,57
Скопски	307	4,87
Вкупно	**1.059**	**5,87**

Извор: ФЗОМ

ФЗОМ за општите матични лекари има дефинирано превентивни активности и цели кои се прикажани подолу во табелата**:**

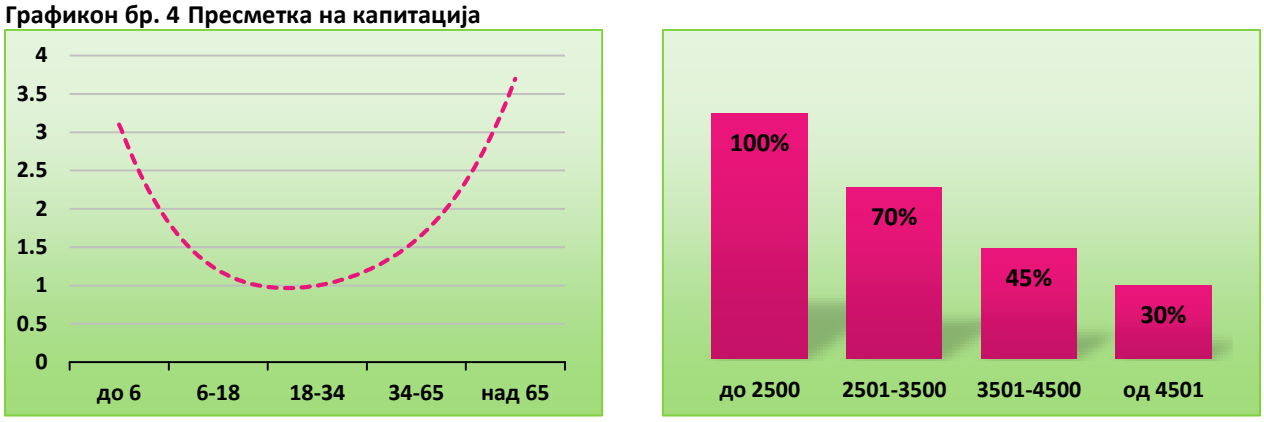
Табела бр. 7 Превентивни активности и цели во ПЗЗ - за дејноста општа медицина за 2016 година

ПРЕВЕНТИВНИ ЦЕЛИ КАЈ МАТИЧНИТЕ ЛЕКАРИ ОД ДЕЈНОСТА ОПШТА МЕДИЦИНА
ОПШТИ ЦЕЛИ
1. Рационално користење и рационално пропишување на лекови од Листата на лекови на товар на ФЗОМ ;
2. Специфична медицинска едукација на матични лекари – 4 теми:
- Превенција, рано откривање и лекување на колоректален карцином;
- Превенција, рано откривање и лекување на карцином на дојка;
- Метаболен синдром, обезитас и деформитети на рбет кај детска популација;
- Зависност од лекови и рационална употреба на антибиотици во ПЗЗ.
3. Рационално и оправдано пропишување и издавање боледување до 15 дена од страна на избраниот лекар.
СПЕЦИФИЧНИ ЦЕЛИ
1. Превентивни активности за рано откривање на шеќерна болест (Diabetes melllitus) на популација од 35 до 56 годишна возраст
2. Превентивни активности за рано откривање на бубрежни (нефролошки) заболувања на популација од 35 до 56 годишна возраст
3. Превентивни активности за рано откривање на кардиоваскуларни заболувања на популација од 35 до 56 годишна возраст
4. Превентивни активности за рано откривање на деформитети на рбетен столб на популација од 6 до 14 годишна возраст
5. Превентивни активности за рано откривање на оштетување на вид и слух на популација од 3 до 6 годишна возраст

Извор: ФЗОМ

Висината на капитациониот бод кај општите лекари од средината на 2016 година е зголемен за 5 денари и изнесува 55 денари. Но, истиот се менува во зависност од возраста на осигуреното лице, односно најмладите и најстарите имаат повисоки коефициенти, како што е прикажно на графиконот подолу. Во зависност од вкупниот број поени на матичниот лекар, на истиот до 2500 поени капитацијата се исплатува целосно, за наредните 500 поени во износ од 70%, за наредните 500 во износ од 45% и за поените над нивото од 4500 поени во износ од 30%.

Графикон бр. 4 Пресметка на капитација



Извор: ФЗОМ

Во 2016 година просечно по пациент за општ матичен лекар издвоен е годишен износ од 1.035 денари, односно по околу 86 денари месечно. Просечно, месечната капитација на општ матичен лекар за 2016 година изнесува 107.265.

Износот за капитација за општите лекари во 2016 година изнесува 1.971 милиони денари што е раст за 5% во однос на 2015 година.

Табела бр. 8 Износ за капитација за општите лекари

	2014	2015	2016
Општи лекари	1.820.013.916	1.875.105.657	1.971.961.088

Извор: ФЗОМ

1.1.2. ГИНЕКОЛОЗИ

Во текот на 2016 година примарна здравствена заштита на осигурениците обезбедуваа вкупно 137 гинеколози. Во споредба со претходната година, бројот на гинеколози не е променет.

Табела бр. 9 Вкупен број матични гинеколози и број на лекари на 1000 осигуреници

Матичен лекар	Број на лекари 2014	Број на лекари на 1000 осигуреници 2014	Број на лекари 2015	Број на лекари на 1000 осигуреници 2015	Број на лекари 2016	Број на лекари на 1000 осигуреници 2016
ПЗЗ – Гинекологија	138	0,16*	137	0,15*	137	0,15*

Извор: ФЗОМ

**податокот се однесува на број на гинеколози на 1000 осигуреници жени*

Подолу, во табелата, се забележува дека најголем број гинеколози има во Скопскиот регион односно 47 лекари, додека најмал е бројот во вардарскиот и југоисточниот регион со 11 гинеколози.

Табела бр. 10 Вкупен број матични гинеколози и број на лекари на 1000 осигуреници по региони за 2016 година

Региони	Гинеколози	Број на лекари на 1000 осигуреници
Вардарски	11	0,16
Источен	12	0,15
Југозападен	16	0,18
Југоисточен	11	0,14
Пелагониски	14	0,13
Полошки	12	0,09
Североисточен	14	0,19
Скопски	47	0,15
Вкупно	**137**	**0,15***

Извор: ФЗОМ

**податокот се однесува на број на гинеколози на 1000 осигуреници жени*

Во 2016 година склучени се вкупно 126 договори во примарната здравствена заштита за гинекологија. Подолу, во табелата, се забележува дека бројот на склучени договори во однос на 2015 година е намален за 4 ПЗУ-а.

Табела бр. 11 Број на склучени договори за ПЗЗ - гинекологија

	2014	2015	2016
Гинекологија	131	130	126

Извор: ФЗОМ

Во однос на склучените договори со избрани гинеколози по региони, во Република Македонија, најголем број договори се склучени во Скопскиот регион - 42 договори, што претставува 33% од вкупно склучените договори во ПЗЗ - гинекологија.

Табела бр. 12 Распространетост на склучените договори за гинекологија по региони за 2016 година

Регион	Број на договори	Договори на 10.000 осигуренички
Вардарски	11	1,57
Источен	13	1,61
Југозападен	16	1,76
Југоисточен	10	1,30
Пелагониски	13	1,18
Полошки	11	0,86
Североисточен	10	1,34
Скопски	42	1,30
Вкупно:	**126**	**1,37**

Извор: ФЗОМ

Споредувајќи ги со бројот на осигуренички, на секои 10 илјади осигуренички склучени се 1,37 договори во ПЗЗ - гинекологија. Најголем број договори се склучени во југозападниот регион –1,76 на секои 10 илјади осигуренички, додека најмалку се склучени во Полошкиот регион или 0,86 на секои 10 илјади осигуренички.

ФЗОМ за матичните гинеколози има дефинирано превентивни активности и цели кои се прикажани подолу во табелата:

Табела бр. 13 Превентивни активности и цели во ПЗЗ – за дејноста гинекологија за 2016 година

ПРЕВЕНТИВНИ ЦЕЛИ КАЈ МАТИЧНИТЕ ГИНЕКОЛОЗИ
ОПШТИ ЦЕЛИ
1. Рационално користење и рационално пропишување на лекови од Листата на лекови на товар на ФЗОМ ;
2. Специфична медицинска едукација на матичните гинеколози – 4 теми:
- Карцином и бременост-предизвик на денешницата.
- Постоперативна хистопатолошка класификација на туморите на женскиот генитален тракт(СЗО-2014год).
- Анеуплоидии-современ начин на детекција.
- Алгоритам за проценка на анеуплоидии кај рани спонтани абортуси.
3. Рационално и оправдано пропишување и издавање боледување.
СПЕЦИФИЧНИ ЦЕЛИ
1. ПАП тест-Превентивни мерки и активности за малигни заболувања на грлото на матката - земање брис за PVU
2. Микробиолошки брис - Превентивни мерки и активности со земање брис за микробиолошко испитување за сите бремени жени од 12 до 30 недела на бременост
3. Колпоскопија по индикација на позитивен ПАП тест

Извор: ФЗОМ

Висината на месечната капитација по осигуреник кај избраните гинеколози изнесува 50 денари, односно околу 600 денари на годишно ниво. Просечно, месечната капитација на матичен гинеколог за 2016 година изнесува 159.856.

Износот за капитација за матичните гинеколози во 2016 година изнесува 262 милиони денари што е раст за 4% во однос на 2015 година.

Табела бр. 14 Износ за капитација за матични гинеколози

	2014	2015	2016
Гинеколози	235.160.399	253.817.404	262.803.808

Извор: ФЗОМ

1.1.3. СТОМАТОЛОЗИ

Во текот на 2016 година примарна здравствена заштита на осигурениците обезбедуваа вкупно 1.147 стоматолози. Во споредба со претходната година, бројот на стоматолози е намален за 41 лекар.

Табела бр. 15 Вкупен број матични стоматолози и број на лекари на 1000 осигуреници

Матичен лекар	Број на лекари 2014	Број на лекари на 1000 осигуреници 2014	Број на лекари 2015	Број на лекари на 1000 осигуреници 2015	Број на лекари 2016	Број на лекари на 1000 осигуреници 2016
ПЗЗ – Стоматологија	1.125	0,66	1.188	0,67	1.147	0,64

Извор: ФЗОМ

Подолу, во табелата, се забележува дека најголем број стоматолози има во Скопскиот регион односно 320, додека најмал е бројот во североисточниот регион со 82 стоматолози. Иако во Скопскиот регион бројот на стоматолози е најголем, забележителен е најмалиот број лекари на 1000 осигуреници.

Табела бр. 16 Вкупен број на матични стоматолози и број на лекари на 1000 осигуреници по региони за 2016 година

Региони	Стоматолози	Број на лекари на 1000 осигуреници
Вардарски	93	0,67
Источен	89	0,56
Југозападен	134	0,75
Југоисточен	106	0,69
Пелагониски	174	0,80
Полошки	149	0,60
Североисточен	82	0,56
Скопски	320	0,51
Вкупно	**1.147**	**0,64**

Извор: ФЗОМ

Во 2016 година склучени се вкупно 974 договори во примарната здравствена заштита за стоматологија. Подолу, во табелата, се забележува дека бројот на склучени договори во однос на 2015 година е намален за 21 ПЗУ-а.

Табела бр. 17 Број на склучени договори за ПЗЗ – стоматологија

	2014	2015	2016
Стоматологија	983	995	974

Извор: ФЗОМ

Во однос на склучените договори со избрани стоматолози по региони, во Република Македонија, најголем број договори се склучени во Скопскиот регион - 254 договори, што претставува 26% од вкупно склучените договори во ПЗЗ - стоматологија.

Табела бр. 18 Распространетост на склучените договори за стоматологија по региони за 2016 година

Регион	Број на договори	Договори на 10.000 осигуреници
Вардарски	81	5,84
Источен	84	5,29
Југозападен	122	6,84
Југоисточен	94	6,14
Пелагониски	155	7,17
Полошки	118	4,74
Североисточен	66	4,51
Скопски	254	4,03
Вкупно	**974**	**5,57**

Извор: ФЗОМ

Споредувајќи ги со бројот на осигуреници, на секои 10 илјади осигуреници склучени се 5,57 договори во ПЗЗ - стоматологија. Најголем број договори се склучени во Пелагонискиот регион –7,17 на секои 10 илјади осигуреници, додека најмалку се склучени во Скопскиот регион или 4,03 на секои 10 илјади осигуреници.

ФЗОМ за матичните стоматолози има дефинирано превентивни активности и цели кои се прикажани подолу во табелата:

Табела бр. 19 Превентивни активности и цели во ПЗЗ – за дејноста стоматологија за 2016 година

ПРЕВЕНТИВНИ ЦЕЛИ КАЈ МАТИЧНИТЕ СТОМАТОЛОЗИ
1.ПРЕВЕНТИВНИ ПРЕГЛЕДИ
1.1 Контролни прегледи
1.2 Контрола на дентален плак и остранување на меки наслаги на забите
1.3 Превентивно залевање на фисурите на забите
2. Рационално користење и рационално пропишување на лекови од Листата на лекови на товар на ФЗОМ ;
3. Рационално упатување на повисоко ниво на здравствена заштита
4. Рационално и оправдано препишување боледување.

Извор: ФЗОМ

Висината на месечната капитација по осигуреник кај избраните стоматолози од 2016 година е зголемена за 5 денари и изнесува 40 денари, односно 480 денари на годишно ниво. Просечно, месечната капитација на матичен стоматолог за 2016 година изнесува 43.933.

Износот за капитација за матичните стоматолози во 2016 година изнесува 604 милиони денари што е раст за 14% во однос на 2015 година.

Табела бр. 20 Износ за капитација за матични стоматолози

	2014	2015	2016
Стоматолози	524.486.998	530.311.504	604.693.490

Извор: ФЗОМ

1.1.4. ПРИМАРНА ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА ВО ЗДРАВСТВЕНИ ДОМОВИ

Во здравствените домови се пружаат здравствени услуги во превентивната здравствена заштита, услуги на итна помош и домашно лекување.

Превентивна здравствена заштита во здравствените домови

Превентивните мерки и активности 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 контрацепцијата;
- Заштита на доенчињата и малите деца;
- Заштита од болести на зависности и
- Други превентивни мерки и активности.

Мерките и активностите се вршат во обем и на начин утврден со програми што ги донесува Владата на Република Македонија. Истовремено, ФЗОМ обезбедува средства за покривање на расходите за ангажираниот персонал, режиските трошоци и останатите неопходни трошоци што не се покриени од средствата на Министерството за здравство преку вреднување на тимови во примарните пакети на здравствени услуги.

Итна медицинска помош и континуирана дваесет и четири часовна здравствена заштита

Итната медицинска помош, осигуреното лице ја остварува со пружање на дијагностички и терапевтски постапки што се неопходни за отстранување на непосредна опасност по животот и здравјето на осигуреното лице.

Осигуреното лице има право на континуирана дваесет и четири часовна здравствена заштита и во подрачјата каде нема организирано итна медицинска помош со дежурна служба или во постојната организирана служба каде лекарските тимови се во недоволен број.

Здравствените услуги од итната медицинска помош и континуираната здравствена заштита се извршуваат од тимовите во здравствените домови низ Македонија, со кои ФЗОМ склучува договори.

Патронажна дејност и поливалентна патронажа

Патронажната дејност и поливалентата служба ги опфаќа здравствените услуги:

- Патронажни посети на жени во репродуктивниот период;
- Патронажни посети на бремени жени и леунки;
- Патронажни посети на новородени, доенчиња и предучилишни деца.

Советување

Советувалиштата при здравствените домови ги спроведуваат здравствено - воспитните активности за безбедно репродуктивно однесување на граѓаните, мерките за здравствена заштита на планирана и сакана бременост, како и активностите за промовирање на здравјето на населението широко.

Превентивна здравствена заштита и вакцинирање

Превентивните прегледи се вршат со динамика што обезбедува следење на растот и развојот, раното откривање на болестите и нарушувањата, откривање на причините и последиците од патолошки состојби и создавање основа за санирање и подобрување на утврдените состојби.

Со Програмата за имунизација, донесена од Владата на РМ, се опфатени сите предучилишни и училишни деца со задолжителните имунизации според утврден календар за имунизација. Имунизацијата ја вршат тимови при здравствените домови во Македонија.

Превентивна стоматолошка здравствена заштита

Превентивните стоматолошки мерки кај младата популација ги опфаќаат најсоодветните промотивно-превентивни мерки што доведуваат до намалување на морбидитетот на болеста, најчесто кариесот и пародонталната болест. Во оваа дејност се опфатени интервенциите од детската и превентивната

стоматологија, како и раното откривање на ортодонтските аномалиите на децата од предучилишна и училишна возраст. Овој вид здравствени услуги се остваруваат од тимовите во здравствените домови на РМ.

Рурален тим

Од 2014 година започна да се применува Проектот за воведување на рурални лекари. Со тоа им се овозможува на осигурените лица кои не можат да го остварат правото на здравствена заштита на примарно ниво во местото на живеење, да имаат право на здравствена заштита на примарно ниво во здравствен дом во кој се врши здравствена дејност на примарно ниво и кој има седиште во подрачјето во кое е опфатена општината каде се наоѓа местото на живеење на осигуреното лице.

Руралниот лекар согласно законската регулатива:

- Врши прегледи на пациентите според нивната здравствена состојба во амбулантски услови во пунктовите на здравствените домови, како и во домашни услови;
- Врши превентивни мерки и активности утврдени со програми за унапредување и зачувување на здравјето на пациентите;
- Пропишува лекови на рецепт од Листата на лекови во примарна здравствена заштита;
- Учествува во спроведување на тимски форми во дејностите од примарната здравствена заштита;
- Земање на крв;
- Аплицирање на ампуларна терапија.

Во 2016 година за сите услуги од примарната здравствена заштита, пружани од здравствените домови, ФЗОМ обезбеди 1,3 милијарди денари на годишно ниво.

Подолу, во табелата, е прикажан бројот на тимови во превентивна здравствена заштита и итна медицинска помош.

Табела бр. 21 Тимови во превентивна здравствена заштита и итна медицинска помош со домашно лекување

Примарни пакети	2014	2015	2016
Итна медицинска помош	281	303	309
Домашно лекување и дежурна служба	60	57	55
Систематски прегледи, вакцинации и советувалиште	146	147	131
Превентивна стоматологија	140	144	144
Итна стоматологија	34	34	32
Патронажни сестри	354	356	353
Рурален тим	31	30	23

Извор: ФЗОМ

2. СПЕЦИЈАЛИСТИЧКО- КОНСУЛТАТИВНА ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА

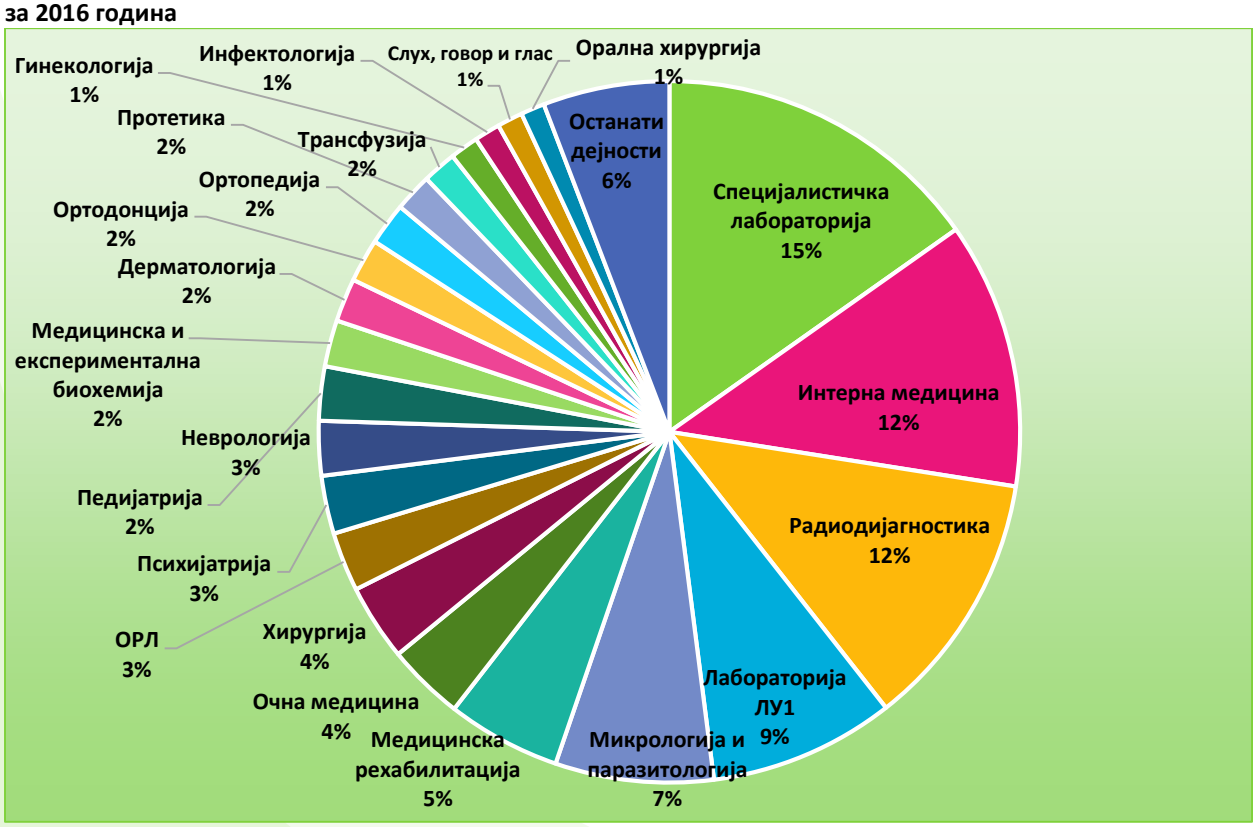
Здравствените услуги, кои осигурениците ги добиваат на секундарно ниво и се однесуваат на дијагностицирање и третирање на болест во амбуланта од страна на лекари специјалисти, ја сочинуваат специјалистичко - консултативната здравствена заштита. Во случај кога матичниот лекар има потреба од стручно мислење на повисоко ниво, според системот на упатување, го насочува осигуреникот на повисоко ниво кај лекар специјалист. На секундарното ниво осигурениците можат да добијат различни видови услуги кои се групираат според дејности и тоа: интернистичка дејност, лабораториска дејност, радио дијагностика,

физикална медицина, очна медицина итн. Улугите од ова ниво на здравствена заштита се обезбедуваат од тимови како ЈЗУ така и од ПЗУ.

Во 2016 година вкупниот број договори што ФЗОМ ги склучи со ПЗУ за овој вид здравствена заштита изнесува 429 и е приближно колку и во 2015 година, што се должи на донесувањето на мрежата на здравствени установи, односно воведувањето критериуми според кои здравствените установи можат да склучат договор со задолжителното здравствено осигурување. Вкупниот договорен надоместок за овие здравствени установи во 2016 година изнесувал 594.850.000 денари, а истите во текот на годината извршиле услуги во вкупна вредност од 899.304.922 денари.

Врз основа на податоците, од сите дејности во рамките на специјалистичко - консултативната здравствена заштита, најголем број осигуреници имале потреба од специјалистичка лабораторија со 15% учество во вкупните услуги на специјалистичко ниво и интернистички услуги кои учествуваат со 12%. Споредбено со 2015 година, кај специјалистичката лабораторија се забележува пораст од 1% додека кај интернистичката дејност има намалување за 1%. Сепак овие две дејности учествуваат со најголем процент во вкупните услуги исто како и во 2015 година. Потоа следуваат дејноста радио дијагностика со 12% и лабораториските испитувања кои се обезбедуваат со упат од матичен лекар – ЛУ1 со 9%, па дејноста микробиологија и паразитологија со 7%, медицинска рехабилитација со 5%, очна дејност и хирургија со по 4%, ОРЛ и психијатриска дејност со по 3% итн. Споредувајќи со податоците од 2015 година, евидентно е дека нема големи отстапки во застапеноста на специјалистичките услуги по дејности, освен што се забележува мал незначителен раст во дејноста хирургија на сметка на останатите дејности.

Графикон бр. 5 Структура на фактурираниот износ за специјалистичко-консултативна здравствена заштита за 2016 година

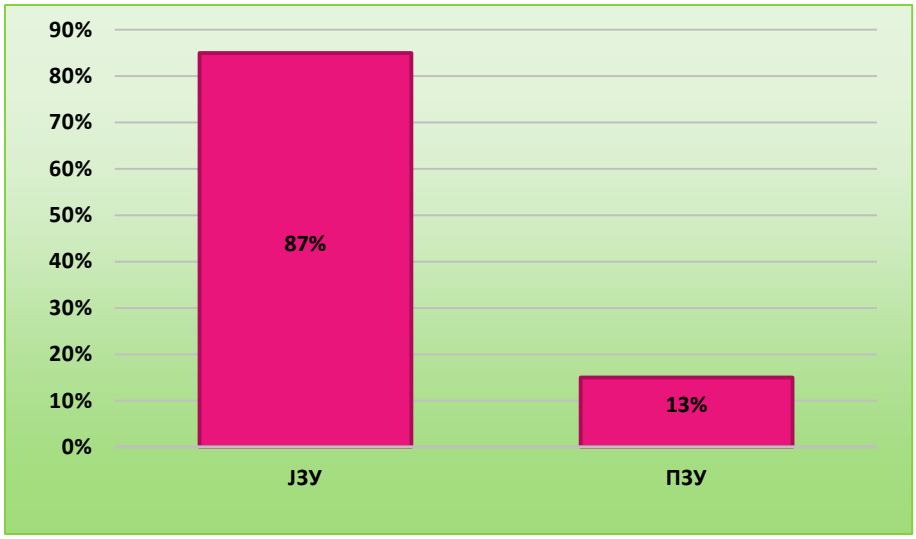


Извор: ФЗОМ

Од анализираните податоци за 2016 година, се забележува дека 87% од средствата за специјалистичко - консултативна здравствена заштита се насочени за здравствените услуги обезбедени во рамките на јавното здравство, додека 13% од средствата се за услуги во приватното здравство.

По осигуреник, во 2016 година за сите специјалистичко- консултативни здравствени услуги исплатени се 3.028 денари[2], што е за 113 денари повеќе споредбено со 2015 година кога по осигуреник биле исплатени 2.915 денари, додека во 2014 година се исплатени 2.938 денари, а во 2013 година 2.705 денари.

Графикон бр. 6 Средства за специјалистички услуги по вид на ЗУ



Извор: ФЗОМ

2.1. СПЕЦИЈАЛИСТИЧКО - КОНСУЛТАТИВНА ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА – МЕДИЦИНСКИ ДЕЈНОСТИ

Покрај јавните здравствени установи, со упатите од матичните лекари за повисоко ниво на здравствена заштита, осигурениците можат да добијат здравствена услуга и од приватни специјалистичко – консултативни здравствени установи со кои ФЗОМ има склучено договор.

Во 2016 година, ФЗОМ склучи договор со 153 ПЗУ кои вршат специјалистичко - консултативна здравствена заштита во медицински дејности од кои 4 се лаборатории (ЛУ2) и 2 цитолошки лаборатории. Во истите здравствени установи, услугите ги обезбедуваат вкупно 173 тимови.

Табела бр. 22 Број на договори во ПЗУ СКЗЗ кои вршат медицински дејности

	2014	2015	2016
ПЗУ СКЗЗ Медицински дејности	148	147	153

Извор: ФЗОМ

Од вкупно 153 склучени договори, најголем број се од дејноста интерна медицина, па потоа следуваат договорите за офталмологија и физикална медицина.

[2] Во овој износ вклучени се сите специјалистичко-консултативни здравствени услуги (специјалистичка медицина - ОРЛ, интерна, очна, итн.; стоматолошки специјалистички; и др.)

Во однос на територијалната структура на склучените договори, најголем број договори се склучени во Скопскиот регион, па потоа се североисточниот и источниот регион.

Табела бр. 23 Територијална структура на склучени договори за ПЗУ специјалистичко-консултативна 33 кои вршат медицински дејности[3]

Регион	Дерматовенерологија	Интерна медицина	Максилофацијална хирургија	Неврологија	Општа хирургија	Ортопедија	Оториноларингологија	Офталмологија	Пневмофизиологија	Психијатрија	Физикална медицина	Вкупно
Вардарски		8			1		1	1				**11**
Источен	1	6			1		2	3	1	2		**16**
Југозападен		8		1			1	3		1	1	**15**
Југоисточен	1	3				1		1		3	1	**10**
Пелагониски	1	2	1	1						2		**7**
Полошки		4	1			1	2	2		1		**11**
Североисточен	2	5			1	1	4	1		2	1	**17**
Скопски	5	16		1			4	10		8	16	**60**
Вкупно	**10**	**52**	**2**	**3**	**3**	**3**	**14**	**21**	**1**	**19**	**19**	**147**

Извор: ФЗОМ

Утврдувањето на висината на договорените надоместоци за ПЗУ кои вршат специјалистичко - консултативна здравствена заштита на годишно ниво направено е согласно методологија дефинирана во рамките на Планот и програмата за здравствени услуги, која ФЗОМ ја утврдува во рамките на планираните средства за фискалната година, според Законот за здравствено осигурување на Македонија.

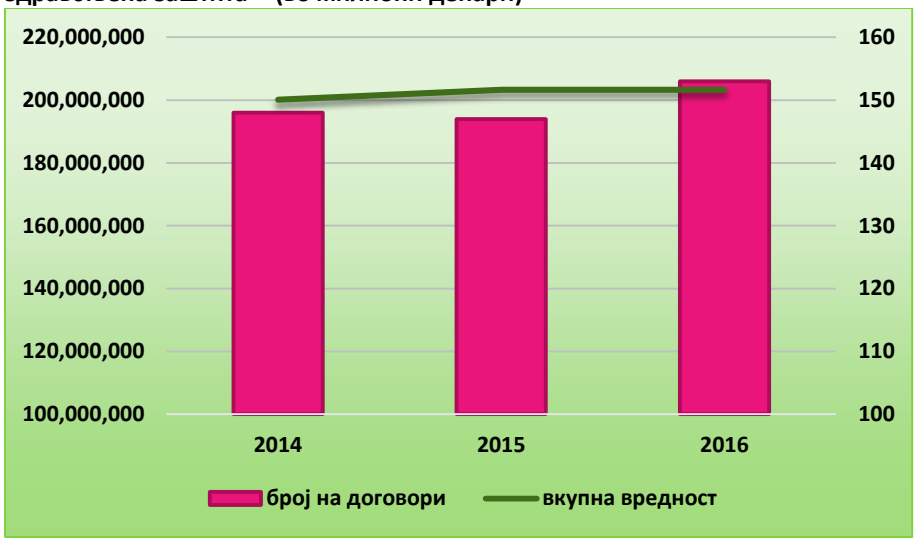
Според методологијата, при утврдување на висината на договорениот надоместок за ПЗУ–ата, ФЗОМ применува формула која се базира на бројот на тимови со кои работи здравствената установа и има склучено договор со ФЗОМ, како и реализираните здравствени услуги на годишно ниво. Ваквиот начин на утврдување на договорените надоместоци претставува унифициран и еднаков пристап за сите ПЗУ кои вршат специјалистичко - консултативна дејност. Така, со цел да се обезбеди правилна и пропорционална распределба на средствата помеѓу ПЗУ-ата при определувањето на договорениот надомест, пресметките се базираат на вредност по тим во износ од 72.000 денари месечно (утврден минимален праг за месечен износ по тим) и анализа на реализирани услуги до и над договорениот надомест за предходната година остварување со третиот квартал и проекција до крајот на годината).

Со вреднување на секој поединечен тим со еднаков износ и учеството на реализираните услуги до и над надоместокот проектиран на годишно ниво, се утврдува правилен распоред на средствата помеѓу сите ПЗУ кои имаат склучено договор со ФЗОМ и им даваат здравствени услуги на осигурениците, во рамките на утврдените средства во буџетот на Фондот за таа намена.

[3] Без ЛУ2 и цитолошка лабораторија

Вкупната вредност на договорените надоместоци во 2016 година за ПЗУ кои вршат специјалистичко - консултативна здравствена заштита – медицински дејности е 203,3 милиони денари и е на исто ниво со 2015 година.

Графикон бр.7 Број на договори и вкупни договорни надоместоци во специјалистичко - консултативна здравствена заштита[4] (во милиони денари)



Извор: ФЗОМ

Во 2016 година вкупниот број извршени специјалистичко – консултативни здравствени услуги во приватни здравствени установи е 640.437.

Табела бр. 24 Најчести здравствени услуги и специјалистички пакети на здравствени услуги во 2016 година во ПЗУ

Шифра на пакет	Опис на пакет	Вкупен број на пакети	Вкупен износ
АСК1	Основен специјалистички пакет	170.792	64.900.960
АИМ27	ЕКГ	75.804	18.951.000
АИМ19	ЕХО на абдомен	73.805	36.902.500
АОМ3	Одредување на рефракција на очи	30.756	19.991.400
АОРЛМ2	Проширен пакет на ОРЛ со аудиометрија/ ехосинусоскопија/ ендоскопија/тимпаноскопија/микроскопија/тимпанометрија/ стапедијален рефлекс и риноманометрија 2-3 услуги	19.893	21.882.300

Извор: ФЗОМ

2.2. СПЕЦИЈАЛИСТИЧКО-КОНСУЛТАТИВНА СТОМАТОЛОШКА ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА

Здравствените услуги од специјалистичка стоматолошка здравствена заштита - протетика, ортодонција и орална хирургија се остваруваат во приватни здравствени установи со кои ФЗОМ склучува договори.

[4] Без специјалистичка стоматологија и лаборатории (ЛУ1)

Во 2016 година се склучени договори со вкупно 174 приватни здравствени установи кои вршат специјалистичка стоматолошка здравствена заштита за вкупно 209 тимови од дејностите; ортодонција, протетика и орална хирургија. Како и во другите области од специјалистичко-консултативна здравствена заштита во приватни здравствени установи, така и во специјалистичката стоматологија нема значајна промена во бројот на договорите во однос на 2015 година.

Табела бр. 25 Број на договори во ПЗУ специјалистичко-консултативна стоматолошка здравствена заштита

	2014	2015	2016
ПЗУ СКЗЗ Стоматологија	178	176	174

Извор: ФЗОМ

Во однос на територијалната структура на склучените договори, најголем број договори се склучени во Скопскиот регион, па потоа се Полошкиот и источниот регион.

Табела бр. 26 Територијална структура на склучени договори за ПЗУ СКЗЗ – стоматологија

Регион	ОРАЛНА ХИРУРГИЈА	ОРТОДОНЦИЈА	ПРОТЕТИКА	ВКУПНО
Вардарски	1	5	6	**12**
Источен	3	10	7	**20**
Југозападен	5	5	5	**15**
Југоисточен	3	7	4	**14**
Пелагониски	2	9	7	**18**
Полошки	9	12	5	**26**
Североисточен	2	3	1	**6**
Скопски	11	19	33	**63**
Вкупно	**36**	**70**	**68**	**174**

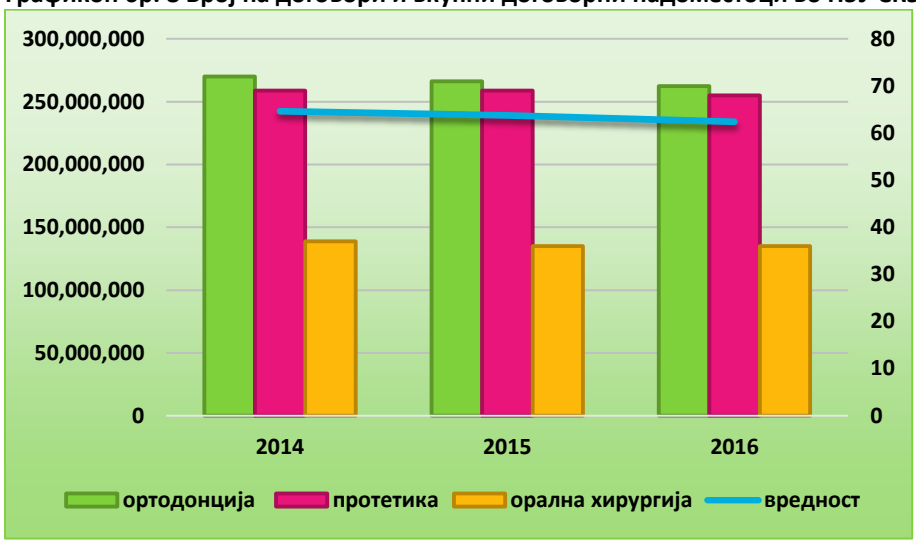
Извор: ФЗОМ

Утврдувањето на висината на договорените надоместоци за ПЗУ кои вршат специјалистичко – стоматолошки здравствени услуги е согласно Планот и програмата за здравствени услуги. Исто како и во 2015 година, за здравствени услуги од специјалистичка стоматологија ФЗОМ во 2016 година обезбеди средства според бројот на тимови во здравствените установи со кои има склучено договор. Така, утврдениот месечен износ за еден тим се разликува во зависност од специјалноста односно за протетика и орална хирургија вредноста на тимот на месечно ниво е утврден во износ од 90.000 денари додека за ортодонција вредноста на тимот изнесува 97.000 денари.

Вкупните средства за специјалистичко-консултативна стоматолошка здравствена заштита за ПЗУ, со кои ФЗОМ склучи договори во 2016 година, се во висина од 234,05 милиони денари што во однос на 2015 година претставува пад од околу 2%. Намалувањето е поради помал број тимови во споредба со 2015 година.

За специјалистичка стоматолошко-консултативна здравствена заштита од областа на ортодонција се склучени договори во вкупна вредност од 94,2 милиони денари, од областа на протетика во вкупна вредност од 89,01 милиони денари и од областа на орална хирургија во вкупна вредност од 50,7 милиони денари.

Графикон бр. 8 Број на договори и вкупни договорни надоместоци во ПЗУ СКЗЗ стоматологија



Извор: ФЗОМ

Во 2016 година вкупниот број извршени специјалистичко - стоматолошки здравствени услуги во приватни здравствени установи е 87.985.

Табела бр. 27 Најчести здравствени услуги и специјалистички пакети на здравствени услуги во 2016 година во ПЗУ СКЗЗ стоматологија

Шифра на пакет	Опис на пакет	Вкупен број на пакети	Вкупен износ
ORT01	Активен горен апарат	9.281	54.358.817
ORA03	Вадење на ретиниран, импактиран или длабоко положен заб со остеотомија	7.916	12.531.028
ORT14	Реадаптација на подвижни апарати	7.606	5.194.898
PRO01	Тотална протеза од акрилат горна	7.562	37.560.454
ORA19	Цистектомија	6.772	13.252.804

Извор: ФЗОМ

2.3. ЛАБОРАТОРИЈА

Лабораториските услуги по упат од избран лекар се лабораториски анализи и испитувања што се вршат за утврдување на заболувањата, повредите и здравствената состојба на осигурените лица во специјалистичко - консултативната здравствена заштита. Овие испитувања се основните биохемиски анализи и тоа:

- Хематолошки и цитолошки испитувања, (крвна слика);
- Испитување урина;
- Основни биохемиски испитувања;
- Ензимски статус.

Во 2016 година склучени се договори со вкупно 102 лаборатории кои прават анализи по упат од матичен лекар (ЛУ1).

Табела бр. 28 Број на договори во ПЗУ Лаборатории (ЛУ1)

	2014	2015	2016
ПЗУ Лаборатории (ЛУ1)	103	102	102

Извор: ФЗОМ

Во однос на територијалната структура на склучените договори, најголем број договори се склучени во Скопскиот регион, па потоа се Полошкиот и Пелагонискиот регион.

Табела бр. 29 Територијална структура на склучени договори за ПЗУ Лаборатории

Регион	Лаборатории (лу1)	Лаборатории (лу2)	Цитолошка лабораторија
Вардарски	11	0	0
Источен	9	1	0
Југозападен	9	1	0
Југоисточен	10	1	0
Пелагониски	13	0	0
Полошки	17	1	0
Североисточен	11	0	2
Скопски	22	0	0
Вкупно	**102**	**4**	**2**

Извор: ФЗОМ

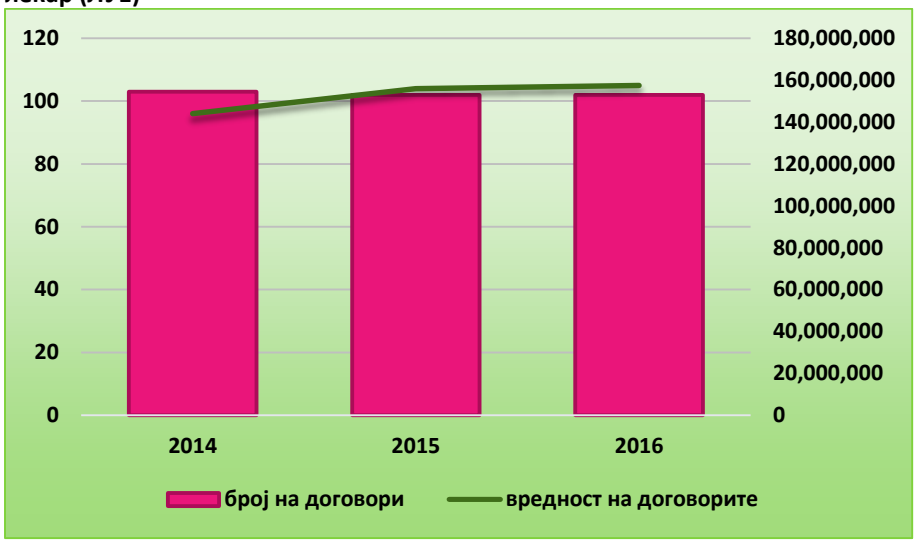
Утврдувањето на висината на договорените надоместоци за ПЗУ лаборатории кои вршат услуги по упат од матичен лекар – ЛУ1 направено е согласно методологија дефинирана во рамките на Планот и програмата за здравствени услуги, која ФЗОМ ја утврдува во рамките на планираните средства за фискалната година, според Законот за здравствено осигурување на Македонија.

Според методологијата, при утврдување на висината на договорениот надоместок за ПЗУ–ата, ФЗОМ применува формула која се базира на бројот на тимови со кои работи здравствената установа и има склучено договор со ФЗОМ, како и реализираните здравствени услуги на годишно ниво. Ваквиот начин на утврдување на договорените надоместоци претставува унифициран и еднаков пристап за сите ПЗУ кои вршат специјалистичко - консултативна дејност. Така, со цел да се обезбеди правилна и пропорционална распределба на средствата помеѓу ПЗУ-ата при определувањето на договорениот надомест, пресметките се базираат на вредност по тим во износ од 72.000 денари месечно (утврден минимален праг за месечен износ по тим) и анализа на реализирани услуги до и над договорениот надомест.

Со вреднување на секој поединечен тим со еднаков минимален износ и учеството на реализираните услуги до и над надоместокот проектирани на годишно ниво, се утврдува правилен распоред на средствата помеѓу сите ПЗУ кои имаат склучено договор со ФЗОМ и им даваат здравствени услуги на осигурениците, во рамките на утврдените буџетски средства на Фондот за таа намена.

И покрај тоа што бројот на лаборатории кои вршат лабораториски испитувања не е променет, средствата наменети за лаборатории се зголемени во однос на 2015 година. Имено, 2015 година за лаборатории се наменети 155,9 милиони, додека за 2016 година, средствата се во висина од 157,5 милиони денари.

Графикон бр. 9 Број на договори и договорни надоместоци со лаборатории што работат по упат од матичен лекар (ЛУ1)



Извор: ФЗОМ

Во 2016 година вкупниот број на извршени лабораториски услуги во приватни здравствени установи е 5.714.295.

Табела бр. 30 Најчести лабораториски услуги во 2016 година во ПЗУ

Шифра на пакет	Опис на пакет	Вкупен број на пакети	Вкупен износ
БА2/2	Крвна слика со диференцијална крвна слика	654.817	91.674.380
БА4/1	Глукоза во серум	557.770	33.466.200
БА13	Уринарен статус со седимент	553.849	38.769.430
БА10/3	Вкупен холестерол	513.693	46.232.370
БА2/1	Седиментација на еритроцити	510.492	33.181.980

Извор: ФЗОМ

2.4. БИОМЕДИЦИНСКО ПОТПОМОГНАТО ОПЛОДУВАЊЕ

Во периодот од јануари-декември 2016 година Комисијата за биомедицинско потпомогнато оплодување има разгледано вкупно 1.862 барања, од кои 1.626 се поднесени барања за прво дете, 219 за второ дете, 15 барања за трето и 2 барања за четврто дете.

Од вкупно разгледаните 1.862 барања за БПО, Комисијата има издадено вкупно 1.588 позитивни решенија од кои:

- 1.388 решенија се однесуваат за поднесени барања за прво дете;
- 189 решенија за второ дете;
- 10 решенија за трето и
- 1 решение за четврто дете.

За вкупно 267 барања побарана е дополнителна документација во согласност со Правилникот за БПО, од нив:

- 232 барања се однесуваат за прво дете;
- 30 барања за второ дете и
- 5 барања за трето дете.

За вкупно 7 барања донесена е одлука за издавање негативно решение поради неисполнување на условите кои се предвидени согласно Правилникот за БПО.

Во 2016 година, реализирани се околу 112,1 милиони денари за БПО постапки за вкупно 1.401 случаи во деветте здравствени установи со кои ФЗОМ има склучено договори за вршење на БПО услуги.

Табела бр. 31 Преглед на барања за биомедицинско потпомогнато оплодување за период 2014-2016 година

Година	Позитивно	Дополнување	Негативно	Спорно/допис /втор степен	ВКУПНО
2014 год. прво дете	1.060	832	14	7	**1.913**
2014 год. второ дете	145	54	2	1	**202**
Вкупно 2014 год.	**1.205**	**886**	**16**	**8**	**2.115**
2015 год. прво дете	1.194	231	7	0	**1.432**
2015 год. второ дете	146	19	0	0	**165**
2015 год. трето дете	1	0	0	0	**1**
2015 год. четврто дете	0	0	0	0	**0**
Вкупно 2015 год.	**1.341**	**250**	**7**	**0**	**1.598**
2016 год. прво дете	1.388	232	6	0	**1.626**
2016 год. второ дете	189	30	0	0	**219**
2016 год. трето дете	10	5	0	0	**15**
2016 год. четврто дете	1	0	1	0	**2**
Вкупно 2016 год.	**1.588**	**267**	**7**	**0**	**1.862**

Извор: ФЗОМ

2.5. ДИЈАЛИЗА

Хемодијализата (дијализен третман), како здравствена услуга од специјалистичко – консултативна здравствена заштита, осигурените лица со хронична бубрежна инсуфициенција ја остваруваат во две јавни здравствени установи (Универзитеска клиника за нефрологија и ГОБ "8 септември") и три приватни здравствени установи (ПЗУ Центар за дијализа „Диамед - Македонија"- со 13 дијализни центри, ПЗУ Центар за дијализа „Систина нефроплус" – Кавадарци - со 9 дијализни центри и ПЗУ Специјална болница за нефрологија и дијализа Диамед Скопје), со кои ФЗОМ има склучено договор за вршење на овој вид здравствени услуги.

Во пакетот на здравствени услуги – хемодијализа, покрај хемодијализниот третман содржани се и задолжителните дијагностички испитувања, како и патните трошоци од местото на живеење до центарот за дијализа и обратно.

Здравствената установа која врши хемодијализа е обврзана да ги следи индикаторите за мерење на клиничката успешност на лекувањето на пациенти со терминална бубрежна слабост, согласно европските протоколи за добра медицинска практика за хемодијализа (European Best Practice Guidelines for Haemodialysis) и Упатството за начинот на вршење на здравствена дејност која се однесува на лекување со дијализа, донесено од Министерството за здравство, со цел да се подобри квалитетот на лекувањето на овие пациенти. Резултатите од мерењето на индикаторите задолжително се доставуваат по завршетокот на секој квартал во тековната година.

Исто така, здравствените установи, кои имаат склучено договор со ФЗОМ за вршење на хемодијализа, задолжително водат Регистар на осигурените лица кои постојано се дијализираат во нивната установа. Регистарот на осигурените лица редовно се ажурира и секоја измена задолжително се доставува до ФЗОМ. Со водењето на регистарот на осигурените лица кои постојано се дијализираат и следењето на индикаторите за мерење на клиничката успешност на лекувањето на овие пациенти, ФЗОМ има увид во бројот на осигурениците кои се на дијализни третмани и во спроведувањето на протоколите за дијализа.

При формирањето на договорните надоместоци за 2016 година за приватните здравствени установи, ФЗОМ го зема предвид бројот на осигурените лица кои се третираат во нивните дијализни центри, просечниот број на дијализни третмани по пациент, референтната цена за дијализа, реализираните здравствени услуги во претходната година и очекуваното зголемување на бројот на пациенти на дијализа на годишно ниво, според инциденцата на појава на термална бубрежна болест. Кај јавните здравствени установи, овие критериуми се земени предвид при определувањето на вкупниот договорен надоместок за 2016 година, така што потребните средства за хемодијализа се вклучени во рамките на вкупниот договорен надоместок за ЈЗУ.

Табела бр. 32 Договорен надоместок за 2015 и 2016 година за ПЗУ

Р. бр.	Назив на правен субјект	Договорен надоместок 2015 година	Договорен надоместок 2016 година
1	**ПЗУ-Центар за дијализа Диамед Македонија**	482.320.080	516.305.499
2	**ПЗУ Диамед Скопје**	91.207.760	94.459.360
3	**ПЗУ-Центар за дијализа Систина Нефроплус**	384.740.032	397.962.206
	Вкупно	**958.267.872**	**1.008.727.065**

Извор: ФЗОМ

Во 2016 година извршени се вкупно 200.579 дијализни третмани, во вкупен износ од 1.113.542.077 денари. Во овие бројки се вклучени и осигурениците кои се на времена дијализа, наши осигуреници со престој надвор од државата, како и странски државјани кои обезбедиле услуги во наведените јавни и приватни здравствени установи. Тоа значи дека ФЗОМ за еден пациент на годишно ниво само за дијализните третмани издвојува просечно околу 820.000 денари.

Согласно регистарот на осигурени лица кои постојано се дијализираат во Република Македонија, во 2016 година околу 1.400 лица со хронична бубрежна инсуфициенција остварале дијализни третмани во јавните и приватните здравствени установи, со остварени 12 дијализни третмани во просек месечно.

Табела бр. 33 Реализирани дијализни третмани во 2016

Здравствена установа	2015		2016	
	Вкупен број на дијализни третмани	Вкупен износ	Вкупен број на дијализни третмани	Вкупен износ
ПЗУ-Центар за дијализа Диамед Македонија	87.134	480.339.536	93.259	517.727.339
ПЗУ Диамед Скопје	16.487	90.860.403	16.991	94.353.294
ПЗУ-Центар за дијализа Систина Нефроплус	68.585	378.094.756	71.568	397.309.752
ЈЗУ УК за Нефрологија	8.528	46.991.877	9.164	50.873.946
ЈЗУ Градска Општа Болница 8 ми Септември	9.661	53.224.642	9.597	53.277.746
ВКУПНО	190.395	1.049.511.214	200.579	1.113.542.077

Извор: ФЗОМ

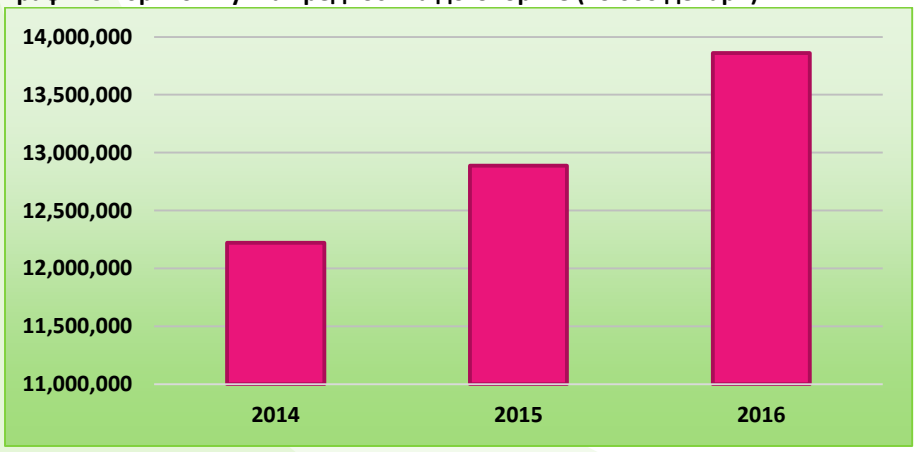
3. БОЛНИЧКА ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА

Здравствените услуги во болничката здравствена заштита се остваруваат во јавните здравствени установи: општите болници, клиничките болници, специјалните болници, универзитетските клиники, како и во приватните болнички здравствени установи. Во 2016 година, Фондот за здравствено осигурување на Македонија, склучи договор со вкупно 114 јавни здравствени установи (ЈЗУ).

Вкупно утврден почетен буџет за 2016 година на сите ЈЗУ изнесуваше 13.742.740 илјади денари, но во текот на годината е направен ребаланс на буџетот и има измена, односно зголемување на буџетите на јавните здравствени установи за 117 милиони денари и на крајот на годината буџетот изнесува 13.859.740 илјади денари.

Вкупната вредност на договорите на јавните здравствени установи во 2016 година е зголемен за околу 7,5 % или за 973.000 илјади денари во однос на 2015 година. А во текот на 2016 пружале здравствени услуги во вкупна вредност од 13.159.345 илјади денари што е за 552.735 илјади денари повеќе од 2015 година. Притоа, вкупно 51 установа извршиле услуги над договорениот надоместок со Фондот (826.725.282 денари повеќе), додека 63 јавни здравствени установи, пружале услуги помалу од договорениот надоместок со Фондот (1.529.610.293 денари помалку) од кои дел се опфатени во одлуката на Владата за утврдување на јавни здравствени установи кои вршат превентивни и одредени работи од примарна, специјалистичко-консултативна и болничка здравствена заштита за кои ФЗОМ обезбедува средства за нивно целосно функционирање во 2016 година.

Графикон бр. 10 Вкупна вредност на договорите (во 000 денари)



Извор: ФЗОМ

Пооделно, по видови на јавни здравствени установи, најголемо зголемување има кај институтите за 116,6 милиони денари, односно за 20%, потоа кај општите и клинички болници за 441,4 милиони денари или 10%. Зголемување има кај центрите за јавно здравје за 18,2 милиони денари или 9,4%, и здравствените домови и здравствени станици за 105,2 милиони денари или 5,2%.

Табела бр. 34 Договорени надоместоци со ЈЗУ (во 000 денари)

ЈЗУ	2014	2015	2016
Здравствени домови и здр. станици	1.942.940	2.036.398	2.141.598
Општи и клинички болници	3.840.221	4.263.100	4.704.500
Специјални болници	1.047.252	1.225.700	1256500
Центри за јавно здравје	182.900	192.900	211.100
Универзитетски клиники	4.507.917	4.585.842	4.846.642
Институти	699.300	582.800	699.400
Вкупно	**12.220.530**	**12.886.740**	**13.859.740**

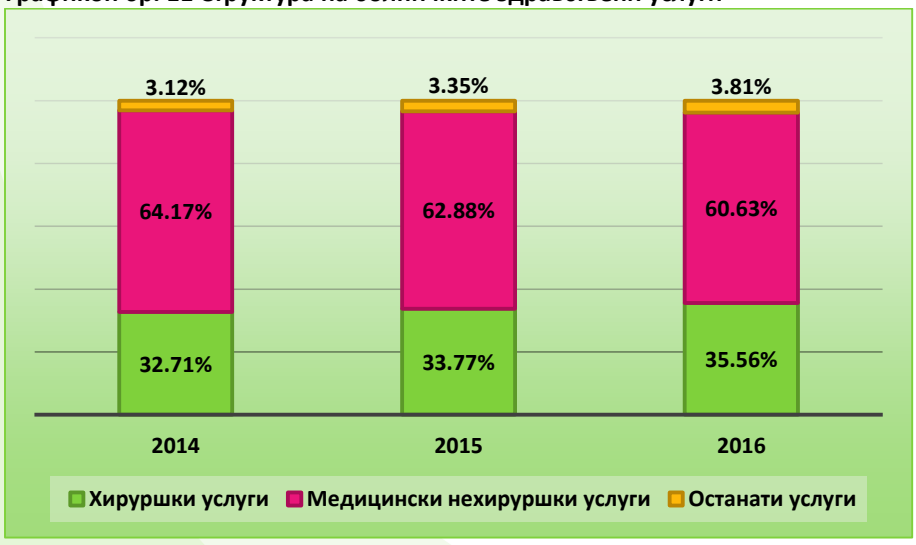
Извор: ФЗОМ

Болничките здравствени услуги опфаќаат:

- Лекување на акутните болнички случаи (по методологијата на дијагностичко - сродни групи (ДСГ));
- Останати болнички услуги, што се однесуваат на лекување во дневна болница, со медикаментозна терапија и лекување на хронично болни во физикалната медицина, медицинска рехабилитација и психијатрија.

Во системот на дијагностичко - сродни групи, во 2016 година се вклучени вкупно 61 здравствени установи, и тоа 56 јавни здравствени установи (14 општи болници, 27 клиники, 3 клинички болници, 9 специјални болници, 3 психијатриски болници) и 5 приватни здравствени установи што евидентираат здравствени услуги само од областа на кардиоваскуларната и очната хирургија.

Графикон бр. 11 Структура на болничките здравствени услуги



Извор: ФЗОМ

Во однос на структурата на пружените услуги од болничка здравствена заштита, доминираат медицинските нехируршки услуги со 60,63%, а потоа хируршките со 35,56%. Во споредба со претходната година, се забележува зголемување на учеството на хируршките од 1,79 процентни поени за сметка на медицинските нехируршки услуги.

Во 2016 година евидентирани се вкупно 223.163 случаи и има зголемување од околу 1,8% во однос на 2015 година.

Вкупниот број болнички денови на престој во болниците во 2016 година изнесува 1.191.729 дена, што во однос на 2015 година претставува намалување од 1,8%, што се должи на скратениот престој во болница. Должината на просечниот престој на пациентите на национално ниво по стагнацијата во период 2013-2015 година, во 2016 продолжува со тренд на намалување (од 6,25 дена во 2009 година, на 5,8 дена во 2011 година, на 5,53 во 2013 година, 5,52 во 2014 и 5,54 во 2015, до 5,34 во 2016 година).

И оваа година, како и во 2015 година, најголем број од пациентите се лекувани во општите и клиничките болници, а универзитетските клиники се на второ место. Сепак, повеќе од третина од вкупниот број денови на престој се должи на лекувањето во клиниките, односно:

- 49,13 % на општите и клиничките болници;
- 41,07 % на универзитетските клиники;
- 8,34 % на специјалните болници;
- 1,34 % на приватните специјални болници.

Табела бр. 35 Вкупно остварени услуги по ДСГ 2015 v.s 2016 година

ЈЗУ	Број на случаи	Број на случаи	ДСГ тежина	ДСГ тежина	Вк. денови на престој	Вк. денови на престој	Просечен ден на престој	Просечен ден на престој
	2015	2016	2015	2016	2015	2016	2015	2016
Клиники	80.023	83.015	106.828	110.913	492.186	489.501	6,15	5,90
Клинички болници	39.098	37.852	30.454	30.675	190.040	173.472	4,86	4,58
Општи болници	81.661	80.924	65.551	67.135	428.675	412.084	5,25	5,09
Специјални болници	15.568	18.492	15.633	18.102	85.955	99.378	5,52	5,37
Психијатриски болници	63	73	70	79	1.099	1.266	17,44	17,34
Приватни болници	2.884	2.807	32.541	32.475	16.106	16.028	5,58	5,71
Вкупно	**219.297**	**223.163**	**251.077**	**259.379**	**1.214.061**	**1.191.729**	**5,54**	**5,34**

Извор: ФЗОМ

Најчеста причина за хоспитализација во 2016 година се случаите кои спаѓаат во поглавјето „Болести на респираторниот систем“, со 29,92 илјади случаи, со зголемување од 4%. На второто и третото место во 2016 година се случаите од поглавјето “Болести на циркулаторниот систем” со 29,45 илјади случаи и поглавјето „Бременост, раѓање и пуерпериум“ со 26 илјади случаи.

Во однос на вредноста на услугите, највисок износ во 2016 година имаат услугите за болестите на циркуларниот систем, околу 1,71 милијарди денари, што претставува зголемување од околу 4,6% во однос на 2015 година, кога биле фактурирани 1,64 милијарди денари. Втор најголем фактуриран износ имаат услугите со дијагнози од групата „неоплазми", околу 772 милиони, скоро идентично како во 2015 година. Потоа следат услугите за болести на дигестивниот систем, со 542 милиони и услугите за болести на респираторниот систем каде фактурираниот износ изнесува над 513 милиони денари.

Табела бр. 36 Најчести случаи по групи на дијагнози по МКБ-10 класификацијата

Поглавја по МКБ-10 класификацијата	Број на случаи			Вкупно фактуриран износ		
	2014	2015	2016	2014	2015	2016
Болести на респираторниот систем	33.231	28.657	29.916	562.822.002	485.598.123	513.348.059
Болести на циркулаторниот систем	29.832	28.985	29.447	1.580.943.261	1.637.757.608	1.713.818.713
Бременост, раѓање и пуерпериум	29.212	27.067	26.193	516.374.705	490.293.199	477.016.440
Болести на генитоуринарниот систем	20.769	19.440	20.057	379.335.476	346.925.987	344.774.760
Болести на дигестивниот систем	20.931	20.685	19.610	556.790.140	556.798.794	542.408.830
Неоплазми	17.835	17.550	18.297	758.552.198	772.400.755	772.397.408
Фактори што влијаат на здравствениот статус и контакт со здравствени услуги	16.682	15.986	15.863	119.654.056	122.160.300	119.604.619
Повреди, труење и одредени други последици од надворешни причини	11.321	11.124	11.501	367.336.697	376.738.564	407.773.860
Болести на очите и аднекси	9.703	7.774	10.378	237.993.907	191.102.189	266.196.938
Одредени состојби што потекнуваат од перинаталниот период	8.225	8.199	7.870	141.194.879	139.497.333	132.870.025

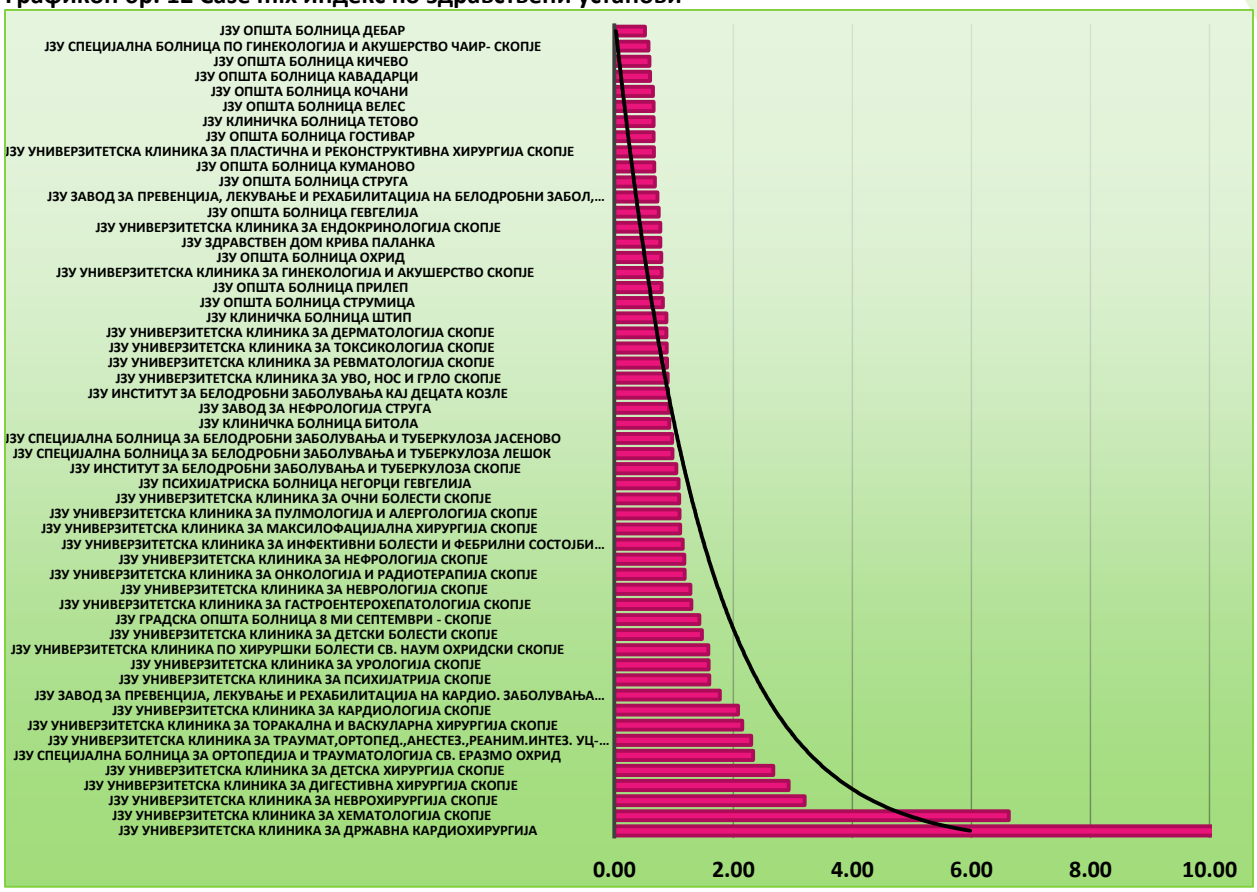
Извор: ФЗОМ

Според ДСГ методологијата, CMI (case mix index) е главен индикатор за споредба на болниците, во однос на сложеноста на пациентите кои се третирани и потрошувачката на болничките ресурси, во определен временски рок. Тој укажува на просечната клиничка сложеност на пациентите кои лежат во болница во определен временски период и на него значително влијае сложеноста на здравствените услуги пружени при лекувањето, како и дополнителните дијагнози и компликации на пациентот за време на лекувањето. CMI (case mix index) на една болница се добива кога тежинските коефициенти на сите ДСГ групи (услуги) во таа болница ќе се поделат со вкупниот број случаи по ДСГ. Аналогно, националниот CMI (case mix index) се добива кога тежинските коефициенти на сите ДСГ групи (услуги) во сите болници во Македонија ќе се поделат со вкупниот број случаи по ДСГ и претставува просечна сложеност на пациентите во државата. На овој начин може да се следи колку се сложени односно тешки пациенти кои ги лекува секоја болница.

Комплексноста, односно CMI (case mix index), на национално ниво во 2016 година, изнесува 1,16 (1,22 заедно со терцијарот што е воведен во април 2011 година, како дополнително вреднување на услугите во клиниките) и има нагорен тренд во однос на 2011 година со 1,07, 2012 година со 1,08, 2013 со 1,09, 2014 со 1,10, односно 2015 кога изнесувал 1,14. Тоа значи дека сите болници кои имаат CMI (case mix index) под 1,16 лекувале пациенти со помала сложеност од просечната сложеност на национално ниво, а тоа се сите општи и клинички болници со исклучок на Градска општа болница „8 Септември" - Скопје, додека болниците со CMI (case mix index) над 1,16 третирале посложени пациенти и тука влегуваат пред се универзитетските клиники.

Од јавните здравствени установи, највисок case mix индекс има Универзитетската клиника за државна кардиохирургија (10,19), а најнизок Општата болница - Дебар (0,51).

Графикон бр. 12 Case mix индекс по здравствени установи[5]



Извор: ФЗОМ

Во текот на 2016 година донесени се нови цени и направени се измени на висината на референтната цена во специјалистичко – консултативна здравствена заштита и болничка здравствена заштита и истите се прикажани во табелата подолу.

Табела бр. 37 Нови и изменети референтни цени во специјалистичко – консултативна здравствена заштита и болничка здравствена заштита

	СПЕЦИЈАЛИСТИЧКО - КОНСУЛТАТИВНА ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА	БОЛНИЧКА ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА
Измена на референтна цена	1 здравствена услуга од областа нефрологија	3 ДСГ услуги од областа на ортопедија
	2 пакети од областа на детска стоматологија за Стоматолошки клинички центар	
Нови референтни цени	1 здравствена услуга од областа нефрологија	7 пакети од областа на неврохирургија хирургија и интервентна радиологија
	19 здравствени услуги од областа на молекулска медицина (ЦИМГИ)	2 пакети од областа на ортопедија и трауматологија
	1 пакет за слух, говор и глас	6 пакети од областа на кардиологија
Цени кои не се во употреба	1 здравствена услуга областа нефрологија	/
	4 здравствени услуги од областа на радиодијагностика	

Извор: ФЗОМ

[5]Во графичкиот приказ за case mix индексот по здравствени установи не се вклучени ПЗУ бидејќи по ДСГ ги евидентираат само најкомлексните услуги од дејноста на кардиохирургијата и очната хирургија.

3.1. УСЛОВНИ НАДОМЕСТОЦИ

Условните надоместоци претставуваат финансиски средства, како посебен дел од вкупните годишни договорени надоместоци (буџети) што јавните здравствени установи ги добиваат, а се однесуваат за извршување на специфичен вид и обем на здравствени услуги во годината за која се утврдуваат.

Почнувајќи од април 2011, во рамките на преговорите со јавните здравствени установи, кои се одржуваат секоја година, со дел од здравствените установи се преговара и за посебен план за специфичен вид и обем на здравствени услуги што здравствената установа треба да ги изврши во текот на годината.

Специфичниот вид и обем опфаќа точно дефинирани здравствени услуги што треба да ги извршат здравствените установи во текот на договорниот период. Соодветно на тоа, ФЗОМ утврдува условен надоместок (буџет) за реализирање на истите. Целта на условните буџети е да се стимулираат здравствените установи да ги обезбедат оние услуги што се дефицитарни или несоодветно планирани поради скапата терапија и методи на лекување.

Здравствената установа мора во целост да ги исполни здравствените услуги, определени во планот за специфичен вид, за да го обезбеди условниот надоместок. Доколку здравствената установа не ги изврши планираните здравствени услуги, ФЗОМ ги намалува неискористените средства за таа намена од буџетот на ЈЗУ.

Фондот за здравствено осигурување и во 2016 година ја продолжи праксата на договарање на условни буџети со тоа што, покрај услугите од предходната година, опфати нови здравствени услуги и вклучи уште 3 нови јавни здравствени установи. За 2016 година од вкупниот буџет за 2016 година за ЈЗУ, кој изнесува 13 милијарди и 749 милиони денари, Фондот во соработка со јавните здравствени установи утврди План за специфичен вид и обем на здравствени услуги во вкупна вреденост на условните надоместоци од околу 513,3 милиони за 31 јавна здравствена установи и тоа за 15 Универзитетски клиники и за 16 клинички, општи и специјални болници.

3.1.1. УСЛОВНИ БУЏЕТИ ВО УНИВЕРЗИТЕТСКИ КЛИНИКИ

Поради позитивните ефекти на проектот „условни надоместоци“, Фондот за здравствено осигурување, покрај веќе утврдениот специфичен вид на здравствени услуги за осигурените лица, во 2016 година обезбеди средства за нови здравствени услуги, како дел од условните годишни буџети. Така, во Клиниката за кардиологија, освен услугите кои беа во предходната година, вклучи нови здравствени услуги за ендоваскуларни поправки на аневризма на торакална аорта (TEVAR) и на абдоминалана аорта (EVAR) и нови современи методи за решавање на нарушувањето на ритамот на срцето.

Со обезбедување на условните буџети за дефицитарни и нови здравствени услуги се намали бројот на лекување во странство, бидејќи истите здравствени услуги осигурениците ги добиваат во јавните здравствени установи (универзитетски клиники) во Републиката.

Во 2016 година, за универзитетските клиники, од буџетот на ФЗОМ беа издвоени околу 323,7 милиони денари за здравствените услуги од специфичниот вид и обем, што се од посебна важност за осигурениците и за здравствениот систем воопшто.

Со условните надоместоци опфатени се 15 универзитетски клиники за услугите прикажани во дадената табела:

Табела бр. 38 Договорни надоместоци и условни надоместоци за 2016 година

Здравствена установа	Услуги	Вкупен договорен надоместок 2016 г.	Условен договорен надоместок 2016 г.
Универзитетска клиника за кардиологија	**за вкупно 83 услуги** 38 вградувања на два вида на дефибрилатори, 10 процедури замена на залисток на аорта преку катетер **(TAVI**), 10 ендоваскуларни поправки на аневризма на торакална аорта **(TEVAR**) и на абдоминалана аорта (**EVAR**} и 25 нови современи методи за решавање на пореметување на ритамот на срцето	342.400.000	38.275.752
Универзитетска клиника за пулмологија и алергологија	**за 50 концентратори за оксигена терапија**	66.900.000	1.680.000
Универзитетска клиника за ревматологија	**за третман на 110 лица на ревматоиден артритис со специфична терапија**	78.900.000	34.760.000
Универзитетска клиника за хематологија	**за 27 трансплантации на коскена срцевина**	247.400.000	15.192.912
Универзитетска клиника за детски болести	за третман на околу **95 лица месечно со цистична фиброза**, во износ од 39.361.540 денари и за третман на **100 деца месечно со хормон за раст**, во износ од 51.068.400 денари	324.400.000	90.429.940
Универзитетска клиника за урологија	**за 60 трансплантации на бубрези и тоа** 40 од жив дартител и 20 од кадавер	111.900.000	49.676.460
Универзитетска клиника за дигестивна хирургија	**за 3 трансплантации на црн дроб**	181.900.000	8.163.900
Универзитетска клиника за торакална и васкуларна хирургија	**за 80 операции на артерии на екстремитети и 40 вградувања на импланти на дојка по мастектомија**	112.400.000	19.245.050
Универзитетска клиника за пластична и реконструктивана хирургија	**за 41 импланти на дојка** 34 импланти на дојка по мастектомија или вроден недостиг на дојка и 7 реконструкции на дојка со имплант и експандер по мастектомија	70.242.000	2.196.685
Универзитетска клиника за детска хирургија	**за 3 трансплантации на бубрези**	123.900.000	2.056.356
Универзитетска клиника за уво, нос и грло	**за вградување на 6 кохлеарни импланти**	72.900.000	6.642.000
Универзитетска клиника за очни болести	**за 80 оперативни зафати** 20 трансплантации на рожница, 30 крослинкинг, 20 Трабекулектомии со имплант , 8 Радиални и лимбални кератотомии на едно око и 2 Радиални и лимбални кератотомии на две очи)	89.400.000	6.321.000
Универзитетска клиника за психијатрија	**за третман на 60 пациенти со депо препарат Рисполепт Конста**	52.900.000	4.057.720
Универзитетска клиника за неврохирургија	**интервенција за решавање на мозични аневризми преку катетер – (вградување COILI) на 29 пациенти**	122.900.000	29.073.200
УК за трауматологија, ортопедски болести, анестезија, реанимација и интензивно лекување и ургентен центар	**за изведување на 8 'Рбетни фузии со деформитет**	463.900.000	5.880.000
ЈЗУ Институт за трансфузиона медицина на Македонија	**За терапија со фактор за коагулација за пет(5) пациенти**	393.000.000	10.000.000
ВКУПНО		**2.855.342.000**	**323.650.975**

Извор: ФЗОМ

**Условните надоместоци се дел од договорни надоместоци*

3.1.2. УСЛОВНИ БУЏЕТИ ЗА КЛИНИЧКИТЕ И ОПШТИТЕ БОЛНИЦИ

Фондот за првпат во 2015 година воведе наменско буџетирање за одредени интервенции и кај општите и клиничките болници. Условните надоместоци, како посебен дел од вкупните годишни договорени надоместоци, во клиничките и општите болници се наменети за интервенции од општа хирургија, односно за операции на слепо црево, кила и жолчка. Освен со досегашните 13 јавни здравствени установи, ФЗОМ во 2016 година договори условни надоместоци со уште 3 јавни здравствени установи за извршување на следните здравствени услуги, опфатени со специфичниот вид и обем:

- **ГОБ „8 ми Септември“ - Скопје** – за услуги од областа на интервентна кардиологијата; стентирање, коронографија и од интервентна радиологија; интервенции за емболизација (прекин на доток на крв) до тумори на црн дроб, матка и проширени вени на тестиси.
- **Специјална болница за ортопедија и трауматологија "Св. Еразмо"-** за процедури на грбот и вратот и операција за замена на имплант на колено и
- **Завод за превенција, лекување и рехабилитација на кардиолошки заболувања – Охрид** – за поставување на „чадорчиња“ при вродени срцеви аномалии и вградување на дефибрилатор.

Целта на воведувањето на условните буџети во општите и клиничките болници е што поголем број осигуреници да ги добијат соодветните интервенции во најблиската болница и како резултат на тоа универзитетските клиники да ги намалат листите на чекање и постоечките ресурси да ги употребат за вршење на посложени операции, односно за здравствени услуги кои се извршуваат првенствено на терциерно ниво. Имено, иако се инвестираше во болниците надвор од територијата на Скопје, во изминатиот период, повеќето од овие операции се изведуваа во Скопје, бидејќи осигурениците се препраќаа во универзитеските клиники.

Со овој стимулативен начин на финансирање на болниците, се овозможи порамномерна распределба на бројот на извршени операции на сите хирурзи во Македонија и подобри услови за обезбедување здравствена заштита на нашите осигуреници.

Табела бр. 39 Вкупен износ на условен надоместок

Здравствена установа	Договорен надоместок за 2016 година	Условен надоместок	
		Број на случаи	Вкупен износ
ЈЗУ КЛИНИЧКА БОЛНИЦА БИТОЛА	601.200.000	880	23.804.000
ЈЗУ КЛИНИЧКА БОЛНИЦА ТЕТОВО	460.700.000	840	22.546.880
ЈЗУ КЛИНИЧКА БОЛНИЦА ШТИП	338.100.000	755	20.513.195
ЈЗУ ОПШТА БОЛНИЦА ВЕЛЕС	226.400.000	360	9.384.420
ЈЗУ ОПШТА БОЛНИЦА ГОСТИВАР	291.500.000	520	14.230.240
ЈЗУ ОПШТА БОЛНИЦА КАВАДАРЦИ	121.500.000	330	8.790.330
ЈЗУ ОПШТА БОЛНИЦА КИЧЕВО	104.400.000	120	3.213.400
ЈЗУ ОПШТА БОЛНИЦА КОЧАНИ	112.900.000	120	2.927.760
ЈЗУ ОПШТА БОЛНИЦА КУМАНОВО	381.400.000	520	13.768.580
ЈЗУ ОПШТА БОЛНИЦА ОХРИД	271.900.000	415	11.073.115
ЈЗУ ОПШТА БОЛНИЦА ПРИЛЕП	378.500.000	545	14.577.545
ЈЗУ ОПШТА БОЛНИЦА СТРУГА	172.400.000	490	13.096.098
ЈЗУ ОПШТА БОЛНИЦА СТРУМИЦА	224.900.000	546	14.699.322
ГОБ 8-ми Септември	854.900.000	485	19.109.940
Специјална болница за ортопедија и трауматологија Св. Еразмо-Охрид	156.400.000	20	9.131.920
Завод за превенција, лекување.и рехаб. на кардиоваскуларни заболувања -Охрид	110.900.000	10	4.260.350
ВКУПНО	**4.808.000.000**	**6.956**	**205.127.095**

Извор: ФЗОМ

3.2. КАРДИОВАСКУЛАРНО - ХИРУРШКИ ЗДРАВСТВЕНИ УСЛУГИ

Здравствените услуги од областа на кардиоваскуларната хирургија, во 2016 година осигурениците имаа можност да ги обезбедат во две приватни здравствени установи, (Специјалната болница „ФИЛИП II“ - Скопје и Клиничката болница „АЏИБАДЕМ СИСТИНА“ – Скопје) и во три јавни здравствени установи (Универзитетска клиника за државна кардиохирургија, Универзитетска клиника за детска хирургија и во Универзитетска клиника за торакална и васкуларна хирургија) со кои ФЗОМ има склучено договор.

Универзитетската клиника за државна кардиохирургија, која започна со работа во 2014 година, во изминатиот период бележи континуиран тренд на зголемување на кардиохируршките интервенции. Споредено со претходните две години во текот на 2016 година, преку соработката со доктори од познати светски здравствени центри, клиниката реализираше значително поголем број на услуги (во 2014 година - 25 услуги, во 2015 година - 110 услуги и во 2016 година - 254 услуги, односно во 2016 година се извршени кардиохируршки услуги повеќе за 131% во однос на 2015 година).

Во 2016 година се продолжи со извршување на кардиохируршки интервенции кај деца во јавното здравство, односно преку соработката со доктори од познати светски здравствени центри на Клиниката за детска хирургија се изведуваа кардиохируршки интервенции на деца и под една година. На овој начин, голем дел од децата што се упатуваа во странство беа третирани во Клиниката за детска хирургија.

Договорените надоместоци за здравствени услуги од областа на кардиоваскуларната хирургија за јавните здравствени установи се во рамките на вкупно утврдените договорени надоместоци за 2016 година (за специјалистичко-консултативна и болничка здравствена заштита).

Табела бр. 40 Договорен надоместок за кардиоваскуларни хируршки услуги

Здравствена установа	2015			2016		
	Број на случаи	Договорен надоместок	Остварено	Број на случаи	Договорен надоместок	Остварено
ЈЗУ УК за државна кардиохирургија	110	50.700.000	41.449.764	254	59.000.000	88.215.328
***ЈЗУ УК за торакална и васкуларна хирургија**	69	105.500.000	13.471.610	85	112.400.000	14.810.246
****ЈЗУ УК за детска хирургија**	57	120.000.000	40.651.708	50	123.900.000	49.681.632
ПЗУ Аџибадем Систина	1.085	342.600.000	342.824.727	1.103	342.600.000	342.868.104
ПЗУ Филип Втори	1.108	361.600.000	361.562.909	1.123	361.600.000	361.474.880
ВКУПНО	**2.429**	**980.400.000**	**799.960.718**	**2.615**	**999.500.000**	**857.050.190**

Извор: ФЗОМ

**Договрниот надоместок наведен во табелата за ЈЗУ УК за торакална и васкуларна хирургија се однесува на вкупниот договорен надоместок за 2016 година за оваа здравствена установа, додека оствареният износ е за здравствени услуги од кардиохваскуларната хирургија.*

***Договорниот надоместок наведен во табелата за ЈЗУ УК за детска хирургија се однесува на вкупниот договорен надоместок за 2016 година за оваа здравствена установа, додека остварувањето се однесува за кардиохируршки интервенции кај деца.*

4. ЛЕКОВИ

Врз основа на податоците за лекови за кои има реализирани рецепти и кои ФЗОМ ги добива од аптеките преку својот електронски систем, се прават анализи и се следи потрошувачката на лекови во изминатите осум години. Потрошувачката на лекови на рецепт на товар на Фондот преку аптеките бележи континуиран пораст во изминатите години.

Во 2016 година, на товар на ФЗОМ, во аптеките се реализирани вкупно 22.274.288 рецепти во износ од 2.626.120.318 денари.

Графикон бр. 13 Број на реализирани рецепти и вкупно исплатен износ за лекови во ПЗЗ



Извор: ФЗОМ

Споредено со претходната година, во 2016 година бројот на рецепти е зголемен за околу 5,4%, а вкупниот износ е зголемен за околу 8,26%. Во однос на 2008 година, потрошувачката по број на рецепти бележи раст од 116,5%, а а вкупниот износ за истите е зголемен за 99%.

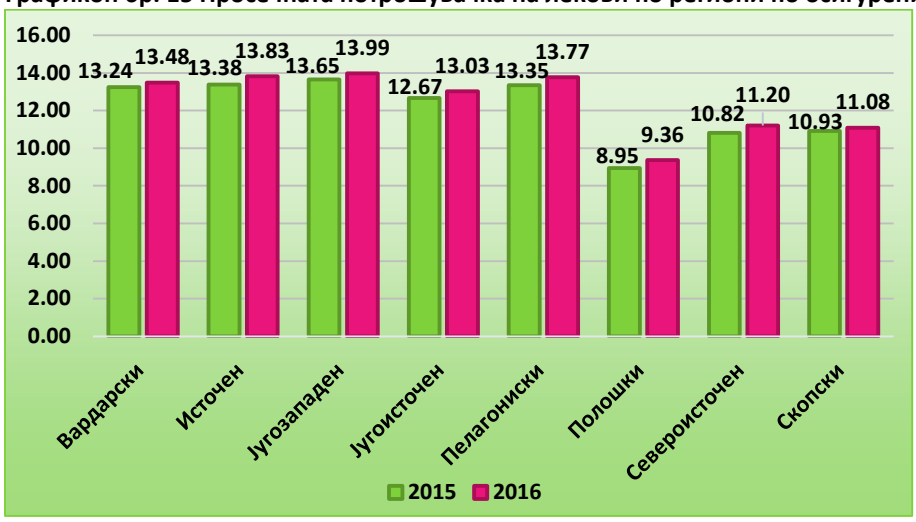
Графикон бр. 14 Број на реализирани рецепти и вкупно исплатен износ за лекови во ПЗЗ по региони



Извор: ФЗОМ

Од графиконот погоре може да се забележи дека најголема потрошувачка на лекови, исто како и претходната година, има во Скопскиот регион, а најмала во североисточниот регион на РМ.

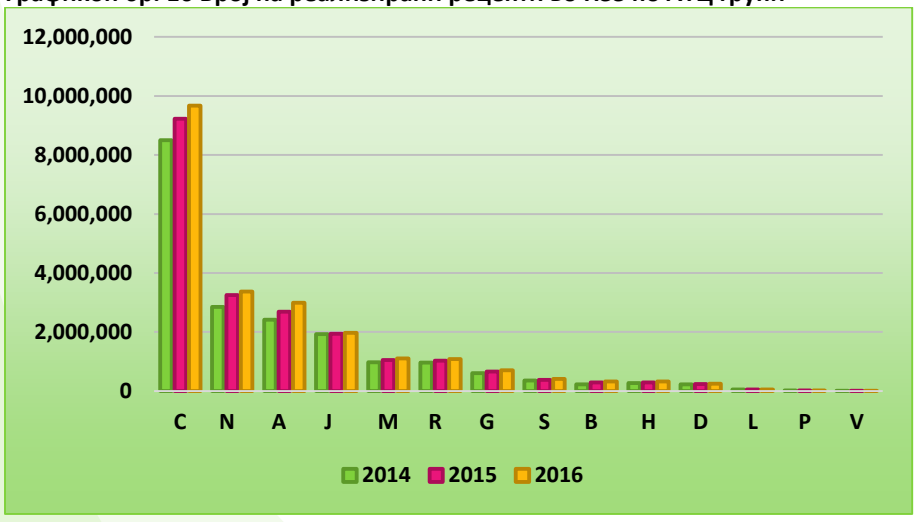
Графикон бр. 15 Просечната потрошувачка на лекови по региони по осигуреник



Извор: ФЗОМ

Просечната потрошувачка на лекови, според бројот на реализирани рецепти по осигуреник, за 2016 година е 12,02 рецепти, што претставува раст од околу 2,6% во однос на 2015 година. Раст на просечниот број рецепти по осигуреник во 2016 година, во однос на 2015 година, се забележува во сите региони. Најголема потрошувачка на лекови според бројот на реализирани рецепти по осигуреник е забележана во југозападниот регион со 13,99 рецепти по осигуреник. Најмала потрошувачка на лекови, според бројот, на реализирани рецепти по осигуреник е забележана во Полошкиот регион со 9,36 рецепти по осигуреник, каде се забележува и процентуално најголемо зголемување на просечниот број на рецепти во однос на 2015 од околу 4,6%.

Графикон бр. 16 Број на реализирани рецепти во ПЗЗ по АТЦ групи[6]



Извор: ФЗОМ

[6]**A** - лекови со дејство на дигестивниот тракт и метаболизмот; **B** - лекови што делуваат на крвта и крвотворните органи; **C** - лекови што делуваат на срце и крвни садови; **D** - дерматолошки лекови; **G** - лекови што делуваат на генитоуринарниот тракт и полови хормони; **H** - лекови со дејство на жлездите со внатрешно лачење, со исклучок на полови хормони и инсулин; **J** - антиинфективни лекови за системска употреба; **L** – антинеопластични и имуномодулаторни лекови; **M** - лекови со дејство на коскено - мускулен систем; **N** -лекови со дејство на ЦНС; **P** - лекови за лекување инфекции предизвикани од паразити; **R** - лекови за третман на болести на респираторен систем; **S** - лекови што делуваат на сензорни органи;
V- Останати лекови

Гледајќи го растот на потрошувачката на лекови, може да се констатира дека растот е распределен во скоро сите АТЦ групи. Намалување на потрошувачката, според бројот на реализирани рецепти, во однос на 2015 година, се бележи кај антинеопластичните и имуномодулаторни лекови со намалување од приближно 5% во однос на претходната година. Како и минатите години, и во 2016 година доминира потрошувачката на лековите за кардиоваскуларниот систем. Лековите од оваа група бележат постојан тренд на раст. Во 2016 година се реализирани околу 9,67 милиони рецепти, што во споредба со претходната година е зголемување за 4,8%, а во однос на 2012 година за 31,3%.

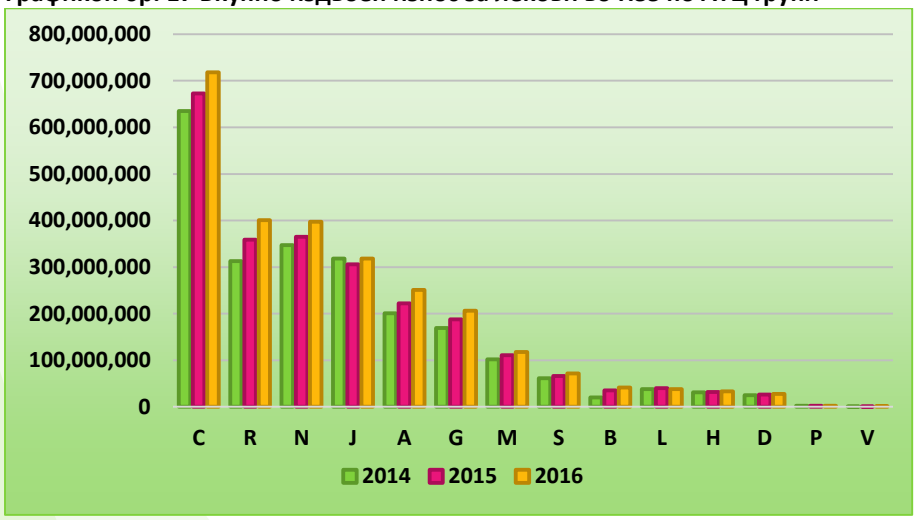
На второ место, по бројот на реализирани рецепти, се лековите со дејство на централниот нервен систем. Во 2016 година оваа група бележи пораст од околу 3,72% во однос на 2015 година. Гледано во однос на 2012 година, порастот на потрошувачката на оваа група на лекови е околу 25,33%.

Исто како и во претходните години, во 2016 година на трето место според бројот на реализирани рецепти, се лековите од групата на лекови со дејство на дигестивниот тракт и метаболизмот.

Потрошувачката на антиинфективните лекови (антибиотици, антимикотици, антивирусни лекови), кои се наоѓаат на четврто место според бројот на реализирани рецепти е зголемена за околу 1,7% во однос на 2015 година.

Во однос на средствата издвоени за лекови, кај најголем дел од лековите може да се забележи зголемување. Во структурата на средствата за лекови по групи, како и по бројот на рецептите, доминира групата на лекови за кардиоваскуларниот систем.

Графикон бр. 17 Вкупно издвоен износ за лекови во ПЗЗ по АТЦ групи



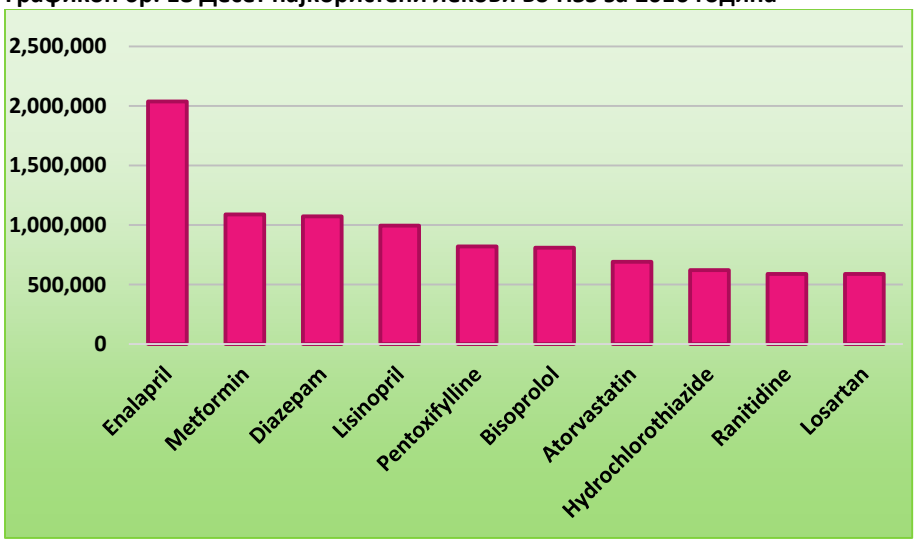
Извор: ФЗОМ

Пад на износот во однос на 2015 година се бележи кај антинеопластичните и имуномодулаторни лекови за околу 4% и кај лековите за лекување инфекции предизвикани од паразити 1,5%. Кај останатите групи лекови се бележи зголемување на издвоениот износ.

Најмногу средства се издвојувани за лекови кои делуваат на срце и крвни садови, лекови за третман на болести на респираторен систем и лекови со дејство на ЦНС. Најголем процент на зголемување на издвоените средства, во однос на 2015 година, се бележи кај лековите од АТЦ V - останати лекови заради се поголемиот број на осигуреници кои го подигаат препаратот без глутен на рецепт на товар на ФЗОМ.

Најкористен лек во 2016 година, како и во предходните години, е лекот „enalapril“ со вкупно 2,038 милиони реализирани рецепти, што претставува 9,15% од вкупно реализирани рецепти. Овој лек спаѓа во групата кардиолошки лекови што делуваат на ренин-ангиотензин системот.

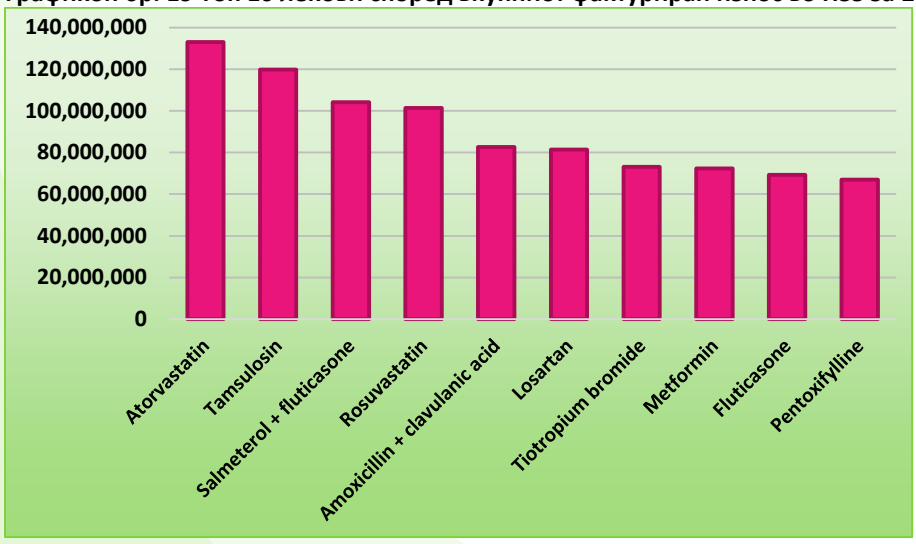
Графикон бр. 18 Десет најкористени лекови во ПЗЗ за 2016 година



Извор: ФЗОМ

Првите 10 најпотрошувани лекови по генерика според бројот на реализирани рецепти во 2016 година се истите кои биле најпотрошувани и 2015 година, разлика има само во позициите на кои се наоѓаат некои од нив, а исклучок е генериката losartan која сега е во првите десет лекови, наместо на diclofenac кој влегуваше во првите десет лекови во 2015 година. На првите 10 најпотрошувани лекови според бројот на реализирани рецепти отпаѓа приближно 42% од вкупниот број на рецепти реализирани во 2016 година.

Графикон бр. 19 Топ 10 лекови според вкупниот фактуриран износ во ПЗЗ за 2016 година



Извор: ФЗОМ

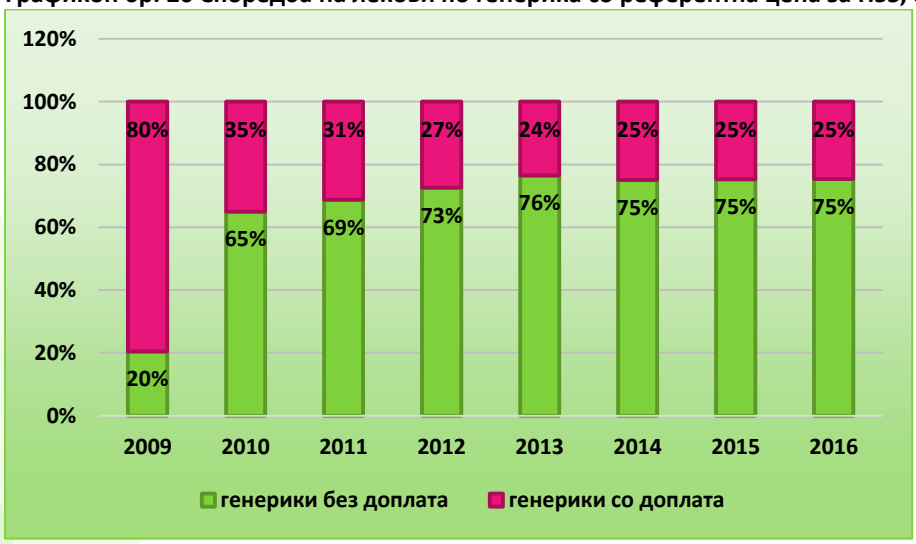
Лекот „atorvastatin“ е на прво место според вкупниот износ и за него во 2016 година се фактурирани вкупно 133,02 милиони денари, што претставува околу 5% од вкупниот износ за лекови, и зголемување од 10,5% во однос на вкупниот износ за овој лек во 2015 година. Овој лек спаѓа во групата на кардиолошки лекови што го намалуваат нивото на серумски липиди. На второ место во 2016 година, по вкупно издвоениот износ е генериката tamsulosin со 119,77 милиони денари. Топ 10-те лекови според вкупниот износ учествуваат со 34,4% во вкупниот износ на лекови за 2016 година.

4.1. УТВРДУВАЊЕ РЕФЕРЕНТНИ ЦЕНИ НА ЛЕКОВИ

Утврдените референтни цени за лекови од Листата на лекови кои паѓаат на товар на ФЗОМ се усогласуваат и утврдуваат со предвидената постапка и компаративна методологија според цените на лековите во регионот и единствени одобрени цени на лекови од страна на Министерството за здравство на РМ.

Во 2016 година од вкупно 427 лекови по генеричко име од примарната позитивна листа 75,4% се без доплата, што е значителен напредок во однос на 2009 кога на лековите без доплата отпаѓале околу 20% од вкупниот број лекови по генеричко име со референтна цена.

Графикон бр. 20 Споредба на лекови по генерика со референтна цена за ПЗЗ, со и без доплата



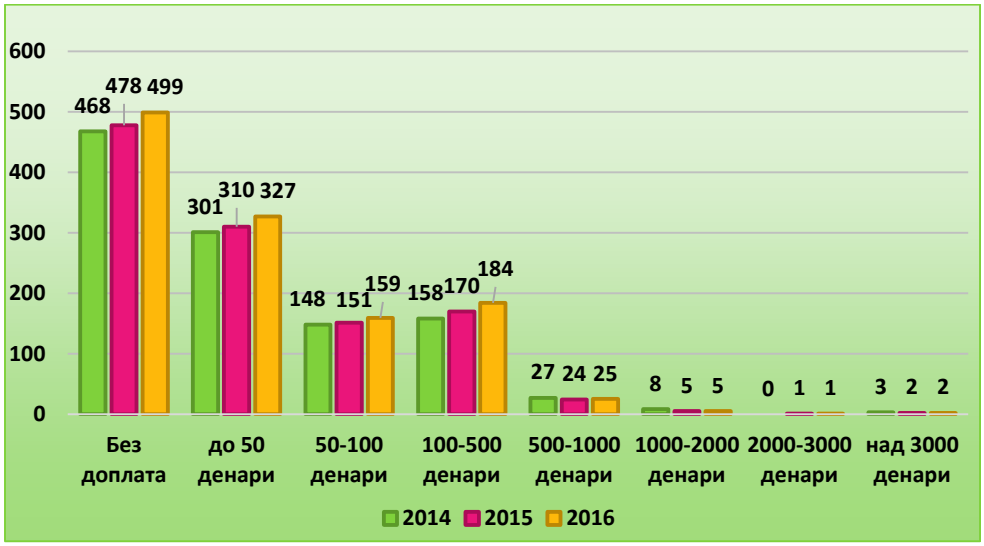
Извор: ФЗОМ

Бројот на лекови по заштитено име од примарната позитивна листа, за кој ФЗОМ има утврдено референтна цена во 2016 година е зголемен и истиот достигна број од 1210 лека. Вкупниот број лекови без доплата по заштитено име е највисок досега и во 2016 година изнесува 499 лекови што претставува приближно 42% од вкупниот број лекови што се издаваат на рецепт на товар на ФЗОМ.

Во однос на лековите по заштитено име кои се со доплата, најголем број се со минимална доплата. Односно, со доплата до 100 денари се 40,4% од лековите, или лекови без доплата или со минимална доплата до 100 денари се околу 82% од лековите. Од останатите лекови, што се со доплата, за 15,3% доплатата е од 100 до 500 денари и минимални 2,7% се со доплата од над 500 денари. Притоа, за дел од лековите со доплата над 500 денари се обезбедени други готови лекови од истата генерика што се без доплата.

Подолу е даден графикон со споредба на доплатите по заштитени имиња за период од 2014 - 2016 година.

Графикон бр. 21 Споредба на доплатата за лекови по заштитено име за ПЗЗ, 2014 – 2016 година



Извор: ФЗОМ

4.2. СНАБДУВАЊЕ СО ЛЕКОВИ НА ТОВАР НА ФЗОМ НА СЕКУНДАРНО И ТЕРЦИЈАРНО НИВО НА ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА

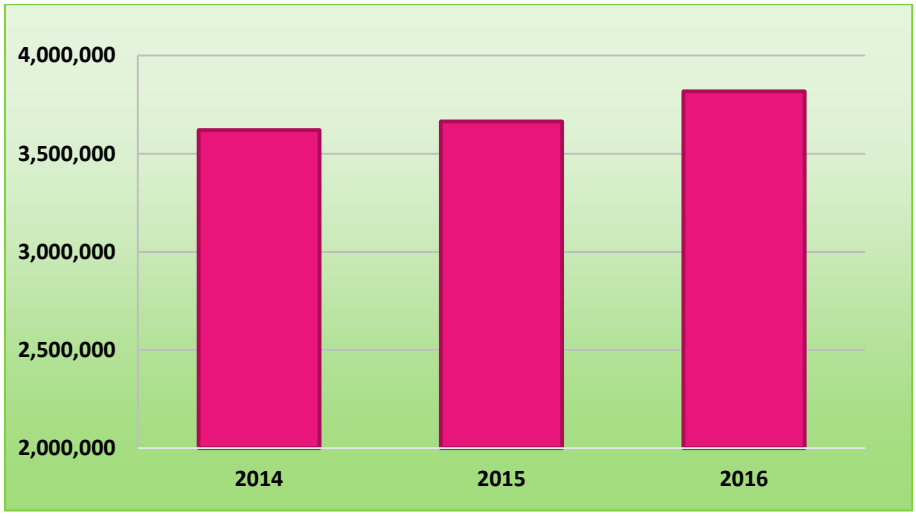
Снабдувањето со лекови на товар на Фондот во здравствените установи на секундарно и терцијарно ниво на здравствена заштита се извршува директно од здравствените установи или од Министерството за здравство на РМ преку постапки за јавни набавки. ФЗОМ е само купувач на здравствените услуги во чија цена се вклучени и лековите.

За болничката здравствена заштита, во 2016 година со утврдена референтна цена има вкупно 355 лекови по генерика со одредена фармацевтска форма и јачина од позитивната листа.

Лековите од болничката позитивна листа се обезбедуваат преку здравствените установи и нивните цени немаат директен ефект врз осигурениците.

Лековите од болничката позитивна листа се обезбедуваат преку здравствените установи и нивните цени немаат директен ефект врз осигурениците. Во 2016 година, според податоците од трезор, јавните здравствени установи за лекови потрошиле околу 3,8 милијарди денари и во споредба со 2015 година се забележува зголемување од 4%.

Графикон бр. 22 Расходи на ЈЗУ за лекови и медицински материјали во периодот 2014-2016 година



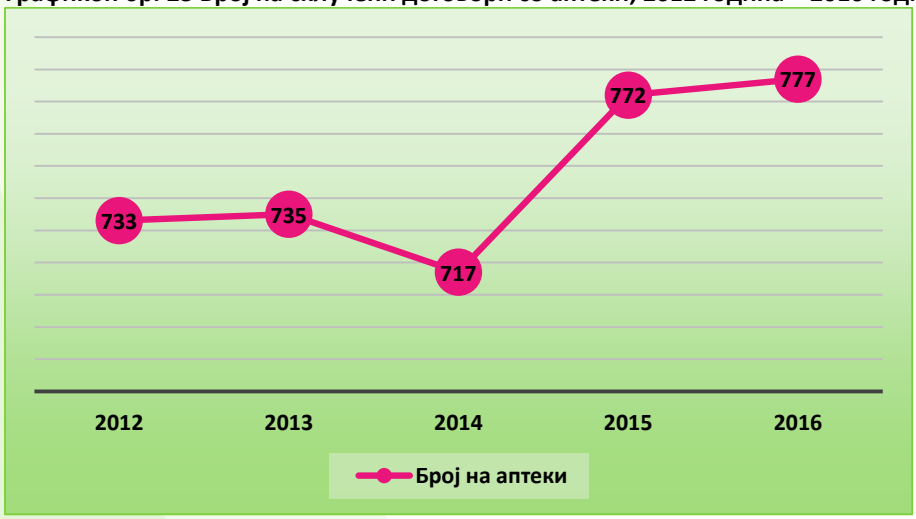
Извор: ФЗОМ

4.3. АПТЕКИ

За издавање лекови од примарната листа на лекови, ФЗОМ склучува договори со аптеки. Во 2016 година, ФЗОМ склучи договори со вкупно 777 работни единици, од кои 72 аптекарски станици, 6 подвижни аптеки и 3 рурални аптеки. Претходната година продолжи трендот на склучување договори со аптеки кои се наоѓаат во рурална средина, што беше воведено како новина во 2013 година, со што се овозможи поголема достапност на лекови за осигурениците од руралните средини.

Од графиконот подолу може да се забележи дека бројот на овие договори континуирано расте, односно од 733 аптеки во 2012 година има зголемување за 44 аптеки, или 6% за период од 4 години.

Графикон бр. 23 Број на склучени договори со аптеки, 2012 година – 2016 година



Извор: ФЗОМ

Во табелата подолу може да се забележи дека најголем број договори со аптеки се склучени во Скопскиот регион, и тоа 227 аптеки, додека најмалку во североисточниот 56 аптеки.

Табела бр. 41 Број на договори со аптеки во 2016 година

Регион	Број на аптеки	Број на аптеки на 10.000 осигуреници
Вардарски	62	4,47
Источен	71	4,47
Југозападен	79	4,43
Југоисточен	78	5,09
Пелагониски	115	5,32
Полошки	89	3,57
Североисточен	56	3,83
Скопски	227	3,60
Вкупно	**777**	**4,35**

Извор: ФЗОМ

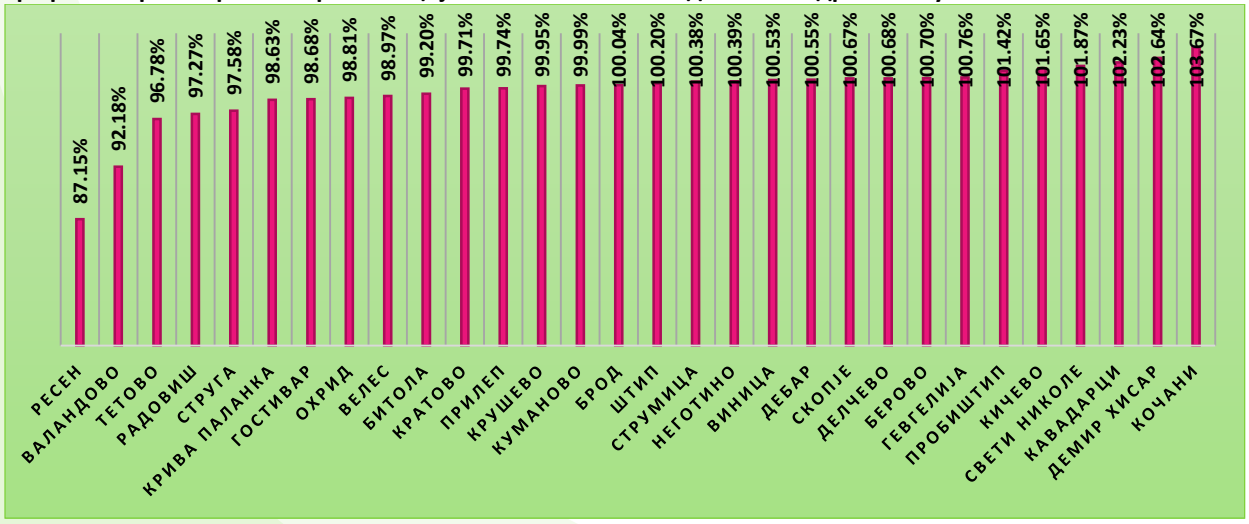
Споредувајќи ги со бројот на осигуреници во Македонија, на секои 10.000 осигуреници има по 4,35 аптеки, а за споредба просекот во Европа е 3,03 аптеки на 10.000 жители. По региони, најголем број аптеки има во Пелагонискиот регион – 5,32 на 10.000 осигуреници, а најмалку во Полошкиот регион - 3,57 договори на 10.000 осигуреници.

ФЗОМ врши финансирање на овие здравствени установи преку утврдување месечен износ на средства (квоти). Вкупните средства за лекови во 2016 година изнесуваат 2,55 милијарди денари кои се распределуваат согласно Правилникот донесен од ФЗОМ во кој детално се дефинирани начинот, постапката и критериумите за распределба. Основен критериум при определување на квотите на аптеките е вкупната вредност на остварен обем на рецепти. Со овој правилник се овозможи сите аптеки да имаат еднаков третман и правична застапеност во определувањето на квотите.

Од вкупно предвидените средства за лекови на рецепт, во 2016 година се искористени околу 99%, со што може да се констатира дека се задоволуваат потребите на осигурениците за лекови на рецепт на товар на ФЗОМ.

Од графиконот може да се забележи дека најголема реализација има во Кочани, а потоа следат Демир Хисар, Кавадарци, Свети Николе и Кичево.

Графикон бр. 24 Просечна реализација на квоти за 2016 година по Подрачни служби



Извор: ФЗОМ

5. ОРТОПЕДСКИ ПОМАГАЛА

Осигурените лица, согласно медицинските индикации, остваруваат право на помагала што се на товар на ФЗОМ и истите ги набавуваат во ПЗУ аптеки и ортопедските куќи со кои ФЗОМ има склучено договор. За да обезбеди континуирана снабденост на осигурениците со ортопедски помагала, Фондот во 2016 година ја зголеми дистрибутивната мрежа на добавувачи за ортопедски помагала. Согласно, Законот за лекови и медицински помагала, како и Правилникот за ортопедски помагала на Фондот за здравствено осигурување, во 2016 година склучени се договори за издавање ортопедски помагала со ПЗУ аптеки и други ортопедски куќи кои немале договор со Фондот. Во 2016 година осигурениците, помагалата ги набавуваа од вкупно 25 правни субјекти кои имаа склучено договор со ФЗОМ кои имаат мрежа од 395 ПЗУ аптеки/специјализирани ортопедски продавници.

Табела бр. 42 Склучени договори за ортопедски помагала по региони за 2016 година

Регион	Број на договори
Вардарски	14
Источен	11
Југозападен	21
Југоисточен	12
Пелагониски	111
Полошки	20
Североисточен	22
Скопски	184
Вкупно	**395**

Извор: ФЗОМ

Во текот на 2016 година издадени се околу 202 илјади помагала, при што најголем број издадени помагала се од групата ортопедски помагала. Врз основа на податоците за издадени ортопедски помагала, може да се заклучи дека најголем број издадени помагала се од подгрупата на останати помагала и санитетски справи, каде спаѓаат пелените и кесите за уростома, илеостома и колостома. ФЗОМ врши годишни анализи на издадени помагала и истите се прикажани во табелата подолу.

Табела бр. 43 Број на издадени помагала

Вид на помагало	2012	2013	2014	2015	2016
А Ортопедски помагала	**125.657**	**145.766**	**125.827**	**164.569**	**149.214**
1 Протези	1.341	1.747	1.263	1.633	1.334
2 Ортопедски средства - ортози	15.879	19.814	14.771	22.878	23.152
3 Инвалидски колички	1.488	2.183	2.695	2.447	2.512
Додатоци на инвалидски колички	1.870	2.404	1210	3.076	2.947
4 Ортопедски чевли	7.680	8.649	5.619	10.067	7.856
5 Ортопедски влошки	1.290	1.322	919	954	734
6 Еластични чорапи	45	97	147	128	251
7 Помошни помагала (бандажерски средства)	10.408	12.104	8.666	12.347	12.550
8 Останати помагала и санитарни справи	85.656	97.446	90.537	111.039	97.878
Б Очни помагала	**14.287**	**14.490**	**9.603**	**5.617**	**5.833**
В Слушни помагала	**5.480**	**7.841**	**6.709**	**8.489**	**9.269**
Г Помагала за одржување на гласен говор	**26**	**14**	**20**	**29**	**11**
Д Заботехнички и забопротетички средства	**41.651**	**41.544**	**30.198**	**39.288**	**37.999**
Поправки	**64**	**161**	**113**	**125**	**175**
Вкупно	**187.165**	**209.816**	**172.357**	**218.117**	**202.501**

Извор: ФЗОМ

Врз основа на извршени споредбени анализи на цените на помагалата во Р. Македонија и во референтните земји, кои се утврдени согласно член 63-в од Законот за здравствено осигурување, Фондот во 2016 година направи ревизија на референтните цени на најчесто користените помагала односно ги намали истите.

Во текот на 2016 година, вкупните финансиски средства издвоени за ортопедски помагала се околу 459 милиони денари.

6. ЛЕКУВАЊЕ ВО СТРАНСТВО

6.1. ЛЕКУВАЊЕ ВО СТРАНСТВО СО РЕШЕНИЕ ОД ФЗОМ

Во случај на заболување што не може да се лекува во Македонија, осигуреното лице може да користи болничко лекување во странство со одобрение на ФЗОМ. Имено, во тој случај осигуреникот може да се упати на лекување во земјата во која тој има можност за успешно излекување.

Бројот на барањата за лекување во странство, во споредба со претходната година, од 302 е зголемен на 353, а и бројот на извршени лекувања е зголемен од 157 на 209.

Табела бр. 44 Барања за лекување во странство

	2014	2015	2016
Вкупно барања	296	302	353
Извршени лекувања	123	157	209
Одобрени барања за продолжување на лекувањето или признавање на дополнителни трошоци за одобреното лекување	26	33	48
Одбиени барања поради тоа што не биле исцрпени можностите за лекување во постојните здравствени установи во Републиката, односно не постоеле можности за успешно лекување на заболувањето во странство	142	106	88

Извор: ФЗОМ

Осигурениците чии барања за лекување во странство се одбиени од комисијата за лекување во странство, поради тоа што не биле исцрпени можностите за лекување во постојните здравствени установи во Републиката, или поради тоа што не постоеле можности за успешно лекување на заболувањето во странство, имаат право да поднесат жалба до второстепениот орган, односно до Управниот одбор на Фондот за здравствено осигурување на Македонија.

Табела бр. 45 Број на предмети по жалби кои се однесуваат на лекување во странство

	2014	2015	2016
Број на предмети по жалби кои се однесуваат на лекување во странство	106	117	94
Број на предмети решени како основани	25	34	39
Број на предмети решени како неосновани	81	83	55
Процент на предмети решени како основани во однос на вкупниот број предмети	24%	29%	41%

Извор: ФЗОМ

Во 2016 година се продолжи со извршување на кардиохируршки интервенции кај деца на јавното здравство, односно преку соработката со доктори од познати светски здравствени центри на Клиниката за

детска хирургија се вршат кардиохируршки интервенции на деца и под една година, со што бројот на упатени во странство е на ниско ниво.

Табела бр. 46 Најчести видови заболувања кои се лекувани во странство

	2014	2015	2016
Очни	24	13	14
Детска кардиохирургија	15	24	27
Неврохируршки	21	24	29
ОРЛ	12	11	12
Детска хирургија	3	17	12
ТОАРИЛ	10	17	36
Уролошки	1	1	10
Хематолошки	1	9	17
Останати	36	41	52
Вкупно	**123**	**157**	**209**

Извор: ФЗОМ

Осигурениците за лекување во странство најмногу се упатуваат во Турција каде што се извршуваат неврохируршки интервенции, интервенции од областа на Клиниката Т.О.А.Р.И.Л. и У.Ц. Осигурениците кои имаат покомплексни заболувања се испраќаат најчесто во западноевропските земји кои имаат пософистицирана технологија и високо ниво на стручност неопходно за лекување на овие осигуреници.

Табела бр. 47 Земји во кои најчесто се испраќаат осигурениците на лекување во странство

Земја	2014	2015	2016
Турција	33	36	71
Германија	14	16	29
Бугарија	11	17	21
Италија	6	7	18
Србија	6	14	13
Австрија	4	9	13
Хрватска	3	10	11
Македонија*	29	17	8
Грција	4	10	7
Швајцарија	/	/	5
Останати	3	6	5
В.Британија	4	7	3
Белгија	3	6	2
Словенија	/	/	2
Франција	2	2	1
Чешка	1	/	/
Вкупно	**123**	**157**	**209**

Извор: ФЗОМ

**услугите извршени во Македонија се услуги согласно склучените рамковни договори кои поради евидентирањето и начинот на финансирање се вклучени во категоријата лекување во странство*

Табела бр. 48 Вкупно исплатен износ и просечен износ за лекување во странство

Година	Број на случаи	Вкупен износ за лекување во странство	Просечен износ на лекување
2014	123	163.682.059	1.330.748
2015	157	306.832.000	1.954.344
2016	209	472.231.276	2.259.480

Извор: ФЗОМ

6.2. ЛЕКУВАЊЕ ВО СТРАНСТВО ВО ИТНИ СЛУЧАИ

Осигурените лица кои биле лекувани во странски здравствени установи како итни случаи, за време на привремен престој, имаат право на надомест на трошоците на здравствените услуги до отстранување на итноста, намалени за износот на партиципацијата.

Итноста на случајот, времетраењето на итноста и здравствените услуги потребни за отстранување на непосредната опасност по животот и здравјето ја цени Лекарска комисија од подрачната служба на Фондот врз основа на медицинска документација од странската здравствена установа.

Во 2016 година во редовна постапка, се донесени вкупно 139 решенија во прв степен за користење здравствени услуги во странство како итни случаи, што е за 1 решение повеќе во однос на 2015 година.

7. ПРАВО НА МЕДИЦИНСКА РЕХАБИЛИТАЦИЈА КАКО ПРОДОЛЖЕНО БОЛНИЧКО ЛЕКУВАЊЕ

Осигуреното лице може да оствари право на специјализирана медицинска рехабилитација како продолжено болничко лекување со решение на ФЗОМ, кога по болничко лекување и понатаму постојат функционални пречки за чие отстранување е неопходно да се продолжи со лекување и рехабилитација во специјални болници за специјализирана медицинска рехабилитација. Ова право осигурениците можат да го остварат во ПЗУ и ЈЗУ - бањите и специјализираните медицински установи за рехабилитација кои нудат вакви здравствени услуги и имаат склучено договор со ФЗОМ.

Правото на специјализирана медицинска рехабилитација се остварува со решение од ФЗОМ по завршување на болничко лекување на акутно заболување, состојба и повреда или завршување на болничко лекување на влошено хронично заболување, како и по контролен специјалистички/субспецијалистички преглед за церебрална парализа кај деца, мултипла склероза кај средно тешки и тешки испади на локомоторен систем, плегии (хемиплегија, параплегија и тетраплегија), тешки парези, ревматоиден артрит, онколошки заболувања кај деца до 18 годинишна возраст и хемофилија.

Потребни документи за остварување на ова право се: конзилијарно мислење, отпусно писмо за завршено болничко лекување и мислење на лекарска комисија на Фондот.

Специјализираната медицинска рехабилитација може да трае најмногу 21 ден. Специјализираната медицинската рехабилитација треба да започне најдоцна 2 месеци од добивањето на решението.

Право на рехабилитација за исто заболување, односно повреда, се остварува само еднаш во период од една година сметано од денот на утврдувањето на правото. Доколку во период од една година кај осигуреното лице настане повторна повреда со иста шифра на дијагноза по МКБ 10, може повторно да го оствари правото на специјализирана медицинска рехабилитација во текот на истата година.

Во случај на церебрална парализа, за децата до тригодишна возраст, може да трае до 30 дена и тоа до четири пати во текот на годината, а за деца над тригодишна до четиринаесетгодишна возраст може да трае до 30 дена два пати во текот на годината.

Во 2016 година, право на специјализирана медицинска рехабилитација, како продолжено болничко лекување, со решение на ФЗОМ, остварile 4.586 осигурени лица, што е за околу 3% помалку во однос на 2015 година.

Табела бр. 49 Број на осигуреници кои остварile право на медицинска рехабилитација

Година	Број на осигуреници
2014	4.802
2015	4.704
2016	4.586

Извор: ФЗОМ

За приватните здравствени установи кои вршат медицинска рехабилитација, како продолжено болничко лекување (бањи), во 2016 година ФЗОМ обезбеди договорни надоместоци (буџети) во вкупен износ од 73.000.000 денари, што е за 3 милиони денари повеќе од 2015 година. Надоместокот за медицинска рехабилитација, што се врши во јавното здравство, е вклучен во вкупните надоместоци на погоре наведените ЈЗУ.

Бањите во 2016 година остварile поголем вид и обем на здравствени услуги во однос на утврдениот договорен надоместок за истиот период за околу 4 милиони денари или за 5% повеќе. Во 2015 година, исто така, е остварен поголем вид и обем на здравствени услуги од утврдениот договорен надоместок со процент од 2,8% или 2 милиони денари.

Табела бр. 50 Остварен износ за медицинска рехабилитација во бањи за 2016 година

Здравствена установа	Договорен надоместок за 2016 година	Вкупен реализиран износ за Медицинска рехабилитација - специјалистичка	Учество на Медицинска рехабилитација-специјалистичка во вкупен износ	Вкупен реализиран износ за Специјализирана медицинска рехабилитација како продолжено болничко лекување	Учество на Специјализирана медицинска рехабилитација како продолжено болничко лекување во вкупен износ	Вкупно реализиран износ 2016
КАТЛАНОВСКА БАЊА ДОО - КАТЛАНОВО	27.000.000	7.050.580	26%	19.886.263	74%	26.936.843
ПЗУ СПЕЦ. БОЛ. ПО ФИЗ. МЕД. И РЕХ. ДЕБАРСКИ БАЊИ ЦАПА	17.000.000	11.297.830	66%	5.829.470	34%	17.127.300
НЕГОРСКИ БАЊИ ГЕВГЕЛИЈА	16.000.000	9.997.660	57%	7.645.400	43%	17.643.060
ЗУ АД "ЦАР САМУИЛ" – БАНСКО, СТРУМИЦА	13.000.000	7.164.275	50%	7.048.007	50%	14.212.282
Вкупно	**73.000.000**	**35.510.345**	**46%**	**40.409.140**	**53%**	**76.915.895**

Извор: ФЗОМ

Од приватните здравствени установи кои вршат медицинска рехабилитација, како продолжено болничко лекување (бањи), во 2016 година, најголем фактуриран износ е реализиран во Катлановска Бања од над 26 милиони денари.

Табела бр. 51 Најчести индикации (дијагнози) за кои се издадени мислења за специјализирана медицинска рехабилитација, како продолжено болничко лекување 2016 година

Р.бр.	Шифра на дијагноза по МКБ - 10	Назив на дијагноза	Вкупно	Процентуална застапеност
1.	Z96.6	ПРИСУСТВО НА ОРТОПЕДСКИ ЗГЛОБНИ ИМПЛАНТАТИ	998	9.96 %
2.	M96.9	ПОСТПРОЦЕДУРАЛНО МУСКУЛНОСКЕЛЕТНО ЗАБОЛУВАЊЕ,НЕОЗНАЧЕНО	906	9.04 %
3.	Z95.1	ПРИСУСТВО НА АОРТОКОРОНАРЕН БАЈПАС ТРАНСПЛАНТ	550	5.49 %
4.	M51.1	ЗАБОЛУВАЊЕ НА ЛУМБАЛЕН И ДРУГ ИНТЕРВЕРТЕБРАЛЕН ДИСК СО РАДИКУЛОПАТИЈА	356	3.55 %
5.	S72.0	ФРАКТУРА НА ВРАТОТ НА ФЕМУРОТ	344	3.43 %
6.	G80	ИНФАНТИЛНА ЦЕРЕБРАЛНА ПАРАЛИЗА	340	3.39 %
7.	S72	ФРАКТУРА НА ФЕМУРОТ	270	2.70 %
8.	J44.1	ХРОНИЧНА ОПСТРУКТИВНА ПУЛМОНАЛНА БОЛЕСТ СО АКУТНА ЕГЗАЦЕРБАЦИЈА,НЕОЗНАЧЕНО	237	2.37 %
9.	S72.1	ПЕРТРОХАНТЕРНА ФРАКТУРА	233	2.33 %
10.	J44	ДРУГА ХРОНИЧНА ОПСТРУКТИВНА ПУЛМОНАЛНА БОЛЕСТ	218	2.18 %

Извор: ФЗОМ

8. ПРАВО НА РЕФУНДАЦИЈА НА СРЕДСТВА

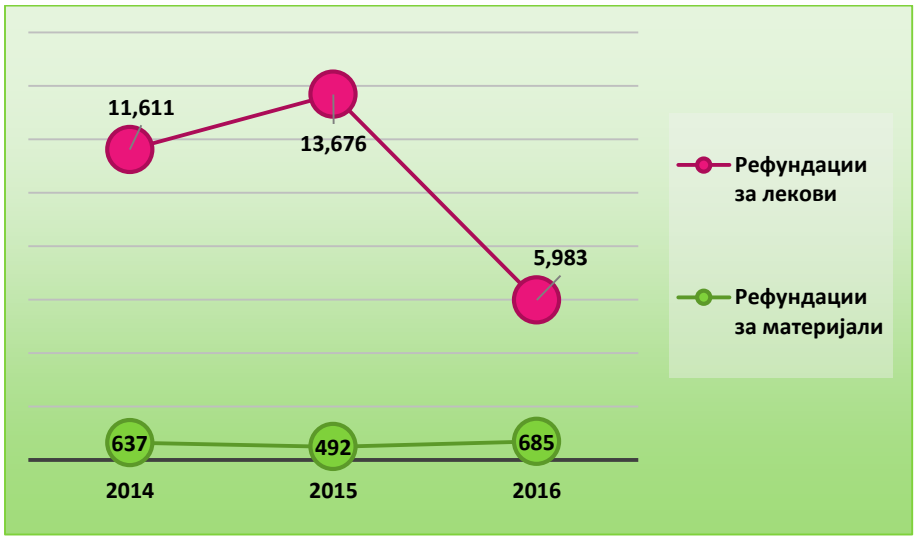
Осигуреното лице има право на рефундација на средства согласно законската и подзаконската регулатива, доколку од здравствената установа не добие комплетна здравствена услуга и поради тоа обезбедило лекови и материјали на сопствен товар надвор од установата.

Како услов за остварување на ова право е осигуреното лице да имало активна пријава во задолжително здравствено осигурување во периодот кога е извршена здравствената услуга, да е платен придонесот за здравствено осигурување во периодот кога е извршена здравствената услуга и здравствената установа, во која се извршени здравствените услуги за кои осигуреното лице бара надомест на средства, да има склучено договор со Фондот.

Согласно подзаконските акти на Фондот правото на рефундација осигуреното лице може да го оствари за:

- Лекови од листата на лекови;
- Медицински потрошен материјал и материјали кои се вградуваат во болничката здравствена заштита;
- Извршени здравствени услуги во специјалистичко-консултативна и болничка здравствена заштита;
- Патни трошоци при користење на здравствени услуги за дијализа и услуги за вид, слух и говор;
- Извршени здравствени услуги за дијализа во странство;
- Ортопедски помагала;
- Извршена специјализирана медицинска рехабилитација како продолжено болничко лекување.

Графикон бр. 25 Број на барања за рефундации



Извор: ФЗОМ

Во текот на 2016 година, извршени се 5.983 рефундации за набавени лекови и 685 рефундации за набавени материјали. Притоа, бројот на поднесени барања за набавени лекови е намален во однос на 2015 година, и тоа за околу 56% кај лековите, додека бројот на поднесени барања за набавени материјали е зголемен за 39%.

Исплатените средства за рефундација во 2016 година изнесуваат 52,9 милиони денари што во однос на 2015 година претставува зголемување од 20% или за околу 9 милиони денари.

Табела бр. 52 Исплатени средства за рефундации

Година	Исплатен износ
2014	47.268.019
2015	43.971.000
2016	52.974.064

Извор: ФЗОМ

9. ПРАВО НА ОСЛОБОДУВАЊЕ ОД ПЛАЌАЊЕ ПАРТИЦИПАЦИЈА

Осигурените лица имаат обврска да плаќаат партиципација при користењето на здравствените услуги и лекови. Исто така, имаат право на ослободување од наплата за партиципација доколку исполнуваат еден од критериумите за утврдување на максимален износ. Во согласност со подзаконските акти, максималниот износ за наплата од еден осигуреник на годишно ниво изнесува 70% од просечната нето плата од претходната година. Покрај овој лимит во подзаконската регулатива утврдени се и пониски лимити од 40% и 20% за лицата со пониски примања, деца и лица над 65 годишна возраст. Доколку осигурениците имаат платено партиципација во вредноста на максималниот износ, имаат право да побараат ослободување врз основа на решение од ФЗОМ.

Ослободувањето од учеството се однесува за цените на пружените здравствените услуги, освен за лекови од Листата на лекови во примарна здравствена заштита, лекување во странство и за ортопедски и други помагала .

Во 2016 година донесени се вкупно 1.434 решенија за ослободување и рефундација на повеќе наплатена партиципација што во однос на 2015 година е намалување за 59% или за 2.053 решенија.

Табела бр. 53 Број на решенија за ослободување ослободување и рефундација на повеќе наплатена партиципација

	2014	2015	2016
Ослободување и рефундација на повеќе наплатена партиципација	3.693	3.487	1.434

Извор: ФЗОМ

Покрај ослободувањата по достигнувањето на годишниот лимит во законската регулатива се предвидени ослободувања од партиципација за одредени услуги и лица, и тоа на:

- Осигурените лица за лекарски преглед кај избраниот лекар и итната медицинска помош на повик;
- Корисниците на постојана парична помош, лицата сместени во установи за социјална заштита и во друго семејство, според прописите за социјална заштита, освен за лековите од листата на лекови издадени на рецепт во примарната здравствена заштита и за лекувањето во странство;
- Душевно болни лица сместени во психијатриски болници и ментално ретардирани лица без родителска грижа;
- Деца со посебни потреби според прописите за социјална заштита;
- По програмите на Министерството за здравство (крводарители, деца до 1 годишна возраст итн.);
- Борците на НОБ;
- Воени инвалиди и нивните семејства;
- Осигурени лица кои доброволно дарувале крв, според програмата која се однесува на доброволното дарување на крв, донесена согласно со Законот за здравствената заштита;
- Осигурени лица кои доброволно дарувале ткиво или орган.

III. НАДОМЕСТОЦИ

1. ПРАВА НА ПАРИЧНИ НАДОМЕСТОЦИ

Во рамките на задолжителното здравствено осигурување, осигурениците имаат право на парични надоместоци, и тоа на надоместок за плата за време на привремена спреченост за работа поради болест и повреда (боледување), надоместок на плата за време на отсуство од работа поради бременост, раѓање и мајчинство (породилно отсуство) и надоместок на патни трошоци при користење здравствени услуги.

Услови за исполнување на овие права од здравственото осигурување се следните:

- Здравственото осигурување да траело најмалку 6 месеци непрекинато пред настанувањето на случајот;
- Придонесот за здравствено осигурување да е редовно уплатуван или со задоцнување од најмногу 60 дена;
- Оценатa за привремена спреченост да ја издал матичен лекар, односно лекарска комисија.

Висината на надоместокот изнесува 70% од платата или 85% за лица заболени од малигни заболувања. Исклучоци каде што висината на надоместокот е 100% од платата се случаите на повреда на работа, професионална болест, периодот на дарување крв, ткиво или орган, како и за време на отсуство поради бременост, раѓање и мајчинство.

Максималниот износ кој како надоместок од плата може да го добие осигуреното лице изнесува 4 просечни плати.

Надоместокот за првите 30 дена го исплаќа работодавачот, а над 30 дена е на товар на ФЗОМ. Исклучоци кога надоместокот од првиот ден е на товар на ФЗОМ е при нега на болно дете до тригодишна возраст, при дарување на крв, ткиво или орган и при бременост, раѓање или мајчинство.

Во изминатите неколку години ФЗОМ презеде голем број мерки со што исплатата на надоместоците денес се врши тековно и без непотребни доцнења.

Подолу, од табелата, се забележува дека бројот на боледувања и породилни отсуства го задржува трендот на континуиран умерен раст од минатата година.

Табела бр. 54 Број на надоместоци за боледување и породилно отсуство

Вид на надоместок	2014	2015	2016
Боледувања	15.316	16.456	17.869
Породилни	9.149	9.180	9.914
Вкупно	**24.465**	**25.636**	**27.783**

Извор: ФЗОМ

1.1. ПРАВО НА НАДОМЕСТОК НА ПЛАТА ЗА ВРЕМЕ НА ПРИВРЕМЕНА СПРЕЧЕНОСТ ЗА РАБОТА ПОРАДИ БОЛЕСТ

Во рамките на задолжителното здравствено осигурување, на осигурениците им се обезбедува право на паричен надоместок на плата за време на привремена спреченост за работа поради болест и повреда. Согласно законот, ова право го имаат категориите осигуреници кои се во работен однос.

Во 2016 година дадени се вкупно 17.869 права за боледувања кои, според законските одредби, се на товар на ФЗОМ. Гледано по категории, најголемо зголемување има кај нега на член од околу 32%, додека кај боледувањата (поради заболувања) се забележува зголемување од околу 1%. Во структурата, најголемо е учеството на боледувања (поради заболувања) кои учествуваат со 66% и нега на член со 30%.

Табела бр. 55 Број на надоместоци за боледување

Вид на боледување	2014	2015	2015
Повреда на работа и професионални заболувања	639	657	621
Заболувања	10.968	11.698	11.839
Нега на член	3.709	4.101	5.409
Вкупно боледувања	15.316	16.456	17.869

Извор: ФЗОМ

Најголем дел од надоместоците се за осигуреници од Скопскиот регион, каде се најголемиот број на активно вработени осигуреници.

Во 2016 година најголема вредност според индикаторот на боледувања, по 1.000 вработени осигуренции, има во источниот регион со вредност од 39, а потоа следува Вардарскиот регион со 38 и Скопскиот со 37. Најниска е вредноста во Полошкиот регион со 17.

Табела бр. 56 Боледувања по региони за 2016 година

Регион	Повреда на работа и професионални заболувања	Боледувања	Нега на член	Вкупно	Број на осигуреници	Број на боледувања на 1000 вработени осигуренци
Вардарски	59	1.221	496	**1.776**	46.177	38
Источен	78	1.618	524	**2.220**	56.659	39
Југозападен	50	735	244	**1.029**	46.850	22
Југоисточен	34	986	215	**1.235**	42.627	29
Пелагониски	110	1.536	285	**1.931**	64.482	30
Полошки	22	515	227	**764**	44.377	17
Североисточен	18	593	63	**674**	32.840	21
Скопски	250	4.635	3.355	**8.240**	221.441	37
Вкупно	621	11.839	5.409	17.869	555.453	29

Извор: ФЗОМ

На ниво на држава, на секои 1.000 вработени осигуреници 29 осигуреници користеле право на боледување на товар на ФЗОМ, што во споредба со 2010 година кога коефициентот изнесувал 45 претставува намалување за скоро 16 поени и се должи на намалениот број боледувања.

Во 2016 година зголемен е износот што од страна на ФЗОМ е исплатен за оваа намена, што во голем дел се должи на се понавремената исплата на боледувањата. Расходите за боледувања во 2016 година бележат зголемување од 19% или за околу 95 милиони денари.

Табела бр. 57 Исплатени средства за боледувања

Година	Исплатени средства за боледувања
2014	456.702.464
2015	497.818.000
2016	592.949.223

Извор: ФЗОМ

1.2. НАДОМЕСТОК ЗА ПОРОДИЛНО ОТСУСТВО

Согласно Законот за здравствено осигурување, осигуреничките во работен однос имаат право на надоместок за отсуство од работа поради бременост, породување и мајчинство. Овој надоместок од 2012 година е на товар на Министерството за труд и социјална политика, но неговото администрирање, како и претходно, го врши ФЗОМ.

Во споредба со претходната 2015 година се забележува пораст на вкупниот број породилни отсуства. Притоа, зголемување од 25% има во бројот на осигуренички кои се вратиле на работното место порано од предвидените 9 месеци породилно боледување, односно кои го искористиле правото покрај платата да добиваат половина од утврдениот надоместок за породилно отсуство.

Табела бр. 58 Број на надоместоци за породилно отсуство

	2014	2015	2016
Бременост и породување	8.747	8.870	9.528
Вработени породилки	402	310	386
Вкупно породилни	**9.149**	**9.180**	**9.914**

Извор: ФЗОМ

Според распространетоста на доделени права, најголем дел од правата во апсолутен износ се доделени во Скопскиот регион и тие претставуваат 43% од вкупниот број на породилни отсуствува во државата.

Според бројот на доделени права на 1.000 осигуренички, на ниво на држава се доделени 40 права, што во споредба со 2015 година претставува раст за 1 поен. Највисоката вредност на овој индикатор е во Полошкиот регион и изнесува 48 и соодветствува со високата стапка на наталитет во овој регион. Најниска е стапката во Вардарскиот регион каде на секои 1.000 осигуренички доделени се 36 права на породилно отсуство.

Табела бр. 59 Породилни надоместоци по региони за 2016 година

Регион	Бременост и породување	Вработени породилки	Вкупно породилни	Број на жени вработени	Број на породилни на 1000 вработени осигуреници жени
Вардарски	728	22	**750**	20.964	36
Источен	1.020	30	**1.050**	28.563	37
Југозападен	722	29	**751**	19.090	39
Југоисточен	736	39	**775**	18.860	41
Пелагониски	1.011	52	**1.063**	28.411	37
Полошки	689	63	**752**	15.760	48
Североисточен	528	25	**553**	14.100	39
Скопски	4.094	126	**4.220**	97.547	43
Вкупно	**9.528**	**386**	**9.914**	**243.295**	**40**

Извор: ФЗОМ

Трендот на раст на бројот на породилни отсуства го следи и растот на износот на средства за оваа намена. Од табелата се забележува дека износот во 2016 година е повисок во однос на 2015 година за околу 6% или 132 милиони денари.

Табела бр. 60 Исплатени средства за породилни отсуства

Година	Исплатени средства за породилно
2014	1.727.984.984
2015	2.081.437.000
2016	2.213.458.337

Извор: ФЗОМ

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

Во случај на подолго траење на привремена спреченост за работа до 12 месеци, првостепената лекарска комисија на ФЗОМ го упатува осигуреникот до инвалидската комисија (ИПМ) при Фондот за пензиското и инвалидското осигурување (ФПИОМ) за оценување на работната способност.

Во текот на 2016 година, лекарските комисии на ФЗОМ, упатиле 1.087 осигуреник за оценување на нивната работна способност кај комисиите на ИПК, од кои право на инвалидска пензија остварале 185 осигуреници.

Подолу, во табелата, прикажан е бројот на осигуреници кои од страна на лекарските комисии на ФЗОМ се упатени за оценување на работната способност, како и бројот на осигуреници кои го остварile правото на инвалидска пензија. Учеството на лицата кои остварile право на инвалидска пензија во однос на вкупно упатените лица во 2016 година бележи пад во споредба со 2015 година, од 29% на 17% што претставува намалување за 12 процентни поени.

Табела бр. 61 Број на осигуреници упатени за оценување на нивната работоспособност

	2014	2015	2016
Вкупно осигуреници за оценување на нивната работна способност кај комисиите на ИПК	977	561	1.087
Број на осигуреници кои остварile право на инвалидска пензија	111	162	185
% на лица кои остварile право на инвалидска пензија	**11%**	**29%**	**17%**

Извор: ФЗОМ

IV. РАБОТЕЊЕ НА ФОНДОТ ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ

1. АНАЛИЗА ЗА ЕКОНОМСКО – ФИНАНСИСКОТО РАБОТЕЊЕ НА ФОНДОТ ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ НА МАКЕДОНИЈА ЗА 2016 ГОДИНА

1.1. БУЏЕТОТ НА ФЗОМ ВО СПОРЕДБА СО ИЗМИНАТИТЕ ГОДИНИ И ВО ОДНОС НА ОСТАНАТИТЕ ЗЕМЈИ

Буџетот на ФЗОМ за 2016 година, планиран со утврдувањето на ребалансот на Буџетот на РМ во август 2016 година, изнесува 26,1 милијарди денари.

Табела бр. 62 Буџет на ФЗОМ во 2016 година *во 000 денари*

	Износ
Планиран буџет	26.145.177
Реализиран буџет на крај на година	26.030.572

Извор: ФЗОМ

Реализацијата на крајот на годината изнесува 26 милијарди, што во споредба со планираниот буџет изнесува 99.56%.

Табела бр. 63 Буџет на ФЗОМ во однос на претходната година, Буџет на РМ и БДП

Година	Вкупни расходи на ФЗОМ	% промена на Буџетот во однос на претходната година	Буџет на ФЗОМ како % од Буџетот на РМ	Буџет на ФЗОМ како % од БДП
2007	16.425.000.516	0,89%	13,98%	4,40%
2008	19.630.339.319	19,51%	14,00%	4,73%
2009	19.165.097.000	-2,37%	13,75%	4,62%
2010	19.803.244.000	3,33%	13,88%	4,53%
2011	20.967.117.807	5,88%	14,11%	4,52%
2012	21.436.409.510	2,24%	13,76%	4,59%
2013	21.886.740.973	2,10%	13,72%	4,36%
2014	22.570.530.244	3,12%	13,43%	4,29%
2015	24.119.778.640	6,86%	13,35%	4,31%
2016	26.030.571.823	7,92%	13,32%	4,49%

Извор: ФЗОМ и Министерство за финансии

Анализирајќи го буџетот на ФЗОМ во последните 10 години, истиот се движи од 16,4 милијарди денари во 2007 година до 26 милијарди денари во 2016 година. Имено, со исклучок на 2009 година постои константно зголемување на средствата (во апсолутен износ) со кои располага ФЗОМ. Годишно средствата за наведените години, бележат просечен пораст од 1.067 милиони денари секоја година. Притоа, најинтензивно е зголемувањето во 2008 година од 19,5%, а следната година, која што беше кризна, забележан е пад од 2,4%.

Систематизирајќи го буџетот на ФЗОМ, како процент од Буџетот на РМ, движењето во периодот 2007-2015 година е помеѓу 13,35% и 14,11%. Во 2016 година вредноста на овој показател е најниска од анализираните години и изнесува 13,32%.

Истовремено, споредувајќи го буџетот на ФЗОМ во однос на БДП, што претставува релевантен индикатор, во периодот 2008 - 2015 година се констатира исклучително неповолен тренд, односно опаѓање на вредноста на овој индикатор. Овој идникатор во 2016 година има вредност од 4,49%.

Највисока е вредноста во 2008 година од 4,73% кога и во апсолутен износ има значаен раст на средствата на ФЗОМ.

1.2. ПРИХОДИ

Во текот на 2016 година, заедно со пренесените приходи од претходната година, остварени се приходи во вкупен износ од 26.619,7 милиони денари, односно просечен месечен приход од 2.218 милиони денари. Вкупно остварените приходи во 2016 година, во однос на 2015 година кога истите изнесувале 24.672,5 милиони денари, се зголемени за 1.947,2 милиони денари или за 7,9%.

Табела бр. 64 Структура на остварените приходи на ФЗОМ во 2016 година *во 000 денари*

ПРИХОДИ	Остварени приходи 2016 година
ДАНОЧНИ ПРИХОДИ	**23.332.141**
Придонеси од плати за социјални фондови	**23.332.141**
Придонеси од бруто плати и надоместоци	14.346.674
Придонеси од АВРМ	84.054
Приход од ПИОМ	6.335.803
Приходи од МЗ (придонес за неосигурени лица)	2.440.000
Приходи од МТСП (придонес)	125.610
НЕДАНОЧНИ ПРИХОДИ	**531.615**
Други неданочни приходи	**531.615**
Приход од партиципација	415.020
Други приходи	116.595
ТРАНСФЕРИ И ДОНАЦИИ	**2.755.980**
Трансфери од други нивоа на власт	**2.755.980**
Приходи од МТСП (породилни боледувања))	2.203.250
Пренесен вишок на приходи од претходната година	552.730
ВКУПНО ПРИХОДИ:	**26.619.736**

Извор: ФЗОМ

Планираните приходи, согласно ребалансот на Буџетот на РМ, во август 2016 година изнесуваат 26.145,2 милиони денари. Реализацијата на приходите во однос на планираните изнесува 101.82%.

Најголемо учество во структурата на приходите на ФЗОМ имат даночните приходи (придонеси од плати за социјални фондови) со 87.65%, трансферите од МТСП за породилни боледувања со 8.28% и другите неданочни приходи заедно со пренесениот вишок на приходи од претходната година со 4.07%. Во споредба со структурата во 2015 година, се утврдува пад на учеството на даночните приходи за 1,73 процентни поени.

Значајно е да се има предвид дека покрај придонесот од плати, за дел од категориите на осигуреници придонесот го уплатуваат дел од институциите на државата, односно:

- за невработените кои примаат паричен надоместок – Агенцијата за вработување;
- за осигурениците со социјални права – Министерството за труд и социјална политика;
- за пензионерите – Фондот за пензиско и инвалидско осигурување;
- за „неосигурените“ –Министерството за здравство.

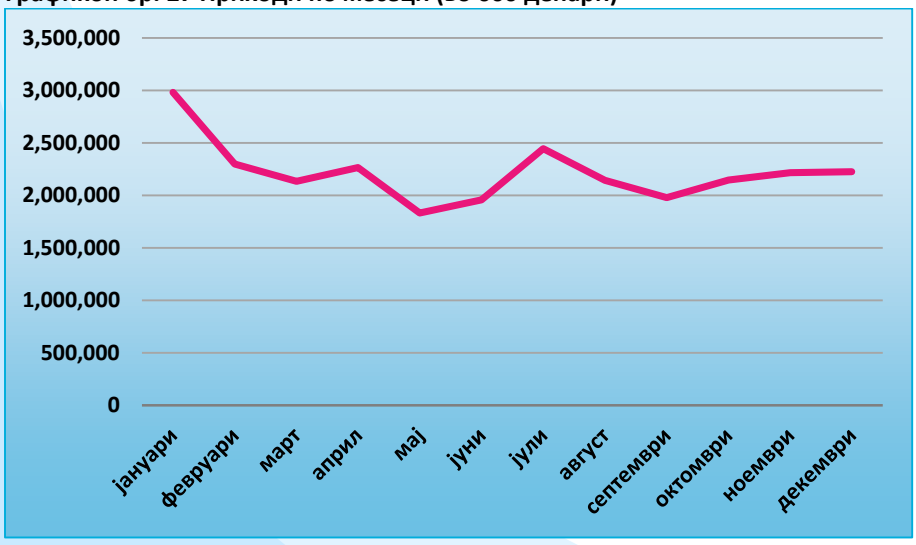
Графикон бр. 26 Структура на приходите



Извор: ФЗОМ

На графиконот е прикажано остварувањето на приходите по месеци, во 2016 година, заедно со пренесениот вишок од 2015 година. Според графиконот, најголемо остварување на приходите има во месец јануари од 2.980,1 милиони денари (вклучувајќи го пренесениот вишок на приходи од 2015 година во износ од 552,7 милиони денари), а најниски се приходите во месец мај од 1.831 милиони денари.

Графикон бр. 27 Приходи по месеци (во 000 денари)

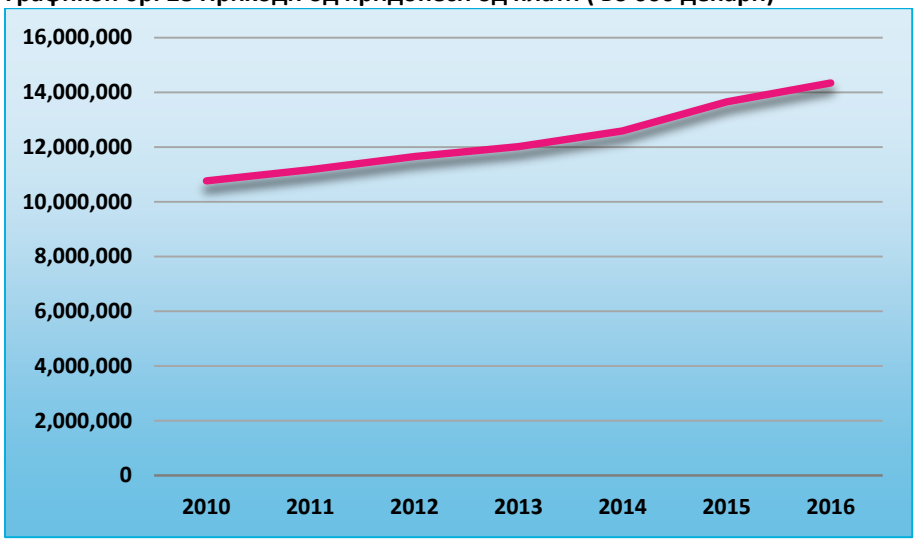


Извор: ФЗОМ

1.2.1. ПРИХОДИ ОД ПРИДОНЕСИ ОД ПЛАТИ

Придонесите во 2016 година бележат пораст во споредба со 2015 година, односно истите од 13.654 милиони денари се зголемени на 14.346,7 милиони денари или за 5,1%.

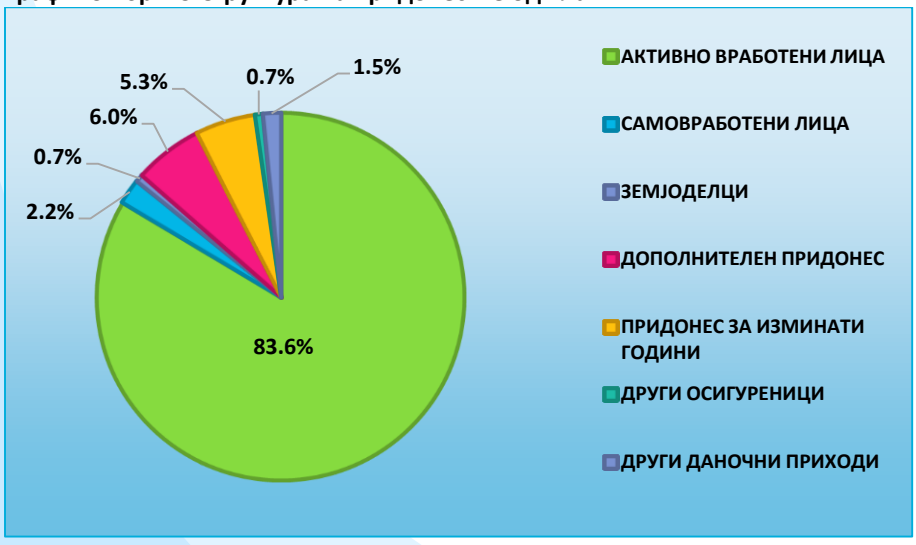
Графикон бр. 28 Приходи од придонеси од плати (во 000 денари)



Извор: ФЗОМ

Во структурата на придонесите, најголемо учество со 11.986,8 милиони денари, или околу 83.6%, отпаѓа на придонесот од активно вработените лица. По нив, со по 6% или 867 милиони и со 5,3% или 754,7 милиони, учествуваат придонесите од дополнителниот придонес и придонесите од изминатите години.

Графикон бр. 29 Структура на придонесите од плати



Извор: ФЗОМ

Просечниот месечен приход од придонес од сите категории на осигуреници во 2016 година изнесува 1.690 денари по осигуреник (носител) што доколку се спореди со просечната исплатена бруто плата во Републиката се добива дека ефективната стапка на придонес во 2016 година изнесувала 5.18%. Добиената ефективна стапка на придонес за здравствено осигурување е за цели 2,12 процентни поени пониска од генерално дефинираната стапка во 2011 година од 7,3 % од бруто платата.

Посочената разлика се должи пред сé на шареноликоста на основиците и стапките за пресметка на придонесот што се дефинирани во Законот за придонеси од задолжително социјално осигурување.

Табела бр. 65 Стапки на придонес на различни категории

Осигуреници	Стапка на придонес	Основица за пресметка	Апсолутен месечен износ (денари)
Активни работници	7,30%	бруто плата	2.396
Активни земјоделци	7,30%	20% од просечна бруто плата	477
Пензионери	13%	пензија	1.700
Невработени (неосигурени) лица	5,40%	50% од просечна плата	881

Извор: ФЗОМ

Според претходната табела и прилогот на претходната страница, јасно е дека, од една страна, земјоделците плаќаат најнизок придонес за здравствено осигурување, како и дека институциите плаќаат значително понизок придонес за категориите осигуреници што се од интерес на социјалната политика на државата.

1.2.2. ТРАНСФЕРИ ОД ДРУГИ НИВОА НА ВЛАСТ

Во оваа категорија на приходи се вклучени приходите кои Министерството за труд, почнувајќи од 2012 година, ги надоместува по основ на породилно отсуство, а ФЗОМ само ги администрира и истите во 2016 година се 100% остварени (износ 2.203,2 милиони денари).

Останата ставка од оваа категорија е пренесениот вишок од претходната година. Пренесениот вишок од претходната година во 2016 година изнесува 552,7 милиони денари и истиот е повисок од 2015 година кога изнесувал 207 милиони денари.

1.2.3. ДРУГИ НЕДАНОЧНИ ПРИХОДИ

Во други неданочни приходи влегуваат приходите од партиципација, приходите од конвенции и останати приходи. Приходите од партиципација ја вклучуваат партиципацијата што аптеките и ортопедските куќи ја уплатуваат на сметката на ФЗОМ, како и партиципацијата што ја уплатуваат осигурениците за лекувањата во странство. Партиципацијата во 2016 година изнесува 415 милиони денари и споредена со 2015 година е зголемена за 8,3%.

Приходите од конвенции во 2016 година изнесуваат 45,9 милиони денари и бележат намалување од 27,7 милиони денари во однос на претходната година.

Останатите приходи ги опфаќаат приходите од уплатата на осигурителните друштва врз основа на член 37 од Законот за здравствено осигурување и надомест на штета, приходи од изминати години по други основи, камати за ненавремено плаќање на придонес и други приходи. Овие приходи во 2016 година се помали за 16 милиони денари или за 18,5% во однос на 2015 година и изнесуваат 70,6 милиони денари.

Со измена на Законот за здравствено осигурување, од средината на 2011 година осигурителните компании беа обврзани да уплатуваат 1% од брутополисираната премија за задолжително осигурување на сопствениците, односно корисниците на моторни возила од одговорност за штети предизвикани на трети лица.

Овие приходи на ФЗОМ се вклучени во групата на други приходи и за 2016 година изнесуваат 37,4 милиони денари.

1.3. РАСХОДИ

Вкупните расходи на ФЗОМ за 2016 година изнесуваат вкупно 26.030,6 милиони денари што во споредба со претходната година претставува пораст за 1.910,8 милиони денари. Просечните месечни расходи во 2016 година изнесуваат 2.169 милиони денари.

Табела бр. 66 Структура на остварените расходи на ФЗОМ во 2016 година *во (000) денари*

РАСХОДИ	Остварени расходи 2016 година
ЗДРАВСТВЕНИ УСЛУГИ	**22.787.144**
ЛЕКУВАЊЕ ВО СТРАНСТВО	472.231
ОРТОПЕДСКИ ПОМАГАЛА	459.890
РЕФУНДАЦИИ	52.974
МАНУ И ФАРМАЦЕВСКИ ФАКУЛТЕТ	18.429
ЈЗУ	13.812.815
ПЗУ	7.970.805
МАТИЧНИ ЛЕКАРИ	2.839.458
АПТЕКИ	2.515.050
СПЕЦИЈАЛИСТИ, ЛАБОРАТОРИИ	587.596
ДИЈАЛИЗА	1.024.972
ИН-ВИТРО	104.490
КАРДИОХИРУРГИЈА	750.424
ОЧНА ХИРУРГИЈА	71.546
БАЊИ	77.268
НАДОМЕСТОЦИ ОД ФЗОМ	**2.808.351**
НАДОМЕСТ ЗА БОЛЕДУВАЊЕ	592.949
НАДОМЕСТ ЗА ПАТНИ ТРОШОЦИ	1.943
НАДОМЕСТ ЗА ПОРОДИЛНО ОТСУСТВО	2.213.458
ФУНКЦИОНАЛНИ РАСХОДИ НА ФЗОМ	**435.077**
ВКУПНО РАСХОДИ:	**26.030.572**

Извор: ФЗОМ

Планираните расходи, согласно ребалансот на Буџетот на РМ, изнесуваат 26.145,2 милиони денари. Реализацијата на расходите е во тесна врска со остварените приходи и истата во однос на планираните расходи изнесува 99,56%.

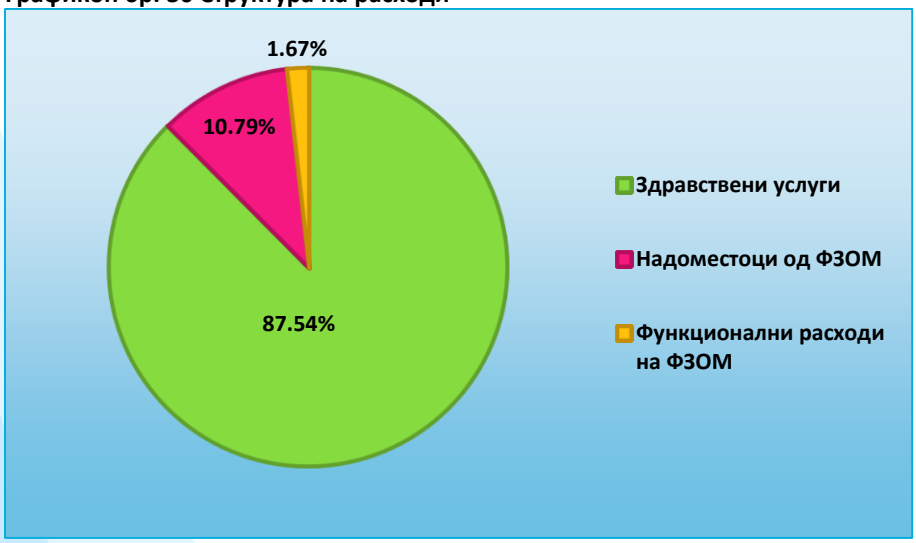
Табела бр. 67 Расходи на ФЗОМ

Вид на расход	2015	2016	Индекс 2016/2015
Здравствени услуги	21.063.100.912	22.787.144.110	108,19%
Надоместоци од ФЗОМ	2.581.740.145	2.808.350.862	108,78%
Вкупно за здравствена дејност и осигурување	23.644.841.057	25.595.494.972	108,25%
Функционални расходи на ФЗОМ	474.937.583	435.076.851	91,61%
Вкупни расходи на ФЗОМ	24.119.778.640	26.030.571.823	107,92%

Извор: ФЗОМ

Од генералната поделба на расходите на ФЗОМ на расходи од здравствена дејност и осигурување и функционални расходи на ФЗОМ, 98,33% опфаќаат расходите за здравствена дејност и осигурување, а функционалните расходи 1,67%. Расходите за здравствена дејност и осигурување во 2016 година изнесуваат вкупно 25.595 милиони денари што во однос на 2015 година е пораст за 1.950,7 милиони денари или за 8,25%.

Графикон бр. 30 Структура на расходи



Извор: ФЗОМ

Категоријата расходи за здравствена дејност и осигурување се состои од расходи за здравствени услуги и надоместоци. Здравствените услуги во структурата на вкупните расходи на ФЗОМ учествуваат со 87,54% или 22.787 милиони денари, што во однос на 2015 година е раст за 8,2%. Расходите за надоместоци од ФЗОМ во структурата на расходи за 2016 година претставуваат 10,8% од вкупните расходи или околу 2.808 милиони денари, што е зголемување во споредба со 2015 за 8,8%.

Графикон бр. 31 Структура на средствата за здравствени услуги во 2016 година



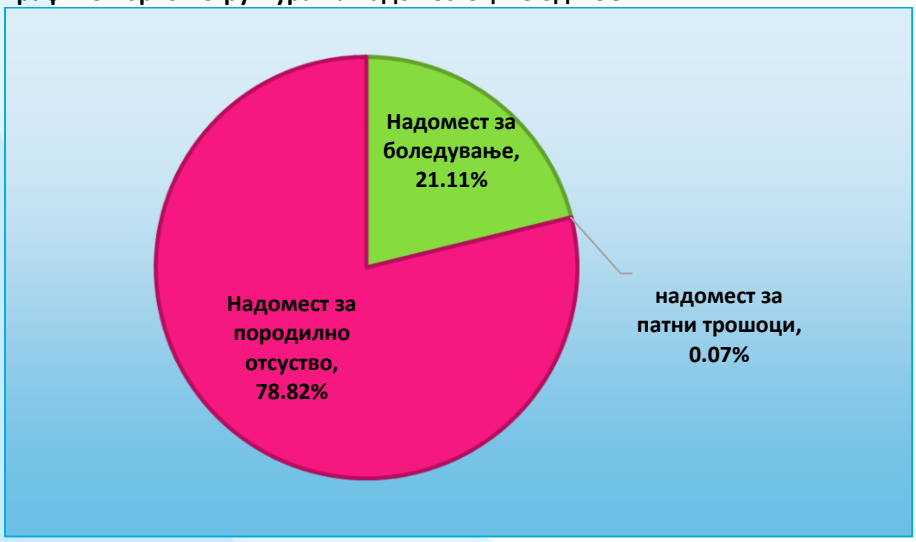
Извор: ФЗОМ

Најголемо учество во структура на средствата за здравствени услуги имаат услугите од болничката здравствена заштита со 35,07%, додека специјалистичко-консултативната здравствена заштита учествува со 31,3%, а примарната здравствена заштита со 29,31%.

Значајно учество имаат и ортопедските помагала што учествуваат со 2,02% од средствата за здравствени услуги, лекувањето во странство со 2,07% и рефундациите со 0,23%.

Во структурата на надоместоци за 2016 година, најголемо учество имаат надоместоците за породилно отсуство со 78,82%, а од друга страна, надоместоците за боледување се во вредност од 21,11%. Минимално учество имаат надоместоците за патни трошоци со 0,07%.

Графикон бр. 32 Структура на надоместоците од ФЗОМ



Извор: ФЗОМ

1.4. ФУНКЦИОНАЛНИ РАСХОДИ НА ФЗОМ

Средствата за функционирање на службата на ФЗОМ се во висина од 435,1 милиони денари и истите претставуваат 1,67% од вкупните расходи во 2016 година. Учеството на функционалните расходи во вкупните расходи на ФЗОМ во споредба со 2015 година бележи намалување од 8,4%.

Во структурата, најголем дел, од 76,46%, се за плата на вработените лица во ФЗОМ, 21,13% за стоки и услуги неопходни за нормално функционирање на службата, 1,92% за капитални расходи и околу 0,5% за субвенции и трансфери.

Споредeн со износот на средства на фондовите за здравство од регионот и износот со кој располага Фондот за пензиско и инвалидско осигурување (институција која од повеќе аспекти е најсоодветна институција за споредба), буџетот со кој располага ФЗОМ е релативно низок.

Графикон бр. 33 Структура на функционалните расходи на ФЗОМ



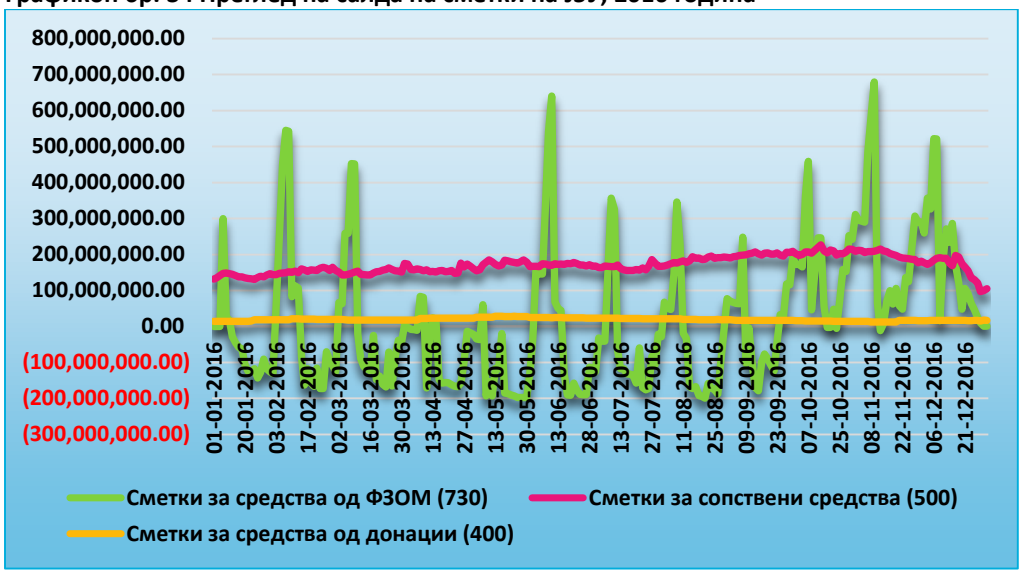
Извор: ФЗОМ

2. ТРЕЗОР НА ФОНДОТ ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ НА МАКЕДОНИЈА

Веќе шест години како Трезорот на Фондот успешно и ефикасно ја извршува функцијата на посебен носител на платен промет, односно претставува банка за сите јавни здравствени установи на територијата на Република Македонија. Поттикнати од потребата за постојано модернизирање на Трезорот во текот на цела 2016 година продолжи процесот на надоградување и усовршување на постојната апликација за трезорско работење преку воведување на нови функционалности што придонесоа за поголема продуктивност во работењето и ефикасност во извршувањето на платниот промет воопшто.

Во делот на реализацијата на поднесените налози за плаќање на ЈЗУ, може да се констатита дека истата течеше навремено и точно согласно нивните валути на достасување. Во графиконот подолу е прикажано движењето на салдата на сите типови на сметки на ЈЗУ во текот на 2016 година. Како што може да се види, средствата од сопствени приходи и средствата од донации се прилично стабилни во текот на цела година за разлика од средствата од ФЗОМ кај кои се јавуваат поголеми осцилации предизвикани од терминскиот план на трошење на истите средства.

Графикон бр. 34 Преглед на салда на сметки на ЈЗУ, 2016 година



Извор: ФЗОМ

Вкупниот утврден буџет за средства од ФЗОМ за 2016 година за сите 113 ЈЗУ беше во висина од 13.751 милиони денари, додека реализацијата изнесуваше 13.641 милиони денари или процентот на искористеност на овие средства беше 99,2%. Буџетот на средствата од сопствени приходи беше утврден на ниво од 3.079 милиони денари, додека остварените приходи изнесуваа 2.542 милиони денари со процент на искористеност на средствата од 82,6%. И на крај, третата категорија средства – средства од донации за 2016 година имаше планиран буџет во висина од 78.4 милиони денари, додека реализацијата по основ на овие средства изнесуваше 28 милиони денари, односно 35,7% реализација.

За првпат оваа година, на 30.12.2016 година најголемо неискористено салдо беше забележано кај сметките за средства од ФЗОМ, односно 110 милиони денари што се пренесува како право за трошење во наредната 2017 година. Во споредба со 2015 година, ова претставува значително зголемување од скоро 47 милиони денари. Неискористените средства на сметките за сопствени приходи беа над 104 милиони денари што претставува намалување за речиси 28 милиони денари во споредба со 2015 година. И на крај, кај сметките за донации остатокот на средства беше 17 милиони денари при што во однос на 2015 година претставува зголемување од само 2 милиони денари.

Во текот на 2016 година преку Трезорот на Фондот се реализирани вкупно 271.954 трансакции.

3. ПРАВНИ ПОСТАПКИ

ФЗОМ води неколку видови правни постапки, и тоа:

- Стечајни и ликвидациони постапки за побарувања за ненаплатени придонеси од должници над кои е отворена стечајна или ликвидациона постапка;
- Постапки против обврзници за неплатен придонес;
- Надомест на штета за трошоците направени за здравствена заштита и надоместок на плата во случај на спреченост за работа кога:

- ✓ Осигуреник неосновано остварил право на здравствена заштита или на здравствено осигурување;
- ✓ Работна организација или работодавец, предизвикал штета поради поднесени невистинити податоци за осигуреникот, ако болеста, повредата или смртта на осигуреното лице настанала поради непреземени мерки за заштита на работа или ако штетата ја предизвикал работник на работодавецот во врска со работа на трети лица;
- ✓ Лице предизвикало повреда, болест или смрт на корисник на права од здравственото осигурување. Кога ова лице било осигурено од одговорност за штета, надоместокот се бара од осигурителот.

По преминувањето на надлежноста за наплата на придонесите на Управата за јавни приходи во 2009 година, Фондот ги води само постапките што се однесуваат на обврските настанати до крајот на 2008 година.

Во 2016 година од страна на ФЗОМ се поведени вкупно 199 постапки за надомест на штета со вкупно побарување од 1.781.195,00 денари, а во текот на годината се наплатени 1.217.552,00 денари.

Како една од антикризните мерки на Владата на РМ, по Законот за мирување и отпишување на обврски по основ на придонеси за задолжително здравствено осигурување од 2008 година, во 2013 година беше донесен и Закон за мирување и отпишување на обврски по основ на придонеси за задолжително здравствено осигурување кои настанале до крајот на 2008 година. Согласно овој закон, на субјектите што имале долг за придонес за здравствено осигурување настанат до 31 октомври 2008 година, истиот на нивно барање со решение од ФЗОМ можеше да биде ставен во мирување до крајот на 2015 година. Потоа, оние обврзници кои во периодот на мирувањето редовно го плаќаа тековниот придонес, имаа можност најдоцна до 15 февруари 2016 година да побараат бришење на долгот кој мирувал. За обврзниците кои не ја подмируваа тековната обврска за придонес за здравствено осигурување, ФЗОМ поведе постапки за целосна наплата на долгот и каматата што согласно законот беа во мирување.

Табела бр. 68 Барања за мирување на долг по основ на придонеси за задолжително здравствено осигурување

Број на субјекти на кои им мирувал долгот	Вкупен долг кој мирувал	Број на субјекти кои ги исполниле условите за бришење на долгот	Вкупен избришан долг
85	20.508.650	67	11.241.515

Извор: ФЗОМ

Со Законот за отпишување на камати на достасани обврски по основ на придонеси од задолжително социјално осигурување кој беше донесен во јуни 2015 година, се овозможи отпишување на каматите на достасаните обврски на обврзниците за плаќање на придонес и за придонесите од задолжително здравствено осигурување кои настанале заклучно со декември 2008 година. Правото на отпишување на каматите може да го остварат обврзниците кои во законскиот рок поднеле барање и кои во роковите утврдени со законот ќе го платат главниот долг. Во зависност од видот на субјектот должник и висинатата на долгот, законот овозможи плаќањето на главниот долг да се изврши во рок од 12 односно 36 месеци.

Табела бр. 69 Отпишување на камати на достасани обврски по основ на придонеси за задолжително социјално осигурување (придонес за здравствено осигурување)

Број на субјекти на кои им била дадена можност за отпишување на камати по нивно барање	Вкупен износ на главниот долг	Вкупен долг по основ на камати	Број на субјекти кои ги исполниле условите за отпишување на каматите	Вкупно платен главен долг	Вкупен износ на отпишаните камати
149	8.816.718	9.752.829	128	7.550.005	8.332.900

Извор: ФЗОМ

4. МЕЃУНАРОДНИ ДОГОВОРИ НА ФОНДОТ ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ НА МАКЕДОНИЈА

Секторот за спроведување на меѓународни договори за социјално осигурување, како во претходните години, така и во 2016 година, на осигурените лица на ФЗОМ, кои привремено или постојано престојуваа во странство, на странските осигурени лица, кои привремено или постојано престојуваа во РМ, непречено им обезбеди остварување на правата од областа на здравственото осигурување во согласност со склучените (преземените) договори за социјално осигурување.

Воспоставувањето контакти и одржувањето средби со странските фондови за здравствено осигурување, како органи за врска од областа на здравственото осигурување, е исто така една од активностите на Фондот. Во таа насока, во 2016 година, Фондот одржа средби со претставници на надлежните институции од Република Хрватска, Република Австрија, Република Албанија и Кралството Холандија.

Обемот на користени здравствени услуги од страна на осигурените лица на ФЗОМ за време на престојот во странство, како и од страна на странските осигурени лица за време на престојот во РМ во 2016 година, е искажан преку финансиските податоци во табелите што следуваат:

Табела бр. 70 Побарувања и обврски по меѓународни договори за социјално осигурување (стварни трошоци)

	2014	2015	2016
Побарувања	42.188.761	23.688.444	51.469.556
Обврски	67.048.259	136.707.079	52.305.030
Разлика	-24.859.498	-113.018.635	-835.474

Извор: ФЗОМ

Табела бр. 71 Побарувања и обврски по меѓународни договори за социјално осигурување за 2016 година, по држави (стварни трошоци)

Држава	Побарувања	Обврски	Разлика	Про ф-ри за упатување на лекување во странство со двојазичен образец
Италија	35.083.636	0	35.083.636	0
Австрија	1.505.121	7.435.563	-5.930.442	4.630.966
Германија	10.847.031	35.042.218	-24.195.187	45.229.046
Холандија	143.225	196.256	-53.031	
Чешка	316.028	539.828	-223.800	
Бугарија	44.449	30.487	13.962	
Луксембург	338.339	64.771	273.568	
Белгија	489.370	1.016.462	-527.092	
Словенија	1.605.986	5.643.136	-4.037.150	
Србија	458.356	437.293	21.063	
Б и Х	38.114	91.830	-53.716	
Хрватска	114.020	846.761	-732.741	
Црна гора	99.890	502.574	-402.684	
Полска	33.812	0	33.812	
Турција	40.451	0	40.451	
Унгарија	311.728	0	311.728	
Франција		457.851	-457.851	
Вкупно	51.469.556	52.305.030	-835.474	49.860.012

Извор: ФЗОМ

Од податоците во табелата за побарувањата и обврските по меѓународните договори за социјално осигурување – стварни трошоци, збирно и по држави, се констатира дека и во 2016 година се бележи негативна разлика, односно обврските на ФЗОМ спрема странските држави во однос на побарувањата од странските држави, се поголеми. Негативната разлика во 2016 година изнесува околу 835 илјади денари и истата главно е резултат на упатувањето на осигурени лица на ФЗОМ на болничко лекување со двојазичен образец во држави со кои РМ има склучено (преземено) договор за социјално осигурување. Во 2016 година, со решение на ФЗОМ и со двојазичен образец, на лекување во странство се упатени вкупно 30 осигурени лица на ФЗОМ, односно во 2016 година се издадени вкупно 30 двојазични обрасци за упатување на лекување во странство. Негативната разлика произлегува и од зголеменото користење здравствени услуги на осигурените лица на ФЗОМ во странство, како резултат на зголемената информираност за можноста за користење на здравствени услуги во држави со кои РМ има склучено (преземено) договор за социјално осигурување.

Табела бр. 72 Побарувања и обврски по меѓународни договори за социјално осигурување (паушални трошоци)

	2013	2014	2015[7]
Побарувања	88.631.422	100.410.870	96.784.358
Обврски	43.758.784	42.130.469	41.280.892
Разлика	44.872.638	58.280.401	55.503.466

Извор: ФЗОМ

[7] Последните податоци со кои располага ФЗОМ се однесуваат за 2015 година поради договорената методологија за пресметување на паушалните трошоци. Податоците за 2016 година се доставуваат и добиваат во 2017 година.

Табела бр. 73 Побарувања по меѓународни договори за социјално осигурување по држави (паушални трошоци)

	2013	2014	2015
Австрија	15.420.363	17.574.460	14.714.726
БИХ	1.674.350	2.182.279	2.058.173
Германија	29.481.167	31.507.410	31.613.093
Холандија	2.037.509	1.868.033	1.862.448
Хрватска	8.800.605	14.367.014	13.039.908
Словенија	19.718.275	20.668.851	20.981.730
Србија	10.286.984	10.730.910	10.936.124
Црна Гора	447.336	460.254	417.696
Франција	711.312	994.250	1.089.816
Турција	0	57.409	70.644
Вкупно	88.577.901	100.410.870	96.784.358

Извор: ФЗОМ

Табела бр. 74 Обврски по меѓународни договори за социјално осигурување по држави (паушални трошоци)

	2013	2014	2015
Австрија	5.280.264	5.974.957	6.019.333
БИХ	4.621.735	4.524.627	4.607.517
Хрватска	11.529.173	10.670.890	10.386.477
Словенија	3.544.843	3.428.944	4.115.320
Србија	18.126.890	17.531.051	15.485.848
Црна Гора	655.879	677.729	666.397
Вкупно:	43.758.784	42.808.198	41.280.892

Извор: ФЗОМ

Од податоците во табелата за побарувањата и обврските по меѓународни договори за социјално осигурување – паушални трошоци, збирно и по држави, се констатира дека и во 2015 година се бележи позитивна разлика, односно побарувањата на ФЗОМ од странските држави се поголеми, во однос на обврските на ФЗОМ спрема странските држави. Позитивната разлика во 2015 година изнесува околу 55,5 милиони денари, и истата е резултат на поголемиот број на странски осигурени лица со постојано место на живеење во РМ, отколку осигурени лица на ФЗОМ со постојано место на живеење во странски држави.

Добиени средства во 2016 година како позитивна разлика по основ на стварни и паушални трошоци изнесуваат 46 милиони денари, а во 2015 година изнесуваа 73,6 милиони денари. Добиените средства во 2016 година во однос на 2015 година се намалени за 27,6 милиони денари, како резултат на зголемените обврски на ФЗОМ кон некои странски држави.

5. ЧОВЕЧКИ РЕСУРСИ НА ФОНДОТ ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ НА МАКЕДОНИЈА

Стручната служба на Фондот за здравствено осигурување на Македонија (ФЗОМ) има 30 подрачни служби и една централна служба. Бројот на вработени во ФЗОМ во 2016 година изнесуваше 860, што во однос на 2015 година претставува зголемување за 9 лица. Вработените лица преку подрачните служби и истурени шалтери опслужуваат 1,8 милиони осигурени лица, 115 јавни здравствени установи и 3.408 приватни здравствени установи низ целата територија на Република Македонија.

Старосната, половата и образовната структура на вработените во ФЗОМ е разнолика. Од една страна, доминира женската популација со 63% во вкупниот број на вработени, а од друга страна, пак, образовната структура покажува дека доминираат вработени со средна стручна подготовка со околу 40%. Во однос на старосната структура, ФЗОМ претставува институција во која преовладуваат вработени со над 40 годишна возраст.

Кадровската политика на ФЗОМ е насочена кон континуирано подобрување на нивото на продуктивност на вработените и зголемување на нивното знаење, со цел постојано да се подобруваат услугите што ФЗОМ ги дава на осигурениците и другите категории на корисници. Меѓу другите инструменти за таа намена, ФЗОМ спроведува континуирана едукација на вработените по претходно дефинирање на потребите во определени области, со што се ангажираат и обучувачи надвор од ФЗОМ.

Секоја година се изготвува и план на обуки и семинари во подрачните служби, кои се реализираат од страна на централата на ФЗОМ. За 2016 година, беше изготвен план за годишни обуки во организација на МИОА, со кој секој вработен е должен да посети минимум 5 обуки на годишно ниво, врзани за областа во која работи. На овој начин кај вработените се поттикнува потребата за повторување и унапредување на знаењата во областа во која работат, а од менаџментот на ФЗОМ се осознаваат потенцијалните слабости и областите кон кои во иднина треба да се насочи едукацијата на вработените или промените во системот.

6. ИНФОРМАТИЧКИ СИСТЕМ НА ФОНДОТ ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ НА МАКЕДОНИЈА

Во информатичкиот систем на ФЗОМ спаѓаат околу 40 модули и едно портално решение што треба да се овозможи нивно непречено функционирање во било кое време. Информатичкиот систем, покрај вработените во Фондот, преку порталното решение го користат здравствените работници, фирмите, а можност за негово користење имаат и сите осигуреници.

Покрај овие два система, во Фондот се користат и:

- Системот за трезорско работење наменет за службите на Фондот, а преку порталот и за јавните здравствени установи. Систем кој во 2015 и 2016 година беше унапреден од аспект на негова стабилизација и оптимизација
- ДСГ груперот, за кој во 2016 година започна процес на негова модернизација
- Веб страницата на ФЗОМ, на која согласно определбата за транспарентност на институцијата, се врши секојдневно ажурирање на содржината.

6.1. Е-УСЛУГИ НА ФЗОМ

Во текот на 2016 година, ФЗОМ продолжи со воведување нови електронски услуги за осигурениците и здравствените установи. Со ова, во продукција се пуштени сите електронски услуги од проектот за веб портал на ФЗОМ. На овој начин и понатаму се овозможува услугите што досега се извршуваа на шалтерите на ФЗОМ, сега осигурениците да можат да ги остварат преку порталот на ФЗОМ.

Во 2016 година беа пуштени во продукција следниве е-услуги:

- Поднесување на електронски барања од страна на осигурениците за:
  - ✓ Ослободување од партиципација;
  - ✓ Рефундација на повеќе наплатена партиципација;
  - ✓ Издавање на двојазичен образец;
  - ✓ Рефундација на болничко лекување;
  - ✓ Рефундација на лекови на рецепт;
  - ✓ Рефундација на вграден потрошен материјал;
  - ✓ Рефундација на специјализирана медицинска рехабилитација;
  - ✓ Рефундации за патни трошоци;
  - ✓ Решение за признавање за продолжување на лекување во странство или признавање на дополнителни трошоци;
  - ✓ На двојазичен образец за време на привремен престој во странство ;
  - ✓ Електронско барање за рефундација на ортопедски помагала и
  - ✓ Надоместок за боледување.
- Поднесување електронски барања за надоместок на плата по основ на болест, нега, повреда или породилно боледување од овластени лица за вработени во фирма;
- Пополнување на предлог за привремена спреченоста за работа и извештај за спреченост за работа од избраните лекари за осигурениците и
- Поднесување барање за ЕЗК од фирмите за нивните вработени.

7. КОНТРОЛНА ФУНКЦИЈА НА ФЗОМ

Една од функциите на ФЗОМ е контролната, при што како опфат на активности е вршење на контрола на остварувањето на правата и обезбедувањето на здравствените услуги произлезени од Законот за здравствено осигурување и Законот за здравствена заштита, како и почитување на законските и подзаконските акти кои произлегуваат од Договорот со Фондот за здравствено осигурување на Македонија. Целта на контролата е да се обезбеди имплементација на законските, подзаконските и договорните одредби од страна на установата и здравствените работници.

Во текот на 2016 година, републичките контролори и контролорите од подрачните служби на ФЗОМ, направија вкупно 8.516 контроли во здравствените установи.

Табела бр. 75 Реализирани контроли во 2016 година

Вид контрола	Број на извршени контроли
Контроли во примарна здравствена заштита	4.928
Контроли во специјалистичко-консултативна здравствена заштита	1.131
Контроли во болничка здравствена заштита	83
Мобилна контрола	253
Контроли на привремена спреченост за работа (боледувања)	472
Контрола во лекарски комисии за оценка на привремена спреченост за работа и други права од задолжително здравствено осигурување	43
Внатрешна контрола	31
Финансиски контроли	509
Контрола на аптеки	1.066
Вкупно	8.516

Извор: ФЗОМ

Освен редовните контроли за периодот јануари -декември 2016 година, извршени се и контроли со посебна намена и тоа : 65 контроли на 33 упатства за медицина базирана на докази во јавни здравствени установи на територијата на Република Македонија од примарна и болничка здравствена заштита, 20 контроли на дијализни центри со цел контрола на придржување кон упатството за вршење на здравствената дејност која се однесува на лекувањето со дијализа. Исто така, направени се и 10 контроли во приватни здравствени установи по општа медицина, каде што контролите се однесуваа на пропишаните и реализирани рецепти за лекови кои според Листата на лекови на товар на Фондот се пропишуваат по предлог на лекар специјалист / субспецијалист или конзилиум на лекари од соодветна клиника односно болница. А, реализирани се и 18 контроли во јавни здравствени установи, две контроли во приватни здравствени установи и шест контроли во ортопедски куќи кои имаат склучено договор за издавање на ортопедски помагала на товар на ФЗОМ.

По утврдените неправилности и прекршоци на одредбите од договорите од контролорите, постапува комисија за оценување на условите за изрекување договорна казна која е составена од членови вработени во ФЗОМ и надворешни членови, односно претставници номинирани од Лекарската, Стоматолошката и Фармацевтската комора, а со цел утврдување на степенот на непочитување на одредбите од договорите склучени во дадениот периодот.

Табела бр. 76 Разгледани предмети од комисијата за оценување на услови за изрекување на договорна казна

ПЕРИОД НА ВАЖЕЊЕ НА ДОГОВОРОТ	2016 година
Број на разгледани записници/ извештаи од контроли	368
Број на казнети здравствени установи	212
Број на раскинати договори со здравствени установи	5
Број на неказнети здравствени установи	151
Процент на казнети/раскинати установи од вкупно контролирани	2,55%

Извор: ФЗОМ

Во 2016 година разгледани се вкупно 368 записници/извештаи за извршени контроли во здравствени установи кои имаат склучено договор со ФЗОМ. Од нив, на 212 здравствени установи им е изречена договорна казна поради утврдени неправилности и направени повреди на договорните одредби, а на пет здравствени установи едностранo им е раскинат договорот од страна на ФЗОМ поради утврдени неправилности и сторени повреди на договорните одредби. На 151 здравствена установа, пак, не им е изречена договорна казна, бидејќи не се најдени неправилности во нивното работење.

Од вкупно направените контроли на здравствени установи во 2016 година, казнети се само 2,55% од установите што е намалување за 3,98 процентни поени во однос на претходната година. Притоа, најголем дел од неправилностите се споредни и истите најчесто се корегираат со изрекување опомени од контролорите на ФЗОМ, а не со парични казни.

Табела бр. 77 Изречени казни

Дејност	2014	2015	2016
Општа медицина и гинекологија	270	260	88
Општа стоматологија	49	60	37
Специјалистичка стоматологија	5	20	5
Специјалистичко-консултативна	2	30	5
Аптеки	104	106	13
Јавни здравствени установи	117	75	61
Лаборатории	2	1	3

Извор: ФЗОМ

Согласно член 17 од Правилникот за овластување и начин на работата на контролата на ФЗОМ, здравствената установа на која и е изречена казна, има право во рок од 15 дена од денот на приемот на известувањето да поднесе приговор до директорот на ФЗОМ. За постапување по поднесените приговори на здравствените установи, директорот на ФЗОМ формира работна група која ги разгледува приговорите и доставува извештај со предлог за постапување.

Најчесто констатирани неправилности од извршените теренски контроли во ПЗУ и ЈЗУ се: неуредна евиденција на медицинска документација (здравствен картон, електронски медицински дневник и компјутерска евиденција), некомплетна задолжителна и/или ургентна ампуларна терапија и боца за кислород, неисполнети дијагностички постапки согласно Правилникот за начин, постапки и поблиски критериуми за утврдување на привремена спреченост за работа, како и наплатување на партиципација на осигурените лица, спротивно на одлуката за утврдување на висината на учество на осигурените лица во вкупните трошоци за здравствените услуги и лековите, како и наплатување на дополнителни финансиски средства на осигурениците на ФЗОМ. Непочитувањето на режимот на пропишување на лекови од Листата на лекови кои се на товар на ФЗОМ е, исто така, една од најчестите неправилности што се појавуваат во текот на 2016 година, но оваа неправилност не повлекува казна според договорот со ФЗОМ. Во поглед на извршените финансиски контроли во ЈЗУ, најчесто неправилностите се во начинот на спроведување постапки за јавни набавки и во начинот на фактурирање на здравствени услуги.

Од теренските контроли на аптеките констатирани се неправилности во делот на обезбедување лекови од задолжителните 25 генерики што ФЗОМ ги обезбедил без доплата за осигурениците, неправилности за фармацевтскиот кадар во аптеката и друго.

Во текот на 2016 година, примени се вкупно 44 приговори од здравствени установи за кои се доставени извештаи до директорот на ФЗОМ со предлог за одлучување и тоа:

Табела бр. 78 Постапување по приговори за изречени казни

	Разгледани приговори	Потврдени казни	Укинати казни	Преиначени казни
Парични казни	37	16	11	10
Раскинување договори	7	7	0	0
Вкупно	**44**	**23**	**11**	**10**

Извор: ФЗОМ

Сите 44 разгледани приговори, се од приватни здравствени установи.

8. РАБОТА НА УПРАВНИОТ ОДБОР НА ФОНДОТ ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ НА МАКЕДОНИЈА

Највисок и единствен орган кој управува со ФЗОМ е Управниот одбор. Управниот одбор го сочинуваат седум членови кои ги именува и разрешува Владата на Република Македонија, за време од четири години, по предлог и како претставници на:

- Министерството за здравство
- Министерството за финансии
- Сојузот на синдикатите на Македонија
- Коморите на стопанствениците
- Лекарската, Стоматолошката и Фармацевтската комора
- Здружението на пензионерите
- Здружението на потрошувачите

Управниот одбор во 2016 година одржа 25 седници на кои донесе поголем број правилници, одлуки и нивни измени, програми, планови, ја утврди завршната сметка на ФЗОМ за 2015 година, а усвои и годишен извештај за работењето на ФЗОМ за 2015 година. Управниот одбор, исто така, разгледуваше прашања, извештаи, прегледи, информации од областа на задолжителното здравствено осигурување, одлучуваше по барања на осигуреници и здравствени установи, одлучуваше за правата од работен однос на вработените во ФЗОМ во втор степен и донесуваше акти што се однесуваат на работењето на ФЗОМ.

ФЗОМ, како една од најтранспарентните институции во државата, на интернет страницата редовно ги објавува записниците од одржаните седници на Управниот одбор.

9. ОСТАНАТИ АКТИВНОСТИ НА ФОНДОТ ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ НА МАКЕДОНИЈА

9.1. СОРАБОТКА СО ЗДРУЖЕНИЈА НА ПАЦИЕНТИ, КОМОРИ И ОДНОСИ СО ЈАВНОСТА

Секоја година со цел унапредување на здравствениот систем, Фондот остварува годишни преговори со еснафските комори, Лекарската комора, Фармацевтската и Стоматолошката комора. Овие годишни преговори секогаш носат новини и олеснувања во работењето на матичните лекари и на јавните здравствени установи. Со секоја комора повеќепати годишно Фондот учествува на заеднички работилници, состаноци од областа на здравството.

Годинава, по четврт пат се одржа крводарителна акција „Фондовско срце“ организирана во соработка со Институтот за трансфузиона медицина и Црвениот крст. Примарната цел на проектот е унапредување на крводарителството во јавните институции преку давање сопствен пример, но и обезбедување на потребните крвни единици во земјата. Фокусот е на вработените во државните и јавни институции, како и на младата популација, бидејќи истата е основа за прибирање на крвни единици во иднина и создавање на навика кај здравите луѓе за дарување крв.

И во 2016 година ФЗОМ ја продолжи интензивната соработка со граѓанскиот сектор во Македонија што има за цел унапредување на правата од здравствено осигурување на своите членови, воведување нови здравствени услуги, намалување на цените на лековите, воведување лекови на позитивната листа, ревидирање на листата за ортопедски помагала и сл.

Притоа, се одржаа средби со здруженијата на граѓани, коалицијата со пациенти, Сојузот на пензионери, Сојузот на телесно инвалидизирани лица, глуви и наглуви и слепи лица, Здружението на бубрежно болни. Како резултат од овие средби и соработката, воведени се голем број новини, направени се измени во законските акти и други придобивки што се потенцирани погоре во извештајот.

ФЗОМ беше активен и во кампањите на здруженијата на пациенти кои се борат за подигнување на јавната свест за одредени заболувања, како ракот на дојката, дијабетесот, МРСА, ревматоидните заболувања, бубрежните заболувања, нарушувањата на растот, ретките болести, цистичната фиброза и превенцијата.

Во 2016 година ФЗОМ ја продолжи соработката со Сојузот на пензионерите и одржа 32 едукативни работилници низ целата држава, на кои стручни тимови од ФЗОМ ги едуцираа пензионерите за нивните права за остварување на специјализирана медицинска рехабилитација , како и правото на рефундација. Овој проект продолжи на барање на пензионерите, кои едукативните работилници ги сметаат за исклучително корисни и активно се вклучуваа со свои идеи и предлози.

Коморите, како стратегиски партнери на ФЗОМ, секоја година и повеќе пати годишно се вклучени во сите големи проекти на ФЗОМ. Коморите директно се вклучени во сите измени на правилници и акти каде стручноста и директната инволвираност на фелата се од круцијално значење.

Во делот на односите со јавноста, ФЗОМ е една од најтранспарентните институции, за што потврда е содржината на веб страницата на ФЗОМ каде што редовно се објавуваат сите информации и акти значајни за јавноста и давателите на услуги. Покрај тоа, на граѓаните им е достапна бесплатната инфо линија и инфо

мејлот, од каде што можат да добијат навремен одговор за било која информација поврзана со правата од здравствено осигурување.

ФЗОМ ги користи и социјалните мрежи Фејсбук и Твитер за да ги информира осигурениците за сите прашања и дилеми и за новините во своето работење.

Отворените денови, работилниците и обуките се, исто така, алатки со кои ФЗОМ стои на располагање за објаснување на новините што ги воведува, а се реализираат во соработка со стручните комори и со здруженијата на граѓани за теми и новини што се од заемен интерес.

9.2. ИНФО ЛИНИЈА

Бесплатната инфо линија 080033222 постои од почетокот на 2008 година, а безмалку една година порано е отворен и инфо мејлот : info@fzo.org.mk . Инфо линијата и инфо мејлот постојат за непосредно информирање на осигурениците со цел да им се излезе пресрет во остварувањето на сите права од здравственото осигурување. Практично, граѓаните тука можат да ги изнесат сите проблеми со кои се соочуваат при остварувањето на сите права, не само во Фондот за здравствено осигурување и во здравствените установи со кои ФЗОМ има склучено договори, туку и во останатите медицински установи што го чинат здравствениот систем.



Листа на табели

Табела бр. 1 Осигурени лица 1
Табела бр. 2 Осигурени лица по региони 3
Табела бр. 3 Вкупен број општи лекари и број на лекари на 1000 осигуреници 5
Табела бр. 4 Вкупен број општи лекари и број на лекари на 1000 осигуреници по региони за 2016 година 5
Табела бр. 5 Број на склучени договори за ПЗЗ - општа медицина 5
Табела бр. 6 Распространетост на склучените договори за ПЗЗ-општа медицина по региони за 2016 година 6
Табела бр. 7 Превентивни активности и цели во ПЗЗ - за дејноста општа медицина за 2016 година 6
Табела бр. 8 Износ за капитација за општите лекари 7
Табела бр. 9 Вкупен број матични гинеколози и број на лекари на 1000 осигуреници 7
Табела бр. 10 Вкупен број матични гинеколози и број на лекари на 1000 осигуреници по региони за 2016 година 8
Табела бр. 11 Број на склучени договори за ПЗЗ - гинекологија 8
Табела бр. 12 Распространетост на склучените договори за гинекологија по региони за 2016 година 8
Табела бр. 13 Превентивни активности и цели во ПЗЗ – за дејноста гинекологија за 2016 година 9
Табела бр. 14 Износ за капитација за матични гинеколози 9
Табела бр. 15 Вкупен број матични стоматолози и број на лекари на 1000 осигуреници 9
Табела бр. 16 Вкупен број на матични стоматолози и број на лекари на 1000 осигуреници по региони за 2016 година 10
Табела бр. 17 Број на склучени договори за ПЗЗ – стоматологија 10
Табела бр. 18 Распространетост на склучените договори за стоматологија по региони за 2016 година 10
Табела бр. 19 Превентивни активности и цели во ПЗЗ – за дејноста стоматологија за 2016 година 11
Табела бр. 20 Износ за капитација за матични стоматолози 11
Табела бр. 21 Тимови во превентивна здравствена заштита и итна медицинска помош со домашно лекување 13
Табела бр. 22 Број на договори во ПЗУ СКЗЗ кои вршат медицински дејности 15
Табела бр. 23 Територијална структура на склучени договори за ПЗУ специјалистичко-консултативна ЗЗ кои вршат медицински дејности 16
Табела бр. 24 Најчести здравствени услуги и специјалистички пакети на здравствени услуги во 2016 година во ПЗУ 17
Табела бр. 25 Број на договори во ПЗУ специјалистичко-консултативна стоматолошка здравствена заштита 18
Табела бр. 26 Територијална структура на склучени договори за ПЗУ СКЗЗ – стоматологија 18
Табела бр. 27 Најчести здравствени услуги и специјалистички пакети на здравствени услуги во 2016 година во ПЗУ СКЗЗ стоматологија 19
Табела бр. 28 Број на договори во ПЗУ Лаборатории (ЛУ1) 20
Табела бр. 29 Територијална структура на склучени договори за ПЗУ Лаборатории 20
Табела бр. 30 Најчести лабораториски услуги во 2016 година во ПЗУ 21
Табела бр. 31 Преглед на барања за биомедицинско потпомогнато оплодување за период 2014-2016 година 22
Табела бр. 32 Договорен надоместок за 2015 и 2016 година за ПЗУ 23
Табела бр. 33 Реализирани дијализни третмани во 2016 24
Табела бр. 34 Договорени надоместоци со ЈЗУ (во 000 денари) 25
Табела бр. 35 Вкупно остварени услуги по ДСГ 2015 v.s 2016 година 26
Табела бр. 36 Најчести случаи по групи на дијагнози по МКБ-10 класификацијата 27
Табела бр. 37 Нови и изменети референтни цени во специјалистичко – консултативна здравствена заштита и болничка здравствена заштита 28
Табела бр. 38 Договорни надоместоци и условни надоместоци за 2016 година 30
Табела бр. 39 Вкупен износ на условен надоместок 31
Табела бр. 40 Договорен надоместок за кардиоваскуларни хируршки услуги 32

Табела бр. 41 Број на договори со аптеки во 2016 година 40
Табела бр. 42 Склучени договори за ортопедски помагала по региони за 2016 година 41
Табела бр. 43 Број на издадени помагала 41
Табела бр. 44 Барања за лекување во странство 42
Табела бр. 45 Број на предмети по жалби кои се однесуваат на лекување во странство 42
Табела бр. 46 Најчести видови заболувања кои се лекувани во странство 43
Табела бр. 47 Земји во кои најчесто се испраќаат осигурениците на лекување во странство 43
Табела бр. 48 Вкупно исплатен износ и просечен износ за лекување во странство 44
Табела бр. 49 Број на осигуреници кои остварile право на медицинска рехабилитација 45
Табела бр. 50 Остварен износ за медицинска рехабилитација во бањи за 2016 година 45
Табела бр. 51 Најчести индикации (дијагнози) за кои се издадени мислења за специјализирана медицинска рехабилитација, како продолжено болничко лекување 2016 година 46
Табела бр. 52 Исплатени средства за рефундации 47
Табела бр. 53 Број на решенија за ослободување ослободување и рефундација на повеќе наплатена партиципација 48
Табела бр. 54 Број на надоместоци за боледување и породилно отсуство 49
Табела бр. 55 Број на надоместоци за боледување 50
Табела бр. 56 Боледувања по региони за 2016 година 50
Табела бр. 57 Исплатени средства за боледувања 51
Табела бр. 58 Број на надоместоци за породилно отсуство 51
Табела бр. 59 Породилни надоместоци по региони за 2016 година 52
Табела бр. 60 Исплатени средства за породилни отсуства 52
Табела бр. 61 Број на осигуреници упатени за оценување на нивната работоспособност 53
Табела бр. 62 Буџет на ФЗОМ во 2016 година *во 000 денари* 54
Табела бр. 63 Буџет на ФЗОМ во однос на претходната година, Буџет на РМ и БДП 54
Табела бр. 64 Структура на остварените приходи на ФЗОМ во 2016 година *во 000 денари* 55
Табела бр. 65 Стапки на придонес на различни категории 58
Табела бр. 66 Структура на остварените расходи на ФЗОМ во 2016 година *во (000) денари* 59
Табела бр. 67 Расходи на ФЗОМ 60
Табела бр. 68 Барања за мирување на долг по основ на придонеси за задолжително здравствено осигурување 64
Табела бр. 69 Отпишување на камати на достасани обврски по основ на придонеси за задолжително социјално осигурување (придонес за здравствено осигурување) 65
Табела бр. 70 Побарувања и обврски по меѓународни договори за социјално осигурување (стварни трошоци) 65
Табела бр. 71 Побарувања и обврски по меѓународни договори за социјално осигурување за 2016 година, по држави (стварни трошоци) 66
Табела бр. 72 Побарувања и обврски по меѓународни договори за социјално осигурување (паушални трошоци) 66
Табела бр. 73 Побарувања по меѓународни договори за социјално осигурување по држави (паушални трошоци) 67
Табела бр. 74 Обврски по меѓународни договори за социјално осигурување по држави (паушални трошоци) 67
Табела бр. 75 Реализирани контроли во 2016 година 70
Табела бр. 76 Разгледани предмети од комисијата за оценување на услови за изрекување на договорна казна 70
Табела бр. 77 Изречени казни 71
Табела бр. 78 Постапување по приговори за изречени казни 72

Листа на графикони

Графикон бр. 1 Структура на осигуреници 2
Графикон бр. 2 Структура на носители на осигурување 2
Графикон бр. 3 Регионална структура на осигуреници 3
Графикон бр. 4 Пресметка на капитација 7
Графикон бр. 5 Структура на фактурираниот износ за специјалистичко-консултативна здравствена заштита за 2016 година 14
Графикон бр. 6 Средства за специјалистички услуги по вид на ЗУ 15
Графикон бр.7 Број на договори и вкупни договорни надоместоци во специјалистичко - консултативна здравствена заштита (во милиони денари) 17
Графикон бр. 8 Број на договори и вкупни договорни надоместоци во ПЗУ СКЗЗ стоматологија 19
Графикон бр. 9 Број на договори и договорни надоместоци со лаборатории што работат по упат од матичен лекар (ЛУ1) 21
Графикон бр. 10 Вкупна вредност на договорите (во 000 денари) 24
Графикон бр. 11 Структура на болничките здравствени услуги 25
Графикон бр. 12 Case mix индекс по здравствени установи 28
Графикон бр. 13 Број на реализирани рецепти и вкупно исплатен износ за лекови во ПЗЗ 33
Графикон бр. 14 Број на реализирани рецепти и вкупно исплатен износ за лекови во ПЗЗ по региони 33
Графикон бр. 15 Просечната потрошувачка на лекови по региони по осигуреник 34
Графикон бр. 16 Број на реализирани рецепти во ПЗЗ по АТЦ групи 34
Графикон бр. 17 Вкупно издвоен износ за лекови во ПЗЗ по АТЦ групи 35
Графикон бр. 18 Десет најкористени лекови во ПЗЗ за 2016 година 36
Графикон бр. 19 Топ 10 лекови според вкупниот фактуриран износ во ПЗЗ за 2016 година 36
Графикон бр. 20 Споредба на лекови по генерика со референтна цена за ПЗЗ, со и без доплата 37
Графикон бр. 21 Споредба на доплатата за лекови по заштитено име за ПЗЗ, 2014 – 2016 година 38
Графикон бр. 22 Расходи на ЈЗУ за лекови и медицински материјали во периодот 2014-2016 година 39
Графикон бр. 23 Број на склучени договори со аптеки, 2012 година – 2016 година 39
Графикон бр. 24 Просечна реализација на квоти за 2016 година по Подрачни служби 40
Графикон бр. 25 Број на барања за рефундации 47
Графикон бр. 26 Структура на приходите 56
Графикон бр. 27 Приходи по месеци (во 000 денари) 56
Графикон бр. 28 Приходи од придонеси од плати (во 000 денари) 57
Графикон бр. 29 Структура на придонесите од плати 57
Графикон бр. 30 Структура на расходи 60
Графикон бр. 31 Структура на средствата за здравствени услуги во 2016 година 61
Графикон бр. 32 Структура на надоместоците од ФЗОМ 61
Графикон бр. 33 Структура на функционалните расходи на ФЗОМ 62
Графикон бр. 34 Преглед на салда на сметки на ЈЗУ, 2016 година 63

Статистички региони во Р.Македонија

