ГОДИШЕН ИЗВЕШТАЈ ЗА 2019 ГОДИНА

ФОНД ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ НА РЕПУБЛИКА СЕВЕРНА МАКЕДОНИЈА

ФЗОРСМ
FSSHRMV

ГОДИШЕН ИЗВЕШТАЈ ЗА 2019 ГОДИНА

Фонд за здравствено осигурување на Република Северна 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 Фондот

Јазична редакција: Елизабета Белазелкоска- Спироска

Copyright © 2020

Фонд за здравствено осигурување на Република Северна Македонија
Скопје , мај 2020

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

35.073.52:614.2(497.7)"2019"(047)

ГОДИШЕН извештај за 2019 година / [годишниот извештај го подготвија Елена Тулевска, Владимир Димковски]. - Скопје : Фонд за здравствено осигурување на Република Северна Македонија, 2020. - 74 стр. : граф. прикази, табели ; 28 см

ISBN 978-608-4695-14-1

а) Фонд за здравствено осигурување -- Македонија -- 2019 -- Извештаи

COBISS.MK-ID 51266821

СОДРЖИНА

I ОСИГУРЕНИ ЛИЦА 1

II ЗДРАВСТВЕНИ УСЛУГИ 4

1. ПРИМАРНА ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА 4

1.1 МАТИЧНИ ЛЕКАРИ 4

1.1.1 ОПШТИ ЛЕКАРИ 4

1.1.2 ГИНЕКОЛОЗИ 7

1.1.3 СТОМАТОЛОЗИ 8

1.1.4 ПРИМАРНА ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА ВО ЗДРАВСТВЕНИ ДОМОВИ 10

2. СПЕЦИЈАЛИСТИЧКО- КОНСУЛТАТИВНА ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА 12

2.1 СПЕЦИЈАЛИСТИЧКО - КОНСУЛТАТИВНА ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА – МЕДИЦИНСКИ ДЕЈНОСТИ 14

2.2 СПЕЦИЈАЛИСТИЧКО-КОНСУЛТАТИВНА СТОМАТОЛОШКА ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА 16

2.3 ЛАБОРАТОРИЈА 17

2.4 БИОМЕДИЦИНСКО ПОТПОМОГНАТО ОПЛОДУВАЊЕ 19

2.5 ДИЈАЛИЗА 20

3. БОЛНИЧКА ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА 22

3.1 УСЛОВНИ НАДОМЕСТОЦИ 27

3.2 КАРДИОВАСКУЛАРНО - ХИРУРШКИ ЗДРАВСТВЕНИ УСЛУГИ 28

4. ЛЕКОВИ 30

4.1 УТВРДУВАЊЕ РЕФЕРЕНТНИ ЦЕНИ НА ЛЕКОВИ 34

4.2 СНАБДУВАЊЕ СО ЛЕКОВИ НА ТОВАР НА ФЗОРСМ НА СЕКУНДАРНО И ТЕРЦИЈАРНО НИВО НА ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА 35

4.3 АПТЕКИ 36

5. ОРТОПЕДСКИ ПОМАГАЛА 37

6. ЛЕКУВАЊЕ ВО СТРАНСТВО 39

6.1 ЛЕКУВАЊЕ ВО СТРАНСТВО СО РЕШЕНИЕ ОД ФЗОРСМ 39

6.2 ЛЕКУВАЊЕ ВО СТРАНСТВО ВО ИТНИ СЛУЧАИ 40

7. ПРАВО НА МЕДИЦИНСКА РЕХАБИЛИТАЦИЈА КАКО ПРОДОЛЖЕНО БОЛНИЧКО ЛЕКУВАЊЕ 41

8. ПРАВО НА РЕФУНДАЦИЈА НА СРЕДСТВА 42

9. ПРАВО НА ОСЛОБОДУВАЊЕ ОД ПЛАЌАЊЕ ПАРТИЦИПАЦИЈА 43

III НАДОМЕСТОЦИ 45

1. ПРАВА НА ПАРИЧНИ НАДОМЕСТОЦИ 45

1.1 .....ПРАВО НА НАДОМЕСТОК НА ПЛАТА ЗА ВРЕМЕ НА ПРИВРЕМЕНА СПРЕЧЕНОСТ ЗА РАБОТА ПОРАДИ БОЛЕСТ 45

1.2 НАДОМЕСТОК ЗА ПОРОДИЛНО ОТСУСТВО..... 47

1.3 ПРАВО НА УПАТУВАЊЕ НА ИНВАЛИДСКА КОМИСИЈА ВО СЛУЧАЈ НА ПОДОЛГО ТРАЕЊЕ НА ПРИВРЕМЕНА СПРЕЧЕНОСТ ЗА РАБОТА 48

IV РАБОТЕЊЕ НА ФОНДОТ ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ 49

1. АНАЛИЗА ЗА ЕКОНОМСКО – ФИНАНСИСКОТО РАБОТЕЊЕ НА ФОНДОТ ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ ЗА 2019 ГОДИНА 49

1.1 БУЏЕТОТ НА ФЗОРСМ ВО СПОРЕДБА СО ИЗМИНАТИТЕ ГОДИНИ И ВО ОДНОС НА ОСТАНАТИТЕ ЗЕМЈИ..... 49

1.2 ПРИХОДИ..... 50

1.2.1 ПРИХОДИ ОД ПРИДОНЕСИ ОД ПЛАТИ 52

1.2.2 ТРАНСФЕРИ ОД ДРУГИ НИВОА НА ВЛАСТ..... 53

1.2.3 ДРУГИ НЕДАНОЧНИ ПРИХОДИ 53

1.3 РАСХОДИ 54

1.4 ФУНКЦИОНАЛНИ РАСХОДИ НА ФЗОРСМ 56

2. ТРЕЗОР НА ФОНДОТ ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ НА РЕПУБЛИКА СЕВЕРНА МАКЕДОНИЈА.... 57

3. ПРАВНИ ПОСТАПКИ..... 58

4. МЕЃУНАРОДНИ ДОГОВОРИ НА ФОНДОТ ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ НА РЕПУБЛИКА СЕВЕРНА МАКЕДОНИЈА 58

5. ЧОВЕЧКИ РЕСУРСИ НА ФОНДОТ ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ НА РЕПУБЛИКА СЕВЕРНА МАКЕДОНИЈА..... 62

6. КОНТРОЛНА ФУНКЦИЈА НА ФЗОРСМ 62

7. РАБОТА НА УПРАВНИОТ ОДБОР НА ФОНДОТ ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ НА РЕПУБЛИКА СЕВЕРНА МАКЕДОНИЈА 63

8. ОСТАНАТИ АКТИВНОСТИ НА ФОНДОТ ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ НА РЕПУБЛИКА СЕВЕРНА МАКЕДОНИЈА..... 63

8.1 СОРАБОТКА СО ЗДРУЖЕНИЈА НА ПАЦИЕНТИ, КОМОРИ И ОДНОСИ СО ЈАВНОСТА 63

8.2 ИНФО ЛИНИЈА..... 64

Почитувани осигуреници,

Во претходната 2019 година напорно работевме за да го одржиме и унапредиме квалитетот на услугите што ги пружаме 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 ФЗОРСМ во текот на изминатата 2019 година.

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

ФЗОРСМ останува и натаму насочен кон остварување на нашата мисија „Фондот 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 Република Северна Македонија

ФОНД ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ НА РЕПУБЛИКА СЕВЕРНА МАКЕДОНИЈА

Фондот за здравствено осигурување на Ребублика Северна 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 Северна Македонија.

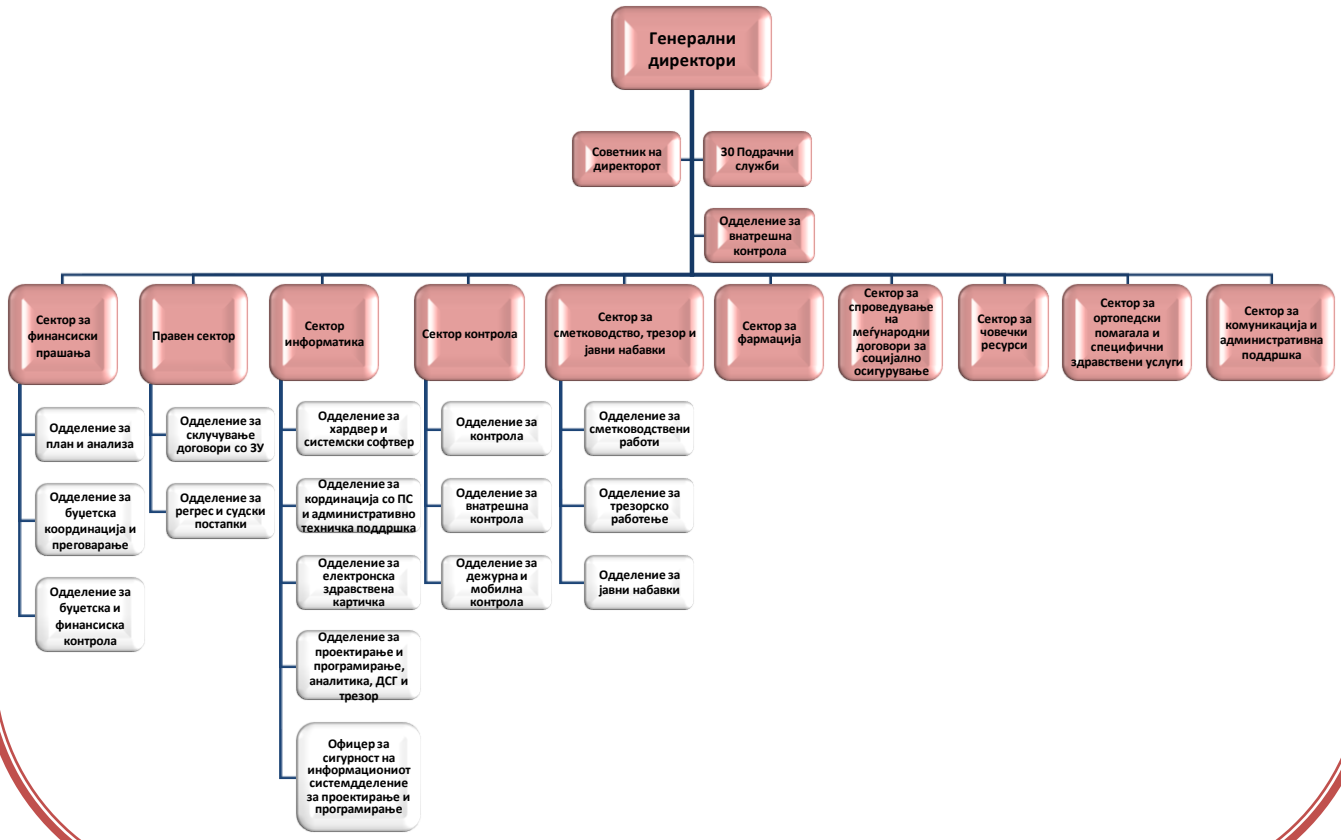
ФЗОРСМ врши дејност од јавен интерес и има јавни овластувања утврдени со Законот за здравствено осигурување.

Со Законот за здравствено осигурување на ФЗОРСМ 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 ФЗОРСМ управува Управен одбор, како највисок и единствен орган на управување, а со работата раководат двајца директори на ФЗОРСМ, кои се со подеднаква одговорност за работењето на ФЗОРСМ и за обврските што се превземаат во правниот промет.

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

ОРГАНИЗАЦИСКА СТРУКТУРА



ВИЗИЈА

ФЗОРСМ 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.



МИСИЈА

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

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 2019 година изнесува 1.869.509, што во однос на вкупниот број жители на Република Северна Македонија (според последните проценки на Државниот завод за статистика) претставува опфатеност на населението од 90%.

Табела бр. 1 Осигурени лица

Осигуреници	2017	2018	2019
Активни работници	572.291	569.618	569.616
Активни земјоделци	21.028	19.796	18.944
Пензионери	304.657	312.105	324.911
Невработени лица	6.649	4.282	4.009
Лица осигурени преку програма на МЗ	246.611	247.179	250.106
Останати	13.768	12.329	13.198
Осигуреници:	**1.165.004**	**1.165.309**	**1.180.784**
Членови на семејства:	707.462	678.784	688.725
Вкупно осигурени лица:	**1.872.466**	**1.844.093**	**1.869.509**

Извор: ФЗОРСМ

Од табелата 1, во која е презентиран бројот на осигуреници во периодот 2017-2019 година се забележува дека бројот на осигуреници во 2019 во однос на 2018 година е зголемен за 25.416 лица. По категории, бројот на вработените во 2019 година изнесува 569 илјади осигуреници. Категоријата пензионери е зголемена за 12,8 илјади лица и на крајот од 2019 изнесува 324.911 илјади.

Бројот на лицата осигурени преку програмата на Министерството за здравство, односно оние што не се осигурени по ниту еден друг основ, изнесува 250.106 и е зголемен во однос на претходната година за 2.927 лица. Зголемувањето се должи на фактот што почнувајќи од 2015 година, лицата со ниски примања повеќе немаат обврска за пререгистрација.

Намалување од 869 лица или 7% има во категоријата останати каде што се наоѓаат доброволно осигурените лица, осигурените по конвенција, борците од НОБ, верските службени лица, примателите на социјална помош и странците на школување во РСМ. Намалување од 273 лица во однос на 2018 година постои кај категоријата привремено невработено лице додека прима паричен надоместок. Категоријата активни земјоделци во однос на претходната година бележи намалување од 852 лица.

Бројот на членови на семејства во 2019 година изнесува 688.725 лица и во однос на претходната година е намален за 9.941 лице.

Во структурата на осигуреници, 63,16% се лицата 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 36,84% 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. 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. 1 Структура на осигуреници



Извор: ФЗОРСМ

Во структурата на носителите на осигурување, најголем дел се вработените лица околу 48,2%, потоа пензионерите со 27,5%, невработените и лицата осигурени преку Министерството за здравство со 21,5% и земјоделците и останатите со по 1,6% и 1,1%. Тоа значи дека на две активно вработени лица, во просек доаѓа едно лице во пензија и едно невработено лице односно лице за кое осигурување плаќа Министерството за здравство.

Графикон бр. 2 Структура на носители на осигурување



Извор: ФЗОРСМ

Графикон бр. 3 Регионална структура на осигуреници



Извор: ФЗОРСМ

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	92.034	44.916	136.950	0,49
Источен	107.725	47.242	154.967	0,44
Југозападен	111.113	68.992	180.105	0,62
Југоисточен	95.164	55.282	150.446	0,58
Пелагониски	140.920	69.812	210.732	0,50
Полошки	143.020	114.849	257.869	0,80
Североисточен	89.998	57.756	147.754	0,64
Скопски	400.810	229.876	630.686	0,57
Вкупно	**1.180.784**	**688.725**	**1.869.509**	**0,58**

Извор: ФЗОРСМ

**Во прилог на извештајот се наоѓаат статистичките региони во Р.С. 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 (0.80) 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 0,44. На ниво на држава овој коефициент е на исто ниво како и во 2018 година.

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, ФЗОРСМ 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 2019 година, вкупниот број склучени договори во примарна здравствена заштита изнесува 2.195, што во однос на 2018 година, претставува намалување од 15 договори. Вкупниот број лекари во 2019 година изнесува 2.768 и претставува намалување за 141 лекар во споредба со 2018 година.

1.1.1 ОПШТИ ЛЕКАРИ

Во текот на 2019 година, примарна здравствена заштита на осигурениците обезбедуваа вкупно 1.445 општи матични лекари. Во споредба со претходната година, бројот на општите матични лекари е намален за 104 лекари.

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

Матичен лекар	Број на лекари 2017	Број на лекари на 1000 осигуреници 2017	Број на лекари 2018	Број на лекари на 1000 осигуреници 2018	Број на лекари 2019	Број на лекари на 1000 осигуреници 2019
ПЗЗ - Општа медицина	1.577	0,86	1.549	0,86	1.445	0,78

Извор: ФЗОРСМ

Подолу, во табелата, се забележува дека најголем број општи матични лекари има во Скопскиот регион односно 472 лекари, додека најмал е бројот во источниот регион со 109 општи матични лекари.

Табела бр. 4 Вкупен број општи лекари и број на лекари на 1000 осигуреници по региони за 2019 година

Региони	Општи матични лекари	Број на лекари на 1000 осигуреници
Вардарски	110	0,80
Источен	109	0,70
Југозападен	128	0,71
Југоисточен	133	0,88
Пелагониски	155	0,74
Полошки	209	0,81
Североисточен	129	0,87
Скопски	472	0,75
Вкупно	1.445	0, 78

Извор: ФЗОРСМ

Во 2019 година склучени се вкупно 1.028 договори во примарната здравствена заштита за општа медицина. Подолу, во табелата, се забележува дека бројот на склучени договори во однос на 2018 година е намален за 27 ПЗУ-а.

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

	2017	2018	2019
Општа медицина	1.088	1.055	1.028

Извор: ФЗОРСМ

Во однос на склучените договори со избрани општи лекари по региони, во Република Северна Македонија, најголем број договори се склучени во Скопскиот регион - 309 договор, што претставува 30% од вкупно склучените договори во ПЗЗ – општа медицина.

Табела бр. 6 Распространетост на склучените договори за ПЗЗ-општа медицина по региони за 2019 година

Регион	Број на договори	Договори на 10.000 осигуреници
Вардарски	75	5,48
Источен	82	5,29
Југозападен	100	5,55
Југоисточен	91	6,05
Пелагониски	122	5,79
Полошки	157	6,09
Североисточен	92	6,23
Скопски	309	4,90
Вкупно	1.028	5,67

Извор: ФЗОРСМ

Споредувајќи ги со бројот на осигуреници, на секои 10 илјади осигуреници склучени се 5,67 договори во ПЗЗ – општа медицина. Најголем број договори се склучени во Североисточниот регион 6,23 на секои 10 илјади осигуреници, додека најмалку се склучени во Скопскиот регион или 4,9 на секои 10 илјади осигуреници.

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

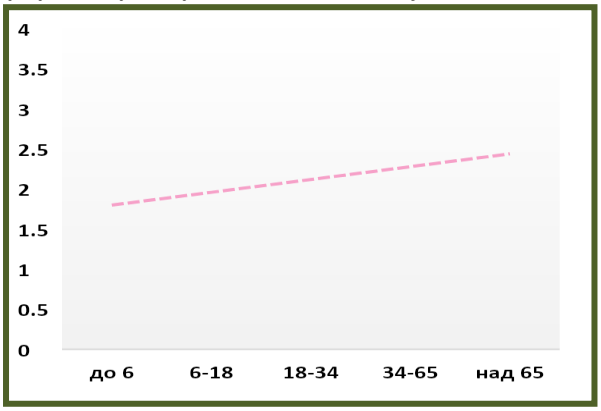
Табела бр. 7 Превентивни активности и цели во ПЗЗ - за дејноста општа медицина за 2019 година

ПРЕВЕНТИВНИ ЦЕЛИ КАЈ МАТИЧНИТЕ ЛЕКАРИ ОД ДЕЈНОСТА ОПШТА МЕДИЦИНА		
ОПШТИ ЦЕЛИ	**Рецепти**	Рационално користење и рационално пропишување на лекови од Листата на лекови на товар на ФЗОРСМ ;
	Боледувања	Рационално и оправдано пропишување и издавање боледување до 15 дена од страна на избраниот лекар.
ПРЕВЕНТИВНИ ЦЕЛИ ЗА ОСИГУРЕНИ ЛИЦА ОД 35 ДО 56 ГОДИНИ И ЦЕЛИ ЗА ХРОНИЧНО ЗАБОЛЕНИТЕ ОСИГУРЕНИ ЛИЦА ОД ДИЈАБЕТЕС, БУБРЕЖНИ И КАРДИО ВАСКУЛАРНИ ЗАБОЛУВАЊА	**Превенција на шеќерна болест (Diabetes mellitus)**	Превентивни активности за рано откривање на шеќерна болест (Diabetes melllitus) на популација од 35 до 56 годишна возраст
		Едукација на сите хронично болни осигуреници од дијабетес мелитус
	Превенција на бубрежни (нефролошки) заболувања	Превентивни активности за рано откривање на бубрежни (нефролошки) заболувања на популација од 35 до 56 годишна возраст
		Едукација на сите хронично болни осигуреници од бубрежни заболувања
	Превенција на кардиоваскуларн и заболувања - КВП	Превентивни активности за рано откривање на кардиоваскуларни заболувања на популација од 35 до 56 годишна возраст
		Едукација на сите хронично болни осигуреници од кардиоваскуларни заболувања
ПРЕВЕНТИВНИ ЦЕЛИ ЗА ОСИГУРЕНИЦИ ОД ДЕТСКА ВОЗРАСТ	**Превенција и рано откривање на деформитети на рбетен столб**	Превентивни активности за рано откривање на деформитети на рбетен столб на популација од 6 до 14 годишна возраст

Извор: ФЗОРСМ

Висината на капитациониот бод кај општите лекари во октомври 2019 година е зголемен за 8 денари и изнесува 63 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: ФЗОРСМ

Во 2019 година просечно по пациент за општ матичен лекар издвоен е годишен износ од 1.235 денари, односно по околу 103 денари месечно. Просечно, месечната капитација на општ матичен лекар за 2019 година изнесува 137.147.

Износот за капитација за општите лекари во 2019 година изнесува 2.378 милиони денари што е раст за околу 10% во однос на 2018 година.

Табела бр. 8 Износ за капитација за општите лекари

	2017	2018	2019
Општи лекари	2.145.779.140	2.163.089.881	2.378.125.742

Извор: ФЗОРСМ

1.1.2 ГИНЕКОЛОЗИ

Во текот на 2019 година примарна здравствена заштита на осигурениците обезбедуваа вкупно 151 гинеколози. Во споредба со претходната година, бројот на гинеколози е зголемен за 7 лекари.

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

Матичен лекар	Број на лекари 2017	Број на лекари на 1000 осигуреници 2017	Број на лекари 2018	Број на лекари на 1000 осигуреници 2018	Број на лекари 2019	Број на лекари на 1000 осигуреници 2019
ПЗЗ – Гинекологија	145	0,15*	144	0,16*	151	0,16*

Извор: ФЗОРСМ

**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 55 лекари, додека најмал е бројот во североисточниот и југоисточниот регион со 11 гинеколози.

Табела бр. 10 Вкупен број матични гинеколози и број на лекари на 1000 осигуреници по региони за 2019 година

Региони	Гинеколози	Број на лекари на 1000 осигуреници
Вардарски	13	0,19
Источен	15	0,19
Југозападен	20	0,22
Југоисточен	11	0,14
Пелагониски	13	0,12
Полошки	13	0,10
Североисточен	11	0,15
Скопски	55	0,17
Вкупно	**151**	**0,16***

Извор: ФЗОРСМ

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

Во 2019 година склучени се вкупно 138 договори во примарната здравствена заштита за гинекологија. Подолу, во табелата, се забележува дека бројот на склучени договори во однос на 2018 е зголемен за 3 ПЗУ-а.

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

	2017	2018	2019
Гинекологија	136	135	138

Извор: ФЗОРСМ

Во однос на склучените договори со избрани гинеколози по региони, во Република Северна Македонија, најголем број договори се склучени во Скопскиот регион - 48 договори, што претставува 35% од вкупно склучените договори во ПЗЗ – гинекологија.

Споредувајќи ги со бројот на осигуренички, на секои 10 илјади осигуренички склучени се 1,48 договори во ПЗЗ - гинекологија. Најголем број договори се склучени во југозападниот регион –1,97 на секои 10 илјади осигуренички, додека најмалку се склучени во Полошкиот регион или 0,99 на секои 10 илјади осигуренички.

Табела бр. 12 Распространетост на склучените договори за гинекологија по региони за 2019 година

Регион	Број на договори	Договори на 10.000 осигуренички
Вардарски	13	1,89
Источен	14	1,78
Југозападен	18	1,97
Југоисточен	10	1,32
Пелагониски	12	1,12
Полошки	13	0,99
Североисточен	10	1,33
Скопски	48	1,48
Вкупно:	138	1,48

Извор: ФЗОРСМ

Фондот 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 2019 година

ПРЕВЕНТИВНИ ЦЕЛИ КАЈ МАТИЧНИТЕ ГИНЕКОЛОЗИ		
ОПШТИ ЦЕЛИ	Рецепти	Рационално користење и рационално пропишување на лекови од Листата на лекови на товар на ФЗОРСМ ;
	Боледувања	Рационално и оправдано пропишување на боледување
ГИНЕКОЛОШКО-АКУШЕРСКИ ЦЕЛИ	ПАП - Тест	Превентивни мерки и активности за малигни заболување на грлото на матката - земање на брис од PVU (Portio vaginalis uteri)
	Микробиолошки брис	Превентивни мерки и активности со земање на брис за микробиолошко испитување
	Колпоскопија по индикација на позитивен ПАП - тест	Превентивни мерки и активности за малигни заболување - колпоскопски преглед

Извор: ФЗОРСМ

Висината на капитациониот бод кај гинеколозите во октомври 2019 година е зголемена за 8 денари и изнесува 63 денари. Просечно, месечната капитација на матичен гинеколог за 2019 година изнесува 187.635.

Износот за капитација за матичните гинеколози во 2019 година изнесува 339 милиони денари што е раст за околу 33% во однос на 2018 година.

Табела бр. 14 Износ за капитација за матични гинеколози

	2017	2018	2019
Гинеколози	293.935.278	254.940.445	339.995.095

Извор: ФЗОРСМ

1.1.3 СТОМАТОЛОЗИ

Во текот на 2018 година примарна здравствена заштита на осигурениците обезбедуваа вкупно 1.172 стоматолози. Во споредба со претходната година, бројот на стоматолози е намален за 44 лекари.

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

Матичен лекар	Број на лекари 2017	Број на лекари на 1000 осигуреници 2017	Број на лекари 2018	Број на лекари на 1000 осигуреници 2018	Број на лекари 2019	Број на лекари на 1000 осигуреници 2019
ПЗЗ – Стоматологија	1.225	0,68	1.216	0,69	1.172	0,66

Извор: ФЗОРСМ

Подолу, во табелата, се забележува дека најголем број стоматолози има во Скопскиот регион односно 330, додека најмал е бројот во североисточниот регион со 81 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 2019 година

Региони	Стоматолози	Број на лекари на 1000 осигуреници
Вардарски	95	0,69
Источен	91	0,59
Југозападен	135	0,75
Југоисточен	115	0,76
Пелагониски	175	0,83
Полошки	150	0,58
Североисточен	81	0,55
Скопски	330	0,52
Вкупно	1.172	0,66

Извор: ФЗОРСМ

Во 2019 година склучени се вкупно 1.029 договори во примарната здравствена заштита за стоматологија. Подолу, во табелата, се забележува дека бројот на склучени договори во однос на 2018 година е зголемен за 9 ПЗУ-а.

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

	2017	2018	2019
Стоматологија	1.027	1.020	1.029

Извор: ФЗОРСМ

Во однос на склучените договори со избрани стоматолози по региони, во Република Северна Македонија, најголем број договори се склучени во Скопскиот регион - 275 договори, што претставува 27% од вкупно склучените договори во ПЗЗ – стоматологија.

Табела бр. 18 Распространетост на склучените договори за стоматологија по региони за 2019 година

Регион	Број на договори	Договори на 10.000 осигуреници
Вардарски	85	6,21
Источен	86	5,55
Југозападен	125	6,94
Југоисточен	96	6,38
Пелагониски	160	7,59
Полошки	134	5,20
Североисточен	68	4,60
Скопски	275	4,36
Вкупно	1.029	5,85

Извор: ФЗОРСМ

Споредувајќи ги со бројот на осигуреници, на секои 10 илјади осигуреници склучени се 5,85 договори во ПЗЗ - стоматологија. Најголем број договори се склучени во Пелагонискиот регион –7,59 на секои 10 илјади осигуреници, додека најмалку се склучени во Скопскиот регион или 4,36 на секои 10 илјади осигуреници.

Фондот 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 2019 година

ПРЕВЕНТИВНИ ЦЕЛИ КАЈ МАТИЧНИТЕ СТОМАТОЛОЗИ		
ОПШТИ ЦЕЛИ	**Рецепти**	Рационално користење и рационално пропишување на лекови од Листата на лекови на товар на Фондот во примарна стоматолошка здравствена заштита, просечно по 0.4 по осигурено лице на годишно ниво
	Упати	Рационално упатување на повисоко ниво на здравствена заштита, просечно по 0,4 упати по осигурено лице на годишно ниво, освен за упатите за биохемиска лабараторија, микробиолошка лабараторија и рентген дијагностика
	Боледувања	Рационално и оправдано пропишување на боледување до 15 дена, просечно по 0.2 боледувања по осигурано лице на годишно ниво
ПРЕВЕНТИВНИ ЦЕЛИ	**Контролни прегледи**	Превентивно иследување на болестите на устата и забите со утврдување на орално хигиенски статус
	Контрола на дентален плак и остранување на меки наслаги на забите	Контрола на дентален плак и остранување на меки наслаги на забите
	Превентивно залевање на фисурите на забите	Превентивно залевање на фисурите на втори стални молари од 11 до 13 години кај 100% од осигурените лица

Извор: ФЗОРСМ

Висината на капитациониот бод кај матичните стоматолози во октомври 2019 година е зголемен за 8 денари и изнесува 48 денари. Просечно, месечната капитација на матичен стоматолог за 2019 година изнесува 51.496.

Износот за капитација за матичните стоматолози во 2019 година изнесува 724 милиони денари што е раст за 22% во однос на 2018 година.

Табела бр. 20 Износ за капитација за матични стоматолози

	2017	2018	2019
Стоматолози	687.230.065	591.278.153	724.244.669

Извор: ФЗОРСМ

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 Северна Македонија. Истовремено, ФЗОРСМ 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 Република Северна Македонија, со кои ФЗОРСМ 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 пошироко.

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, се опфатени сите предучилишни и училишни деца со задолжителните имунизации според утврден календар за имунизација. Имунизацијата ја вршат тимови при здравствените домови во Република Северна 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 Република Северна Македонија.

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 2019 година за сите услуги од примарната здравствена заштита, пружани од здравствените домови, ФЗОРСМ 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	2017	2018	2019
Итна медицинска помош	302	310	315
Домашно лекување и дежурна служба	50	49	54
Систематски прегледи, вакцинации и советувалиште	127	120	131
Превентивна стоматологија	145	143	145
Итна стоматологија	31	32	32
Патронажни сестри	356	349	353
Рурален тим	28	25	24

Извор: ФЗОРСМ

2. СПЕЦИЈАЛИСТИЧКО- КОНСУЛТАТИВНА ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА

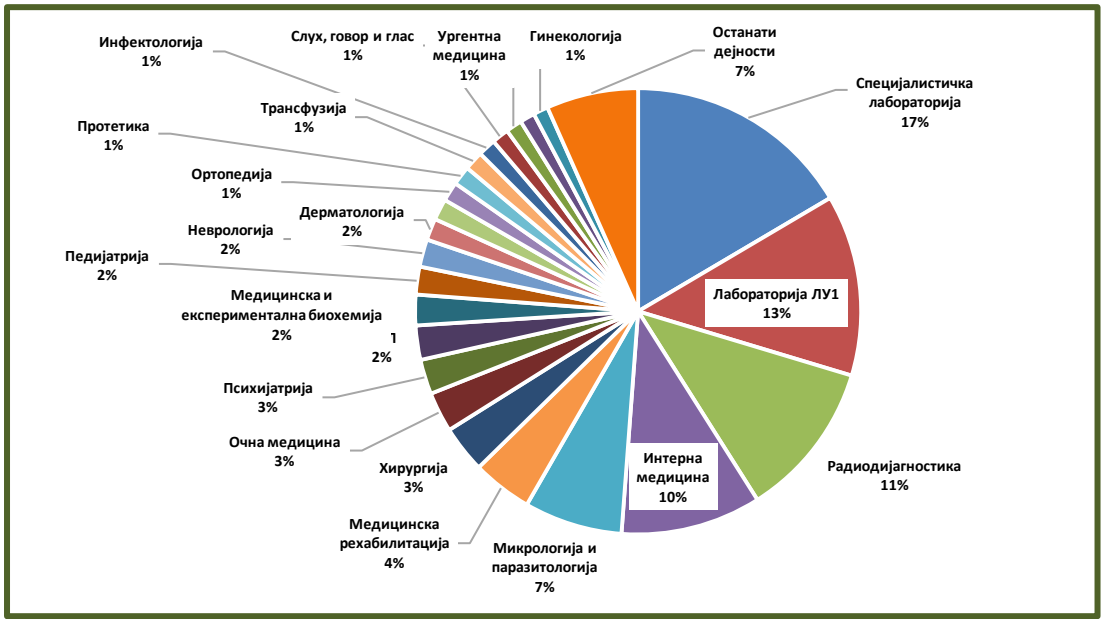
Здравствените услуги, кои осигурениците ги добиваат на секундарно ниво и се однесуваат на дијагностицирање и третирање на болести во амбуланта од лекари специјалисти, ја сочинуваат специјалистичко - консултативната здравствена заштита. Во случај кога матичниот лекар има потреба од стручно мислење на 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. Услугите од ова ниво на здравствена заштита се обезбедуваат од лекарските тимови во јавни здравствени установи (ЈЗУ) и во приватни здравствени установи (ПЗУ).

Во 2019 година вкупниот број договори што ФЗОРСМ ги склучи со ПЗУ за овој вид здравствена заштита изнесува 412 и е приближно колку и во 2018 година, што се должи на донесувањето на мрежата на здравствени установи, односно воведувањето критериуми според кои здравствените установи можат да склучат договор како задолжителното здравствено осигурување. Вкупниот договорен надоместок за овие здравствени установи во 2019 година изнесувал 619,5 милиони денари, а истите во текот на годината извршиле услуги во вкупна вредност од 1.200 милиони денари.

Врз основа на податоците, од сите дејности во рамките на специјалистичко - консултативната здравствена заштита, најголем број осигуреници имале потреба од специјалистичка лабораторија со 17% учество во вкупните услуги на специјалистичко ниво и од лабораториските испитувања кои се обезбедуваат со упат од матичен лекар – ЛУ1 со 13%. Потоа следуваат услугите од радиодијагностика со 11% и интернистичките услуги со 10%, па дејноста микробиологија и паразитологија со 7% и медицинска рехабилитација со 4% итн. Услугите од очна дејност, хируршките услуги и услугите од дејноста психијатрија се застапени со 3%, ОРЛ , педијатрија, неврологија со 2% итн.

Споредбено со 2018 година, пораст се забележува кај лабораториските испитувања кои се обезбедуваат со упат од матичен лекар – ЛУ1 од 3%, додека кај специјалистичките услуги од останатите дејности нема големи отстапувања.

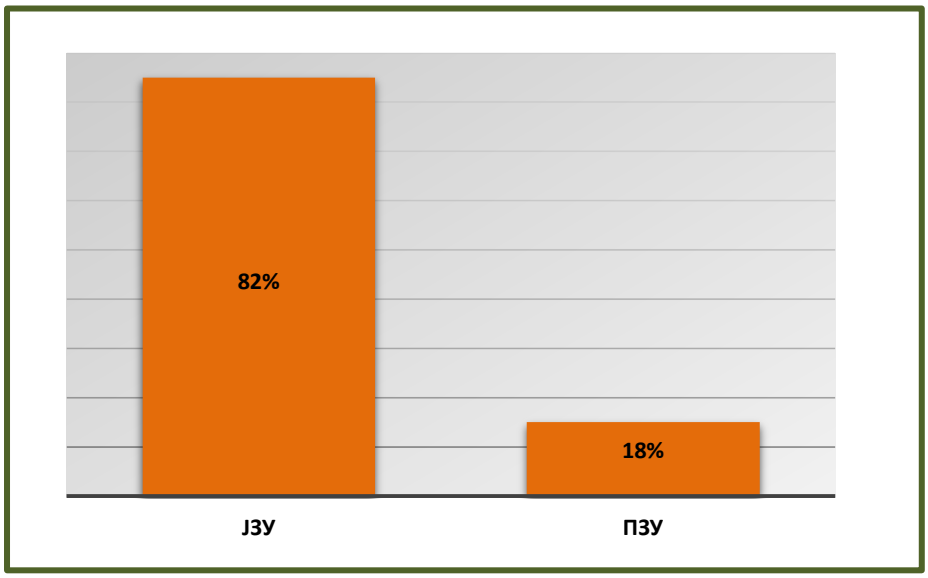
Графикон бр. 5 Структура на фактурираниот износ за специјалистичко-консултативна здравствена заштита за 2019 година



Извор: ФЗОРСМ

Од анализираните податоци за 2019 година, се забележува дека 82% од средствата за специјалистичко - консултативна здравствена заштита се насочени за здравствените услуги обезбедени во рамките на јавното здравство, додека 18% од средствата се за услуги во приватното здравство.

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



Извор: ФЗОРСМ

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 ФЗОРСМ има склучено договор.

Во 2019 година, Фондот има склучено договор со 144 ПЗУ кои вршат специјалистичко - консултативна здравствена заштита во медицински дејности од кои 4 се лаборатории (ЛУ2) и 1 цитолошка лабораторија. Во истите здравствени установи, услугите ги обезбедуваат вкупно 167 тимови.

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

	2017	2018	2019
ПЗУ СКЗЗ Медицински дејности	147	147	144

Извор: ФЗОРСМ

Во однос на регионалната распределба на специјалистички тимови, најголем е бројот во Скопскиот регион, па потоа се југозападниот, североисточниот и источниот регион.

Табела бр. 23 Регионална распределна на специјалистички тимови[1]

Регион	Дерматовенерологија	Интерна медицина	Максилофацијална хирургија	Неврологија	Општа хирургија	Ортопедија	Оториноларингологија	Офталмологија	Психијатрија	Физикална медицина	Вкупно
Вардарски	0	7	0	0	0	0	1	1	0	0	9
Источен	1	7	0	0	1	0	2	3	2	0	16
Југозападен	0	9	0	1	0	0	1	4	1	1	17
Југоисточен	1	3	0	0	0	1	0	1	2	1	9
Пелагониски	1	2	1	1	0	0	0	0	2	0	7
Полошки	0	5	1	0	0	1	1	2	1	0	11
Североисточен	2	5	0	0	0	1	4	1	2	1	16
Скопски	7	23	0	2	0	1	7	9	10	17	76
Вкупно	12	61	2	4	1	4	16	21	20	20	161

Извор: ФЗОРСМ

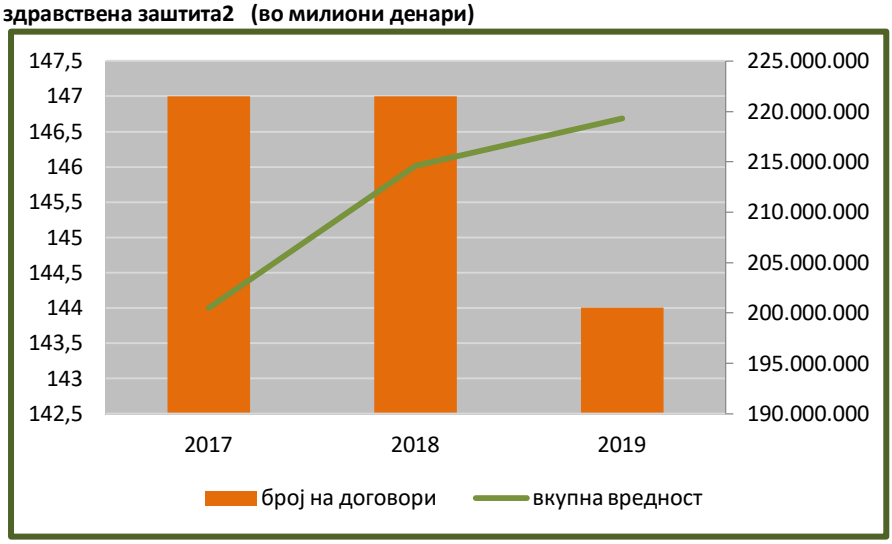
Утврдувањето на висината на договорените надоместоци за ПЗУ кои вршат специјалистичко - консултативна здравствена заштита на годишно ниво направено е согласно методологија дефинирана во рамките на Планот и програмата за здравствени услуги, која Фондот ја утврдува во рамките на планираните средства за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

Со цел да се обезбеди правилна и пропорционална распределба на средствата помеѓу ПЗУ-ата при определувањето на договорениот надомест, пресметките за утврдување на почетните договорни надоместоци 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 претходната година остварување со третиот квартал и проекција до крајот на годината.

[1] Без ЛУ2 и цитолошка лабораторија

При тоа, во четвртиот квартал Фондот ја увиде потребата од зголемување на договорните надоместоци, па така истите ги зголеми за 15% на сите приватни здравствени установи кои обезбедуваат специјалистичко-консултативни здравствени услуги, тренд кој се задржа и во 2020 година. Со ова зголемување минималниот износ за вредноста на тимот на месечно ниво изнесува 82.800 денари.

Графикон бр. 7 Број на договори и вкупни договорни надоместоци во специјалистичко - консултативна здравствена заштита2 (во милиони денари)



Извор: ФЗОРСМ

Вкупната вредност на договорените надоместоци во 2019 година за ПЗУ кои вршат специјалистичко - консултативна здравствена заштита – медицински дејности е 219,3 милиони денари. Споредбено со 2018 година може да се забележи дека бројот на договори е намален додека вредноста е зголемена како резултат на зголемувањето на договорните надоместоци за ПЗУ-ата во 4тиот квартал од 2019 година.

Во 2019 година вкупниот број извршени специјалистичко – консултативни здравствени услуги во приватни здравствени установи е 700.534.

Табела бр. 24 Најчести здравствени услуги и специјалистички пакети на здравствени услуги во 2019 година во ПЗУ

Шифра на пакет	Опис на пакет	Вкупен број на пакети	Вкупен износ
АСК1	Основен специјалистички пакет	167.271	63.562.980
АИМ19	ЕХО на органи во абдомен и/или граден кош	70.830	35.415.000
АФМ4	Минимален пакет за физикален и рехабилитационен третман за 10 дена (од 3 до 5 процедури)	6.930	24.255.000
АОРЛМ2	Проширен пакет на ОРЛ со аудиометрија/ ехосинусоскопија/ ендоскопија/тимпаноскопија/микроскопија/тимпанометрија/ стапедијален рефлекс и риноманометрија 2-3 услуги	20.759	22,834.900
АФМ3	Стандарден пакет за физикален и рехабилитационен третман за 10 дена	5.408	21.632.000

Извор: ФЗОРСМ

[2] Без специјалистичка стоматологија и лаборатории (ЛУ1)

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 ФЗОРСМ склучува договори.

Во 2019 година се склучени договори со вкупно 167 приватни здравствени установи кои вршат специјалистичка стоматолошка здравствена заштита за вкупно 196 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 2018 година.

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

	2017	2018	2019
ПЗУ СКЗЗ Стоматологија	172	173	167

Извор: ФЗОРСМ

Во однос на регионалната распределба на специјалистички стоматолошки тимови, најголем е бројот во Скопскиот регион, па потоа се Полошкиот и Пелагонискиот регион.

Табела бр. 26 Регионална распределна на специјалистички стоматолошки тимови

Регион	ОРАЛНА ХИРУРГИЈА	ОРТОДОНЦИЈА	ПРОТЕТИКА	ВКУПНО
Вардарски	0	7	6	**13**
Источен	3	10	7	**20**
Југозападен	6	6	5	**17**
Југоисточен	4	8	4	**16**
Пелагониски	5	8	9	**22**
Полошки	12	14	4	**30**
Североисточен	3	4	0	**7**
Скопски	13	22	36	**71**
Вкупно	**46**	**79**	**71**	**196**

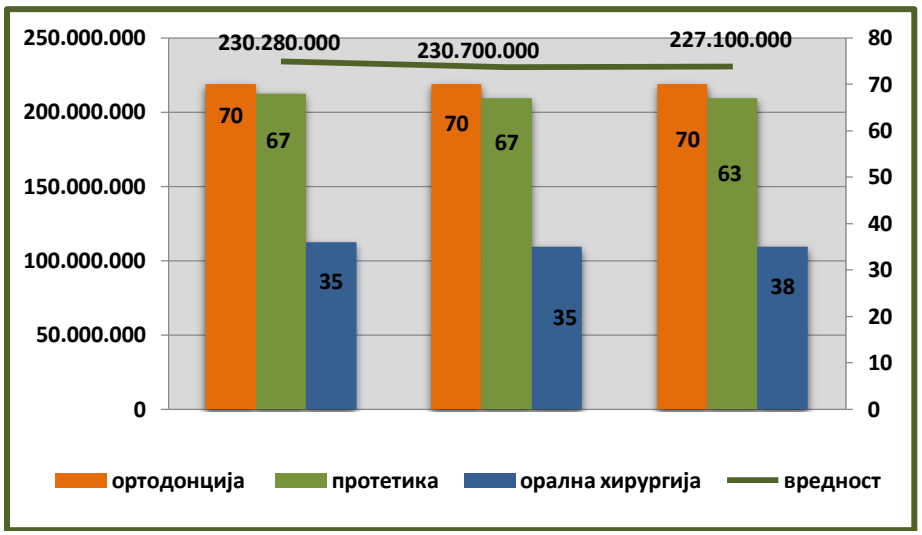
Извор: ФЗОРСМ

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 2018 година, за здравствени услуги од специјалистичка стоматологија ФЗОРСМ во 2019 година, за почетните договорни надоместоци 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. Исто како кај специјалистите кои вршат специјалистичко-консултативна здравствена заштита, така и за специјалистите кои вршат специјалистичко стоматолошка здравствена заштита, во четвртиот квартал од 2019 година Фондот ги зголеми договорните надоместоци односно вредноста на тимот на месечно ниво за дејноста протетика и орална хирургија е зголемен од 90.000 денари на 103.000 денари додека за ортодонција вредноста на тимот од 97.000 денари се зголеми на 111.000 денари. Со ова зголемување се овозможи задоволување на потребите на поголем број на осигуреници за потребните услуги на товар на средствата на Фондот.

Вкупните средства за специјалистичко-консултативна стоматолошка здравствена заштита за ПЗУ, со кои ФЗОРСМ склучи договори во 2019 година изнесуваат 227,1 милиони денари приближно како и во 2018 година.

За специјалистичка стоматолошка - консултативна здравствена заштита од областа на ортодонција се склучени договори во вкупна вредност од 95,6 милиони денари, од областа на протетика во вкупна вредност од 80,1 милиони денари и од областа на орална хирургија во вкупна вредност од 51,2 милиони денари.

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



Извор: ФЗОРСМ

Во 2019 година вкупниот број извршени специјалистичко - стоматолошки здравствени услуги во приватни здравствени установи е 83.743.

Табела бр. 27 Најчести здравствени услуги и специјалистички пакети на здравствени услуги во 2019 година во ПЗУ СКЗЗ стоматологија

Шифра на пакет	Опис на пакет	Вкупен број на пакети	Вкупен износ
ORT01	Активен горен апарат	9.364	54.844.948
PRO01	Тотална протеза од акрилат горна	7.003	34.783.901
PRO02	Тотална протеза од акрилат долна	5.961	32.231.127
ORT02	Активен апарат долен	4.556	26.684.492
OPA03	Вадење на ретиниран, импактиран или длабоко положен заб со остеотомија	8.104	13.004.269

Извор: ФЗОРСМ

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. Во основни биохемиски анализи спаѓаат следните испитувања:

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

Во 2019 година склучени се договори со вкупно 101 лабораторија кои прават анализи по упат од матичен лекар (ЛУ1).

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

	2017	2018	2019
ПЗУ Лаборатории (ЛУ1)	102	103	101

Извор: ФЗОРСМ

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	11	1	0
Пелагониски	13	0	0
Полошки	15	0	0
Североисточен	11	1	1
Скопски	22	0	0
Вкупно	**101**	**4**	**1**

Извор: ФЗОРСМ

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 ФЗОРСМ ја утврдува во рамките на планираните средства за фискалната година, според Законот за здравствено осигурување на Република Северна Македонија.

Според методологијата, при утврдување на висината на договорениот надоместок за ПЗУ–ата, ФЗОРСМ применува формула која се базира на бројот на тимови со кои работи здравствената установа и има склучено договор со ФЗОРСМ, 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 ФЗОРСМ и им даваат здравствени услуги на осигурениците, во рамките на утврдените буџетски средства на Фондот за таа намена.

Имено, во 2019 година за ПЗУ лабораториите кои работат со упат од матичен лекар за обезбедување на основните биохемиски анализи (за Лу1 пакетот) наменети се 173,1 милиони денари, за вкупно 134 тима.

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



Извор: ФЗОРСМ

Во 2019 година вкупниот број на извршени лабораториски услуги во приватни здравствени установи е 6.661.263 услуги.

Табела бр. 30 Најчести лабораториски услуги во 2019 година во ПЗУ

Шифра на пакет	Опис на пакет	Вкупен број на пакети	Вкупен износ
БА2/2	Крвна слика со диференцијална крвна слика	749.446	104.922.440
БА10/3	Вкупен холестерол	590.424	53.138.160
БА10/2	Триглицериди	582.555	52.429.950
БА7/8	Аспартат аминотрансфераза (AST)	568.562	45.484.960
БА7/9	Аланин аминотрансфераза (ALT)	567.927	45.434.160

Извор: ФЗОРСМ

2.4 БИОМЕДИЦИНСКО ПОТПОМОГНАТО ОПЛОДУВАЊЕ

Во периодот од јануари-декември 2019 година Комисијата за биомедицинско потпомогнато оплодување има разгледано вкупно 1.544 барања, од кои 1.343 се барања поднесени за прво дете, 175 за второ дете, 22 барања за трето и 4 барања за четврто дете.

Од вкупно разгледаните 1.544 барања за БПО, Комисијата има издадено вкупно 1.338 позитивни решенија од кои:

- 1.174 решенија се однесуваат за поднесени барања за прво дете;
- 144 решенија за второ дете;
- 18 решенија за трето и
- 2 решенија за четврто дете.

За вкупно 202 барања побарана е дополнителна документација во согласност со Правилникот за БПО, од нив:

- 166 барања се однесуваат за прво дете;
- 31 барања за второ дете
- 4 барања за трето дете и
- 1 барања за четврто дете

За вкупно 4 барања донесена е одлука за издавање негативно решение поради неисполнување на условите кои се предвидени согласно Правилникот за БПО.

Во 2019 година, реализирани (фактурирани) се 99,9 милиони денари за БПО постапки за вкупно 1.149 случаи во 8 здравствени установи со кои Фондот има склучено договори за вршење на БПО услуги.

Табела бр. 31 Преглед на барања за биомедицинско потпомогнато оплодување за период 2017-2019 година

Година	Позитивно	Дополнување	Негативно	Спорно/допис /втор степен	ВКУПНО
2017 год. прво дете	1.172	201	9	0	**1.382**
2017 год. второ дете	171	33	0	0	**204**
2017 год. трето дете	11	7	0	0	**18**
2017 год. четврто дете	1	0	0	0	**1**
Вкупно 2017 год.	**1.355**	**241**	**9**	**0**	**1.605**
2018 год. прво дете	1.159	189	5	0	**1.353**
2018 год. второ дете	177	30	0	0	**207**
2018 год. трето дете	19	5	1	0	**25**
2018 год. четврто дете	3	0	0	0	**3**
Вкупно 2018 год.	**1.358**	**224**	**6**	**0**	**1.588**
2019 год. прво дете	**1.174**	**166**	**3**	**0**	**1.343**
2019 год. второ дете	144	31	0	0	**175**
2019 год. трето дете	18	4	0	0	**22**
2019 год. четврто дете	2	1	1	0	**4**
Вкупно 2019 год.	**1.338**	**202**	**4**	**0**	**1.544**

Извор: ФЗОРСМ

2.5 ДИЈАЛИЗА

Осигурените лица со хронична бубрежна инсуфициенција, здравствената услуга од специјалистичко- консултативна здравствена заштита- хемодијализа, ја остваруваат во две јавни здравствени установи (Универзитска клиника за нефрологија и ГОБ "8 септември") и три приватни здравствени установи кои имаат склучено договор со ФЗОРСМ за вршење на овој вид здравствени услуги (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").

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 ФЗОРСМ за вршење 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 ФЗОРСМ. 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, ФЗОРСМ има увид во бројот на осигурениците кои се на дијализни третмани и во спроведувањето на протоколите за дијализа.

Утврдувањето на висината на договорените надоместоци направено е согласно методологија дефинирана во рамките на Планот и програмата за здравствени услуги, која ФЗОРСМ ја утврдува во рамките на планираните средства за фискалната година, според Законот за здравствено осигурување на Република Северна Македонија. Според методологијата, за приватните здравствени установи, ФЗОРСМ 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 терминална бубрежна болест. Кај јавните здравствени установи, овие критериуми се земени предвид при определувањето на вкупниот договорен надоместок за 2019 година, така што потребните средства за хемодијализа се вклучени во рамките на вкупниот договорен надоместок за ЈЗУ.

Табела бр. 32 Договорен надоместок за 2018 и 2019 година за ПЗУ

Р. бр.	Назив на правен субјект	Договорен надоместок 2018 година	Договорен надоместок 2019 година
1	ПЗУ-Центар за дијализа Диамед Македонија	543.930.660	540.000.000
2	ПЗУ Диамед Скопје	97.562.166	100.000.000
3	ПЗУ-Центар за дијализа Систина Нефроплус	414.423.360	459.000.000
	Вкупно	1.055.916.186	1.099.000.000

Извор: ФЗОРСМ

Врз основа на анализата на остварените дијализни третмани во јавните и приватните здравствени установи, во текот на 2019 година на хемодијализа биле вкупно 2.093 осигурени лица, со извршени 224.065 дијализни третмани и вкупен износ од 1.239.755.064 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 ФЗОРСМ за еден пациент на годишно ниво само за дијализните третмани издвојува просечно околу 800.000 денари.

Во Република Северна Македонија, во 2019 година остариле дијализни третмани во јавните и приватните здравствени установи, како матични пациенти, околу 1.480 осигуреници со хронична бубрежна инсуфициенција.

Табела бр. 33 Реализирани дијализни третмани во 2019

Здравствена установа	2018		2019	
	Вкупен број дијализни третмани	Вкупен износ	Вкупен број дијализни третмани	Вкупен износ
ПЗУ-Центар за дијализа Диамед Македонија	98.305	543.726.013	104.837	580.064.453
ПЗУ Диамед Скопје	17.594	97.312.414	18.146	100.403.909
ПЗУ-Центар за дијализа Систина Нефроплус	79.740	441.044.063	81.857	452.914.781
ЈЗУ УК за Нефрологија	9.918	54.856.458	9.893	54.737.965
ЈЗУ Градска Општа Болница 8 ми Септември	8.287	45.835.397	9.332	51.633.956
ВКУПНО	213.844	1.182.774.345	224.065	1.239.755.064

Извор: ФЗОРСМ

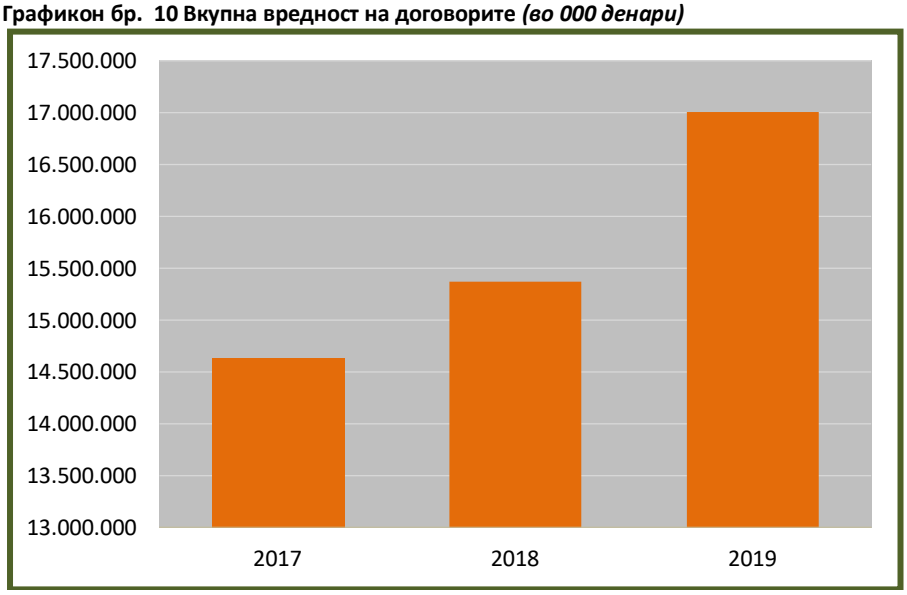
3. БОЛНИЧКА ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА

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 текот на 2019 година вкупниот бројот на здравствени установи изнесува 110 јавни здравствени установи.

Вкупната вредност на договорните надоместоци на јавните здравствени установи во 2019 година е зголемен за околу 10.65% или за 1.636.863 илјади денари во однос на 2018 година. Во текот на 2019 остариле здравствени услуги во вкупна вредност од 14.109.143 илјади денари што е за 905.308 илјади денари повеќе од 2018 година.

Притоа, вкупно 32 здравствени установи извршиле услуги над договорениот надоместок за над 547 милиони денари повеќе, додека 78 јавни здравствени установи, пружале услуги помалку од договорениот надоместок утврден од Фондот (2,8 милијарди денари помалку) од кои 27 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 ФЗОРСМ обезбедува средства за нивно целосно функционирање во 2019 година.

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



Извор: ФЗОРСМ

Пооделно, по видови на јавни здравствени установи, најголемо зголемување има кај универзитетски клиники за околу 799 милиони денари, односно за 14,8%, потоа кај центрите за јавно здравје има зголемување од 14,5% односно 32 милиони денари, кај специјалните болници има зголемување за 11,2% односно за 133 милиони денари, додека кај општите и клиничките болници има зголемување од 419 милиони денари односно 8%.

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

ЈЗУ	2017	2018	2019
Здравствени домови и здравствени станици	2.217.098	2.145.051	2.317.512
Општи и клинички болници	4.891.100	5.249.762	5.668.799
Специјални болници	1.339.000	1.181.432	1.313.949
Центри за јавно здравје	217.100	220.495	252.577
Универзитетски клиники	5.209.242	5.414.589	6.213.335
Институти	753.400	1.159.488	1.241.508
Вкупно	14.626.940	15.370.817	17.007.680

Извор: ФЗОРСМ

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 2019 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.

Во однос на структурата на пружените услуги од болничка здравствена заштита, доминираат медицинските нехируршки услуги со 58,54%, а потоа хируршките со 37,19%. Во споредба со претходната година, се забележува зголемување на учеството на хируршките гранки од 1,2 процентни поени за сметка на медицинските нехируршки услуги.

Графикон бр. 11 Структура на болничките здравствени услуги



Извор: ФЗОРСМ

Во 2019 година евидентирани се вкупно 208.368 случаи и има намалување од 3,9% во однос на 2018 година. Вкупниот број болнички денови на престој во болниците во 2019 година изнесува 1.120.805 дена, што во однос на 2018 година претставува намалување од 4,7%, што се должи на намалениот број на хоспитализирани пациенти во болниците. Должината на просечниот престој на пациентите на национално ниво во 2019 година е на исто ниво како во 2018 година и изнесува 5,4 дена. За целиот период од воведувањето на ДСГ методологијата просечниот престој во болница по почетниот тренд на намалување сега се движи помеѓу 5,5 и 5,3 дена.

И оваа година, како и во 2018 година, најголем број од пациентите се лекувани во општите и клиничките болници, а универзитетските клиники се на второ место:

- 105.108 случаи во општите и клиничките болници;
- 79.674 случаи во универзитетските клиники;
- 20.006 случаи во специјалните болници;
- 3.503 случаи во приватните специјални болници.

Повеќе од четириесет проценти од вкупниот број денови на престој се должи на лекувањето во клиниките, односно:

- 48,2 % на општите и клиничките болници;
- 40,9 % на универзитетските клиники;
- 9 % на специјалните болници;
- 1,9 % на приватните специјални болници.

Табела бр. 35 Вкупно остварени услуги по ДСГ 2018 v.s 2019 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
	2018	2019	2018	2019	2018	2019	2018	2019
Клиники	79.748	79.674	109.070	125.090	473.546	457.936	5,94	5,75
Клинички болници	35.865	33.644	31.121	34.500	162.795	152.313	4,52	4,53
Општи болници	77.506	71.464	67.134	71.517	414.131	387.693	5,18	5,43
Специјални болници	20.531	20.006	19.282	22.190	100.196	100.636	5,13	5,03
Психијатриски болници	47	77	52	98	853	1.260	18,96	16,36
Приватни болници	3.196	3.503	37.534	48.256	21.767	20.967	6,57	5,99
Вкупно	216.893	208.368	264.193	301.651	1.173.288	1.120.805	5,41	5,38

Извор: ФЗОРСМ

Најчеста причина за хоспитализација во 2019 година се случаите кои спаѓаат во поглавјето „ Болести на циркулаторниот систем “, со 29,16 илјади случаи, со мало намалување од 0,6%. На второто и третото место во 2018 година се случаите од поглавјето “Болести на респираторниот систем” со 25,51 илјади случаи и поглавјето „Бременост, раѓање и пуерпериум“ со 22,94 илјади случаи, кои имаат намалување од 8,5 и 6,7% соодветно.

Во однос на вредноста на услугите, највисок износ во 2019 година имаат услугите за болестите на циркуларниот систем, околу 2,20 милијарди денари, што претставува зголемување од 20,4% во однос на 2018 година, кога биле фактурирани 1,83 милијарди денари. Втор најголем фактуриран износ имаат услугите со дијагнози од групата „неоплазми”, околу 937 милиони, односно зголемување од 10,7% во однос на 2018 година. Потоа следат услугите за болести на дигестивниот систем, со 584 милиони и услугите во поглавјето „Болести на респираторниот систем“ каде фактурираниот износ изнесува над 507 милиони денари. Зголемувањето на вредноста на извршените услуги, иако има намалување на вкупниот број на хоспитализации, се должи најмногу на промената на референтните цени на ДСГ групите која стапи на сила од 01.01.2019 година.

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

Поглавја по МКБ-10 класификацијата	Број на случаи			Вкупно фактуриран износ		
	2017	2018	2019	2017	2018	2019
Болести на циркулаторниот систем	28.417	29.324	29.161	1.734.477.999	1.831.311.806	2.204.464.680
Болести на респираторниот систем	26.924	27.869	25.510	460.412.358	481.496.265	507.622.278
Бременост, раѓање и пуерпериум	25.177	24.605	22.947	462.762.963	461.805.195	501.198.320
Неоплазми	17.649	19.027	18.981	768.492.909	847.068.607	937.421.893
Болести на генитоуринарниот систем	20.072	19.161	18.952	345.707.015	329.428.893	380.585.823
Болести на дигестивниот систем	19.100	20.183	18.169	525.944.621	567.768.914	584.889.702
Фактори што влијаат на здравствениот статус и контакт со здравствени услуги	15.142	16.053	14.088	110.958.089	130.149.719	130.428.865
Повреди, труење и одредени други последици од надворешни причини	10.591	11.624	11.309	370.785.856	425.639.393	474.777.312
Болести на очите и аднекси	9.044	9.279	9.598	232.015.014	238.051.690	276.210.017
Одредени состојби што потекнуваат од перинаталниот период	7.035	6.629	6.832	135.685.544	128.411.358	147.264.474

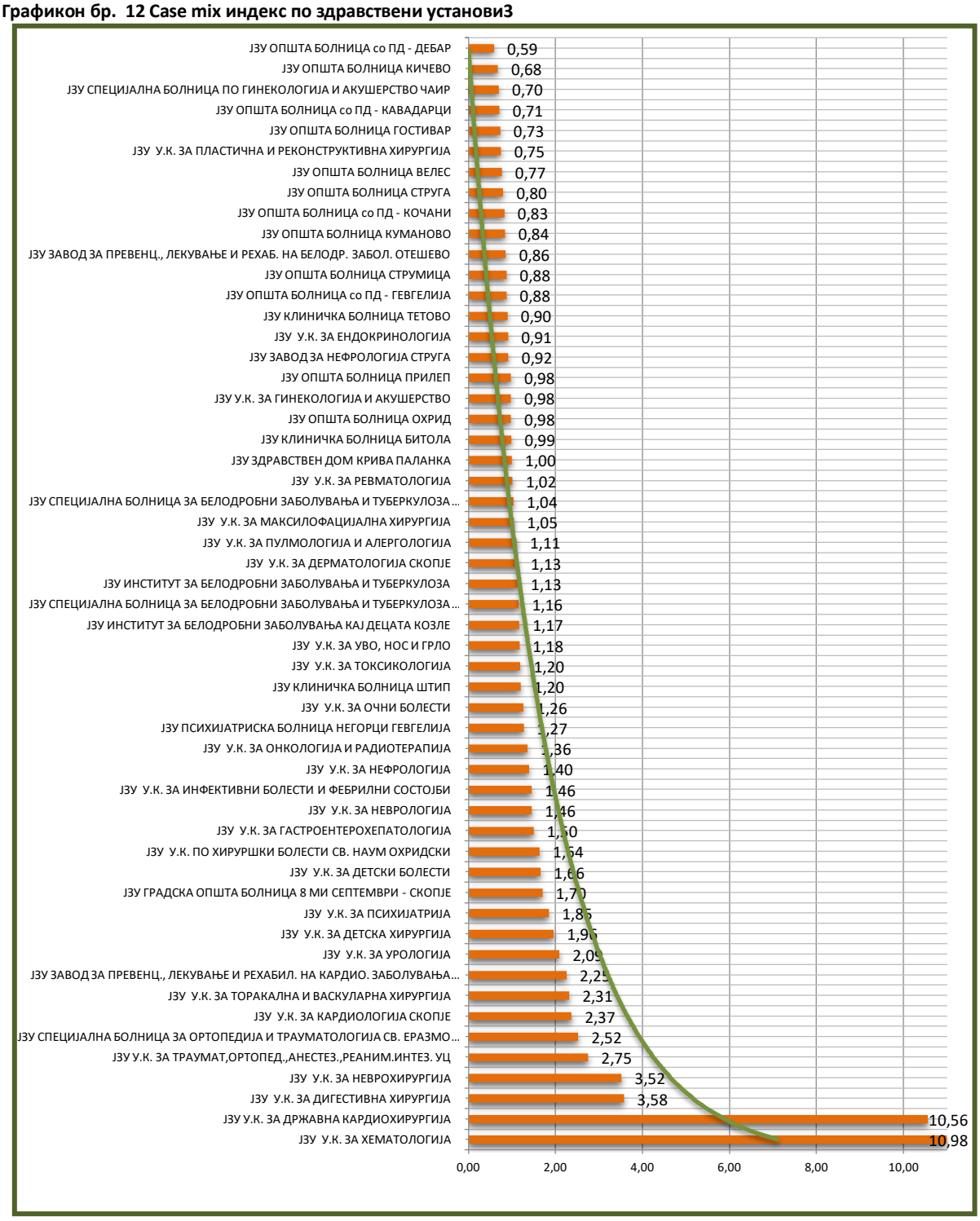
Извор: ФЗОРСМ

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 2019 година, изнесува 1,45 (1,52 заедно со терцијарот што е воведен во април 2011 година, како дополнително вреднување на услугите во клиниките) и има нагорен тренд во однос 2018 кога изнесувал 1,22. Тоа значи дека сите болници кои имаат CMI (case mix index) под 1,45 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 1,45 третирале посложени пациенти и тука влегуваат пред се универзитетските клиники. Големиот раст на CMI (case mix index), најмногу се должи на зголемување на референтните цени, кои се рефлектирани во зголемување на тежинските коефициенти на ДСГ групите.

Од јавните здравствени установи, највисок case mix индекс има Универзитетската клиника за хематологија (10,98), а најнизок Општата болница - Дебар (0,59).

Графикон бр. 12 Case mix индекс по здравствени установи3



Извор: ФЗОРСМ

Во текот на 2018 година донесени се 22 нови пакети на услуги. Во делот на ДСГ системот усвоени се нови референтни цени за 4 ДСГ групи. Од друга страна на крајот на 2018 година, Фондот ги зголеми цените на речиси сите ДСГ услуги (96% или 648 услуги) во висина од 15% и 9%, а истите стапија во сила на 01.01.2019 година.

[3]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 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, ФЗОРСМ 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, ФЗОРСМ ги намалува неискористените средства за таа намена од буџетот на ЈЗУ.

Фондот за здравствено осигурување и во 2019 година ја продолжи праксата на договарање на условни буџети, со тоа што, опфатени се 13 јавни здравствени установи: УК за радитерапија и онкологија, УК за кардиологија, УК за гастроентерохепатологија, УК за пулмологија и алергологија, УК за ревматологија, УК за хематологија, УК за детски болести, УК за неврологија, УК за уво, нос и грло, УК за очни болести, УК за психијатрија, Институт по белодробни заболувања кај децата Козле-Скопје и Специјална болница за ортопедија и трауматологија Св ЕРАЗМО- Охрид. Во Планот за специфичен вид и обем на здравствени услуги (условен надоместок) се утврдени 721 милиони денари или вкупно 23 % учество во буџетот.

Кај некои јавни здравствени установи, за лекување на осигурените лица од одредено заболување, има потреба од набавка на лекови што не се на Листата на лекови (со добивање согласност од Министерство за здравство и Фондот). Ова придонесува да се зголемува улогата на Фондот како стратешки купувач на здравствени услуги.

Табела бр. 37 Договорни надоместоци и условни надоместоци за 2019 година

УСЛОВНИ БУЏЕТИ 2019				
Р.б.	**Здравствена установа**	**Услуги/ Лекови**	**Вкупен договорен надоместок**	**Условен договорен надоместок**
1	**УК за Кардиологија**	* Ресинхронизациона терапија на срцето CRT - P * Ресинхронизациона терапија на срцето со имплантибилен кардиовертер/дефибрилатор CRT - D * TAVI процедура на срцева валвула со пумпа за кардио-пулмонално премостување без инвазивно испитување на срцето, без катастрофални КК * Ендоваскуларна поправка на аневризма на торакална аорта (TEVAR) со еден стент * Ендоваскуларна поправка на аневризма на торакална аорта (TEVAR) со два стента * Ендоваскуларна поправка на аневризма на абдоминална аорта (EVAR) со еден стент * Ендоваскуларна поправка на аневризма на абдоминална аорта (EVAR) со два стента * Кардијално електро - физиолошко испитување со радиофрекфентна аблација и 3D mapping	407.949.100	20.000.000

УСЛОВНИ БУЏЕТИ 2019				
Р.б.	Здравствена установа	Услуги/ Лекови	Вкупен договорен надоместок	Условен договорен надоместок
2	УК за пулмологија и алергологија	* Издавање на автоматски - регулирачки уред за континуиран позитивен возд. притисок со маска за третман на опструктивна ноќна апнеа - SIPAP апарат * Автоматска припрема и изолација на нуклеинска киселина со последователна ПВР во реално време (квантитат. Ampliprep TaqMan * HCV /HIV/HBV/CMV) * Одредување на различни генски дефекти и вирусна активност со метод на ПВР во реално време	92.880.000	7.000.000
3	УК за уво, нос и грло	* Вградување на кохлеарен имплант	103.443.000	8.000.000
4	Специјална болница "Св. Еразмо"	* Замена на тотална протеза на колено * Рбетна фузија на три и повеќе нивоа * Процедури за продолжување на екстремитети * Рбетна фузија без КК	182.196.000	6.000.000
5	УК за хематологија	* Алогенична трансплантација на коскена срж * Автологна трансплантација на коскена срж * Алогенична трансплантација на коскена срж од несроден донор	393.665.000	44.000.000
		* Набавка на лекови: Moxifloxacin, Linezolid, Busulfan, Caspofungin, Voriconazol, Levofloxacin, Desferasirox, Mitoxantrone, Thiotepa, Pocanazole, Foscarnet, Valacyclovir, Gancyclovir, Beclometazone dipropionate, Brentuximab, Tranexamic acid, Azacitidine, Bortezomib, Anagrelide, Eltrombopag, Bendamustine, Nivolumab, Lenolidamide		160.000.000
6	УКРО	* Набавка на лекови: Alectinib, Atezolizumab, Bevacizumab, Cetuximab, Cobimetinib, Crizotinib, Denosumab, Erlotinib, Fulvestrant, Nab-paclitaxel, Oxaliplatin, Pazopanib, Palbociclib, Pemetrexed, Pembrolizumab, Pertuzumab, Ribociclib, Sorafenib, Sunitinib, Trastuzumab emtansine, Vemurafenib	693.761.000	305.000.000
7	УК Гастроентерохепатологија	* Набавка на лекови: Infliximab, Adalimumab	106.373.000	10.000.000
8	УК за ревматологија	* Набавка на лекови: Rituximab, Tocilizumab	123.881.000	49.000.000
9	УК за детски болести	* Набавка на лек: Turoctocog alfa (Coagulat. factor VIII)	385.814.000	30.000.000
10	УК за очни болести	* Набавка на лек: Aflibercept	130.286.000	8.000.000
11	Институт "Козле"	* Набавка на лекови: Tobramycin, Dornase alpha, Pancreatin, Colistimethate	170.852.000	20.000.000
12	УК за неврологија	* Набавка на лекови: Ocrelizumab, Cladribine	265.102.000	51.000.000
13	УК за психијатрија	* Набавка на лек: Xeplion	68.172.000	3.000.000

3.2 КАРДИОВАСКУЛАРНО - ХИРУРШКИ ЗДРАВСТВЕНИ УСЛУГИ

Здравствените услуги од областа на кардиоваскуларната хирургија, во 2019 година, осигурениците имаа можност да ги обезбедат во две приватни здравствени установи, (ПЗУ „Жан Митрев“ - 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 ФЗОРСМ има склучено договор.

Во 2019 година, за двете приватни здравствени установи, ФЗОРСМ обезбеди договорни надоместоци, во вкупен износ од 1,1 милијарда денари за кардиоваскуларни интервенции, што во споредба со претходната година има зголемување за 235 милиони денари. Договорните надоместоци на јавните здравствени установи за здравствени услуги од областа на кардиоваскуларната хирургија се во рамките на вкупно утврдените буџети за 2019 година, што исто така имаат пораст во однос на 2018 година.

Табела бр. 38 Договорен надоместок за кардиоваскуларни хируршки услуги

Здравствена установа	2018			2019		
	Број на случаи	Договорен надоместок	Остварено	Број на случаи	Договорен надоместок	Остварено
ЈЗУ УК за државна кардиохирургија	250	107.767.000	74.636.941	335	157.396.000	107.594.418
*ЈЗУ УК за торакална и васкуларна хирургија	31	125.170.000	6.952.044	44	141.332.000	11.952.506
**ЈЗУ УК за детска хирургија	35	139.113.000	33.885.000	7	136.039.000	7.585.152
ПЗУ Аџибадем Систина	1.184	363.000.000	363.027.319	1.182	443.000.000	443.353.272
ПЗУ Жан Митрев	1.504	457.000.000	456.786.771	1.681	612.000.000	611.976.586
ВКУПНО	3.004	1.192.050.000	935.288.075	3.249	1.489.767.000	1.182.461.934

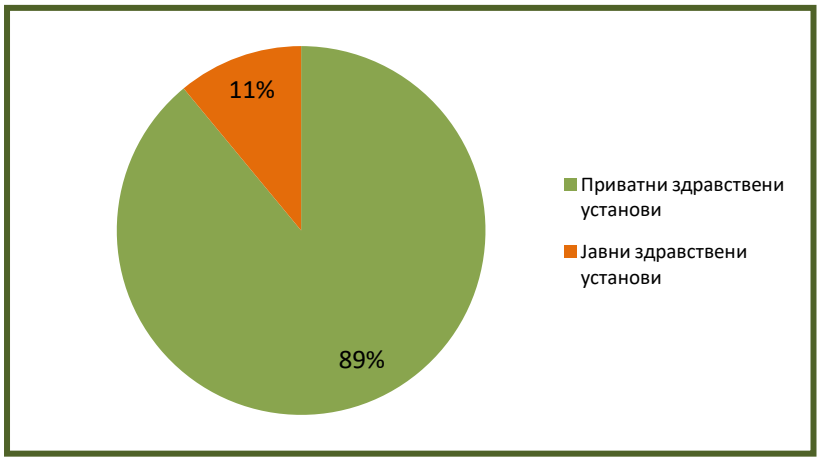
Извор: ФЗОРСМ

**Договрниот надоместок наведен во табелата за ЈЗУ УК за државна кардиохирургија и ЈЗУ УК за торакална и васкуларна хирургија се однесува на вкупниот договорен надоместок за 2019 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 2019 година за оваа здравствена установа, додека остварувањето се однесува за кардиохируршки интервенции кај деца.*

Во споредба со предходната 2018 година, се забележува пораст на вкупниот број реализирани услуги за 8%. Притоа, нема значајна промена во соодносот на извршени услуги помеѓу јавните и приватните здравствени установи. Анализата на податоците покажува дека 89% од реализираните средства за здравствени услуги од областа на кардиоваскуларната хирургија се извршени во приватното здравство, додека 11% од средствата се за услуги во јавното здравство.

Графикон бр. 13 Преглед на фактуриран износ во ЈЗУ и ПЗУ, 2019 година



Извор: ФЗОРСМ

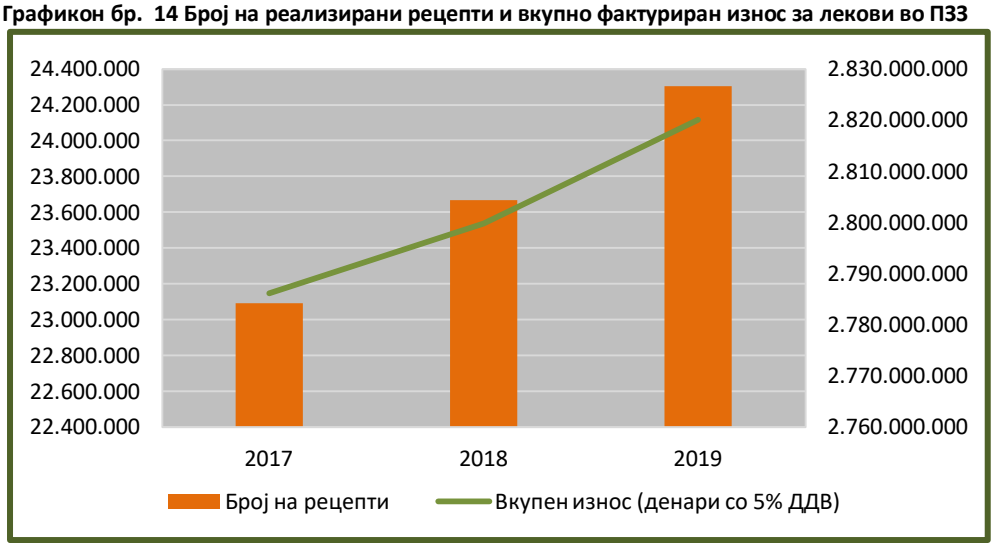
Во однос на дејноста, детската кардиоваскуларна хирургија кај осигурени лица до 18 години е застапена само со 1,7% споредено со кардиоваскуларна хирургија кај возрасни осигурени лица која е застапена со 92,3%, приближно како и 2018 година. Од вкупно 55 реализирани интервенции од детска кардиохирургија, 32 се извршени на деца под една година, за што во изминатиот период се упатуваа на лекување во странство.

4. ЛЕКОВИ

Потрошувачката на лекови зависи од повеќе фактори како што се: структура на Листата на лекови кои паѓаат на товар на Фондот, бројот на осигурениците на Фондот (по населено место, град или регион), структурата на осигурениците (по возраст, пол, здравствена состојба и др.), навиките на лекарите за пропишување лекови на рецепт, нарачките и набавките на лековите во аптеките, застапеноста и дистрибуцијата на лекови во државата, цените на лековите кои се утврдени од фармацевтските производители и формираните цени на лекови кои се одобрени од Министерството за здравство, и други.

Потрошувачката на лекови на рецепт на товар на Фондот преку аптеките бележи континуиран раст во изминатите години. Во 2019 година на товар на ФЗОРСМ во ПЗУ аптеките биле реализирани вкупно 24.303.214 рецепти во износ од 2.820.052.202 денари.

Графикон бр. 14 Број на реализирани рецепти и вкупно фактуриран износ за лекови во ПЗЗ



Извор: ФЗОРСМ

Во споредба со претходната година во 2019 година бројот на рецепти е зголемен за околу 2,7%, а вкупниот фактуриран износ е зголемен за околу 0,7%. Во однос на 2008 година, потрошувачката по број на рецепти бележи раст од 136,3%, а вкупниот износ за истите е зголемен за 113,8%.

Графикон бр. 15 Број на реализирани рецепти и вкупно исплатен износ за лекови во ПЗЗ по региони

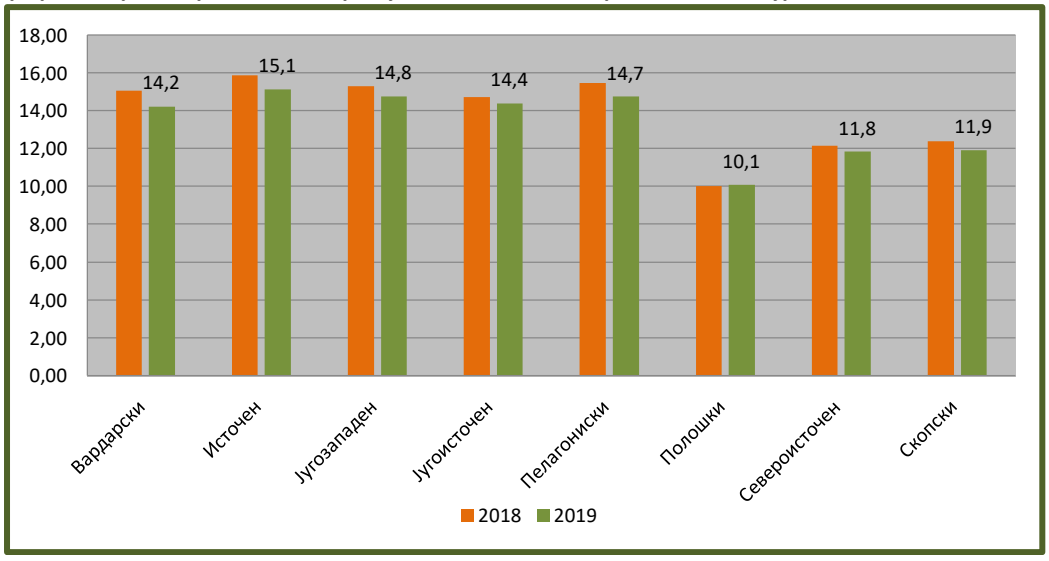


Извор: ФЗОРСМ

Од Графиконот погоре се забележува дека, исто како и во претходната година, најголема потрошувачка на лекови има во Скопскиот регион, а најмала во североисточниот регион на РСМ.

Просечната потрошувачка на лекови според бројот на реализирани рецепти по осигуреник за 2019 година е 12,9 рецепти, што претставува намалување од околу 3,4 % во однос на 2018 година. Незначителен раст на просечниот број рецепти по осигуреник во 2019 година во однос на 2018 година, се забележува само во Полошкиот регион, а во сите останати има намалување на просечниот број на реализирани рецепти по осигуреник. Најголема потрошувачка на лекови според бројот на реализирани рецепти по осигуреник е забележана во источниот регион со 15,1 рецепти по осигуреник. Најмала потрошувачка на лекови според бројот на реализирани рецепти по осигуреник е забележана во Полошкиот регион со 10 рецепти по осигуреник.

Графикон бр. 16 Просечната потрошувачка на лекови по региони по осигуреник, 2018-2019 година

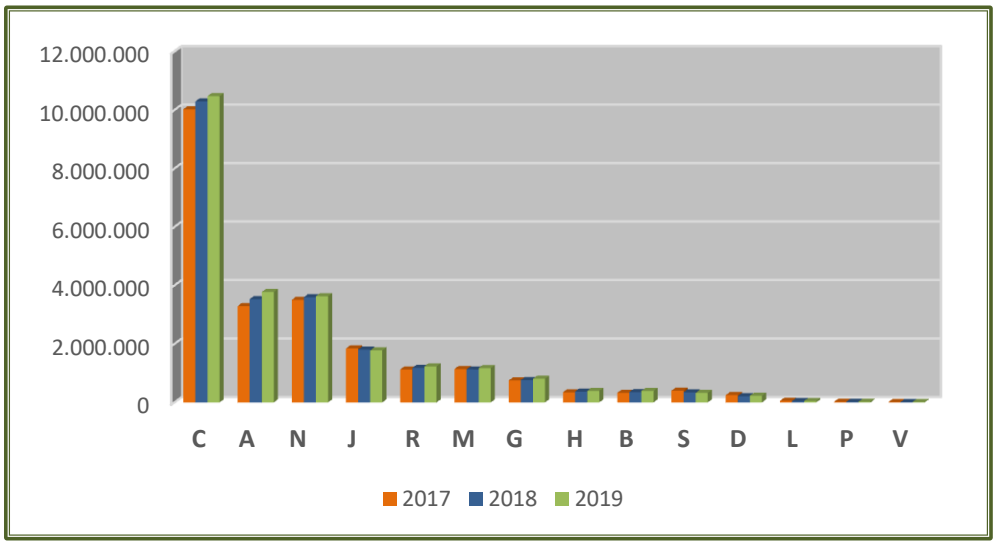


Извор: ФЗОРСМ

Гледајќи го растот на потрошувачката на лекови може да се констатира дека растот е распределен во 10 од вупно 14 АТЦ групи. Зголемување на бројот на реализирани рецепти се забележува кај следниве АТЦ групи: лековите кои делуваат на крвта и крвотворните органи (10,3%), лековите кои делуваат на срце и крвни садови (1,8%), лековите со дејство на дигестивниот тракт и метаболизмот (6,9%), лековите со дејство на жлездите со внатрешно лачење со исклучок на полови хормони и инсулини(6,6%), лековите со дејство на ЦНС (1%) лековите кои делуваат на генитоуринарен тракт и полови хормони (5,6%), лековите за третман на болести на респираторен системи(4,5%) и останати –препарат без глутен (3,2%), дерматолошките лекови (7%), лековите со дејство на коскено мускулен систем(4,3%). Кај останатите групи се бележи намалување на потрошувачката.

Како во изминатите години, и во 2019 година на прво место по бројот на реализирани рецепти се лековите за кардиоваскуларниот систем. Лековите од оваа група бележат постојан раст. Во 2019 година се реализирани приближно 10,48 милиони рецепти што во споредба со претходната година претставува зголемување за околу 1,8% во бројот на рецепти за оваа група на лекови. На второ место, според бројот на реализирани рецепти, се лековите со дејство на дигестивниот тракт и метаболизмот. Во 2019 година оваа група бележи пораст од околу 6,9% во однос на 2018 година. Лековите со дејство на централниот нервен систем се на трето место според бројот на реализирани рецепти, за разлика од изминатите години кога се наоѓаа на второ место. Потрошувачката на антиинфективните лекови (антибиотици, антимикотици, антивирусни лекови), кои се наоѓаат на четврто место според бројот на реализирани рецепти бележи пад веќе трета година по ред, и истата е намалена за околу 1,4% во однос на 2018 година.

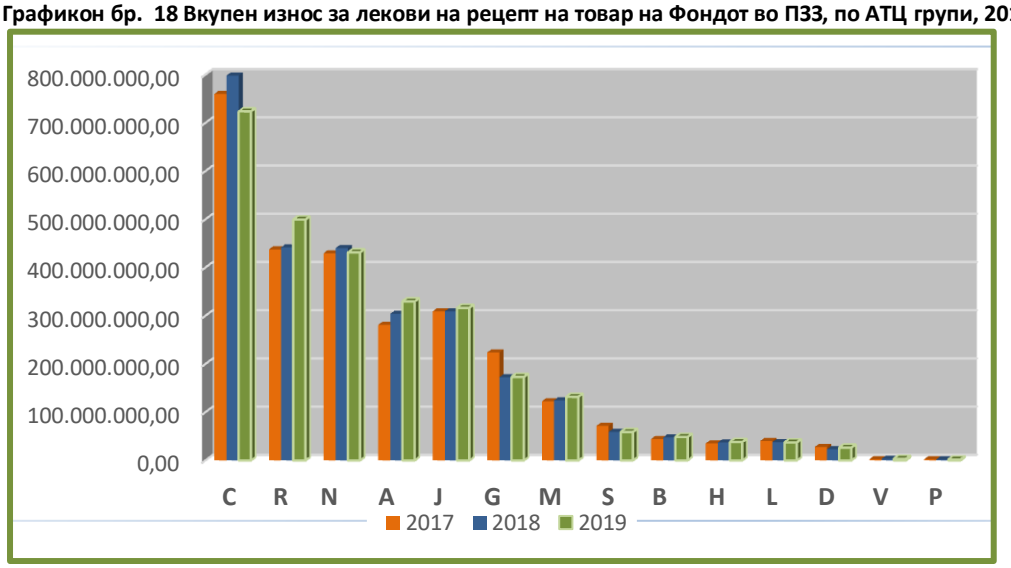
Графикон бр. 17 Број на реализирани рецепти во ПЗЗ по АТЦ групи[4]



Извор: ФЗОРСМ

Во однос на фактурираните износи, за поголемиот дел од лековите се забележува зголемување во 2019 година. Во структурата на средствата за лекови по групи, како и по бројот на рецептите, доминира групата на лекови за кардиоваскуларниот систем.

Графикон бр. 18 Вкупен износ за лекови на рецепт на товар на Фондот во ПЗЗ, по АТЦ групи, 2017-2019година



Извор: ФЗОРСМ

Намалување на фактураниот износ за лекови во однос на 2019 година има кај 5 групи на лекови. За прв пат кај лековите кои делуваат на кардиоваскуларниот систем - срцето и крвните садови, и покрај тоа што се забележува раст на бројот на реализиарани рецепти, фактураниот износ во 2019 година бележи пад од 9,3%.

[4] **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

Намалување на фактурираниот износ има и кај лековите кои делуваат на сензорните органи од 0,2%, кај лековите со дејство на ЦНС 2%, кај антинеопластичните и имуномодулаторни лекови за 1,6% и кај лековите за лекување на инфекции предизвикани со паразити 8,7 %. Кај останатите групи на лекови има зголемување во фактурираниот износ од аптеките кон Фондот.

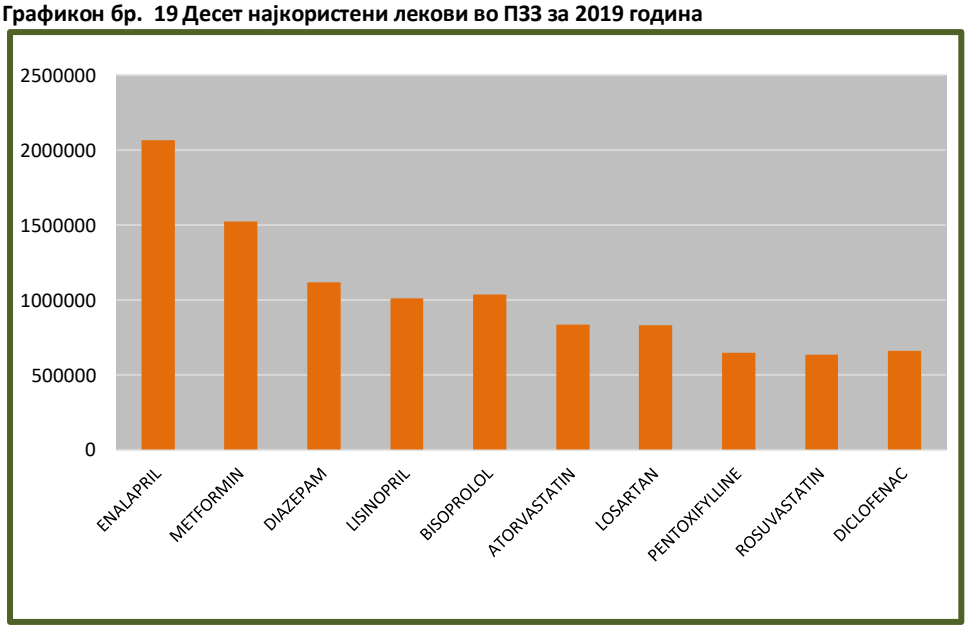
Најголем дел од средствата се наменети за лековите кои делуваат на кардиоваскуларниот систем - срцето и крвните садови, респираторниот систем и централниот нервен систем.

Најкористен лек во 2019 година, како и во претходните години е лекот „enalapril“ со приближно 2,07 милиони реализирани рецепти, што претставува 8,5 % од вкупно реализираните рецепти во 2019 година. Овој лек спаѓа во групата кардиолошки лекови што делуваат на ренин-ангиотензин системот.

Првите 10 најпотрошувани лекови по генерика според бројот на реализирани рецепти во 2019 година се истите кои биле најпотрошувани и 2018 година, со исклучок на генериката rosuvastatin која за разлика од минатата година сега влегува во првите 10 најпотрошувани лекови.

На првите 10 најпотрошувани лекови според бројот на реализирани рецепти отпаѓа околу 42,6% од вкупниот број на рецепти реализирани во 2019 година.

Графикон бр. 19 Десет најкористени лекови во ПЗЗ за 2019 година

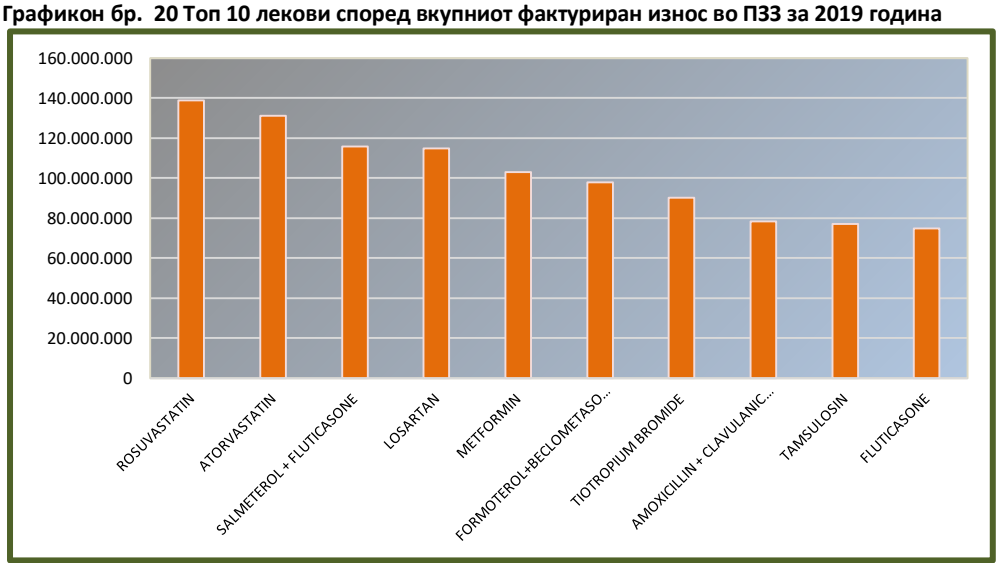


Извор: ФЗОРСМ

Според вкупните фактурирани износи на првите две позиции се наоѓаат лекови од групата на кардиолошки лекови што го намалуваат нивото на серумски липиди. Лекот rosuvastatin е на прво место и за него во 2019 година се фактурирани приближно 139 милиони денари. На второ место во 2019 година, со вкупно фактуриран износ од 131 милиони денари е генериката atorvastatin, која во изминатите 10 години беше на прво место. Кај двете генерики се забележува намалување на фактурираниот износ од 2,34% за rosuvastatin, односно за 11,5% кај генериката atorvastatin, во однос на претходната година. На овие два лека отпаѓаат 9,6 % од вкупниот фактуриран износ за лекови на рецепт во 2019 година.

Топ 10-те лекови според вкупниот износ учествуваат со 36,2% во вкупниот износ на лекови за 2019 година.

Графикон бр. 20 Топ 10 лекови според вкупниот фактуриран износ во ПЗЗ за 2019 година



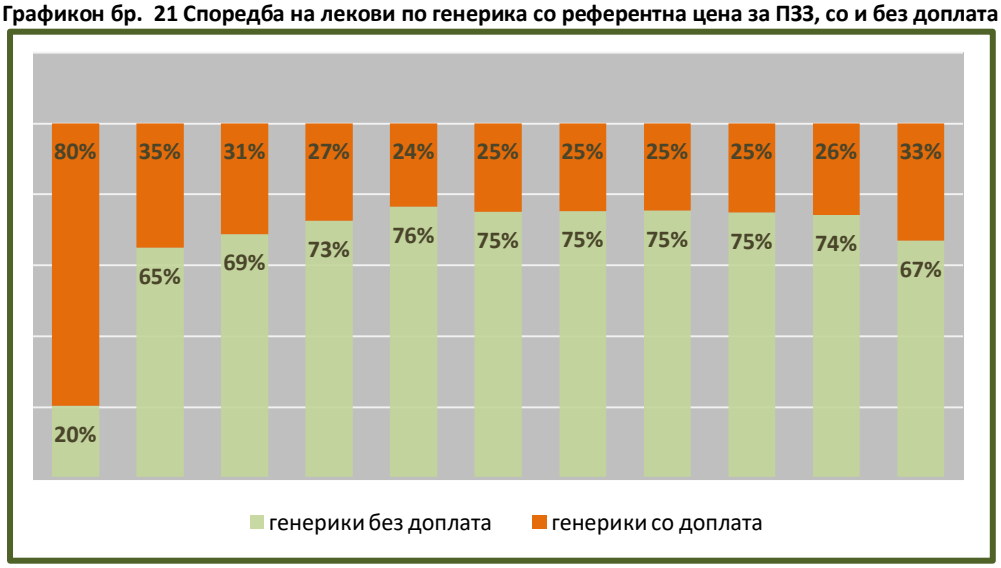
Извор: ФЗОРСМ

4.1 УТВРДУВАЊЕ РЕФЕРЕНТНИ ЦЕНИ НА ЛЕКОВИ

Референтните цени (надоместоците) за лекови од Листата на лекови кои паѓаат на товар на ФЗОРСМ се утврдуваат и ажурираат согласно законските прописи, за лековите со одобрен промет во Република Северна Македонија, преку законски предвидената постапка и со компаративна методологија на Фондот базирана на споредбените цени на лекови во референтните земји од регионот (Словенија, Србија, Хрватска, Бугарија) и според одобрените формирани цени на лекови од страна на Министерството за здравство на Р.С.Македонија.

Во 2019 година од вкупно 401 лекови од примарната позитивна листа со референтна цена (по генеричко име со форма и јачина), околу 67% се лекови за кои фармацевтските компании овозможиле цени со кои тие лекови се обезбедени без доплата за осигурениците на Фондот.

Графикон бр. 21 Споредба на лекови по генерика со референтна цена за ПЗЗ, со и без доплата



Извор: ФЗОРСМ

Во 2019 година по заштитено име од примарната позитивна листа со утврдена референтна цена од Фондот се 971 лекови. Една од главните цели на Фондот е да обезбедува што е можно повеќе лекови без доплата од осигурениците. Доплатата за лек е разликата помеѓу цената на лекот која е одобрена од Министерството за здравство, односно помеѓу цената на лекот која е определена од производителот на лекот и референтната цена на лекот по генеричко име со форма и јачина, која ја утврдува ФЗОРСМ.

Структурата според доплатите за лекови во 2019 година е следната:

- Лекови без доплата по заштитено име од различни производители се 36,4% од вкупниот број лекови што се издаваат на рецепт на товар на ФЗОРСМ во ПЗЗ
- Со доплата до 100 денари се приближно 45,3% од лековите со референтна цена;
- Со доплата од 100 до 500 денари се 16.4% лекови и
- Минимални 2 % се лекови со доплата од над 500 денари, за кои се обезбедени други лекови од истата генерика кои што се без доплата.

Подолу е даден графикон со споредба на доплатите по заштитени имиња за 2019 година.

Графикон бр. 22 Доплата за лекови по заштитено име за ПЗЗ, 2019 година



Извор: ФЗОРСМ

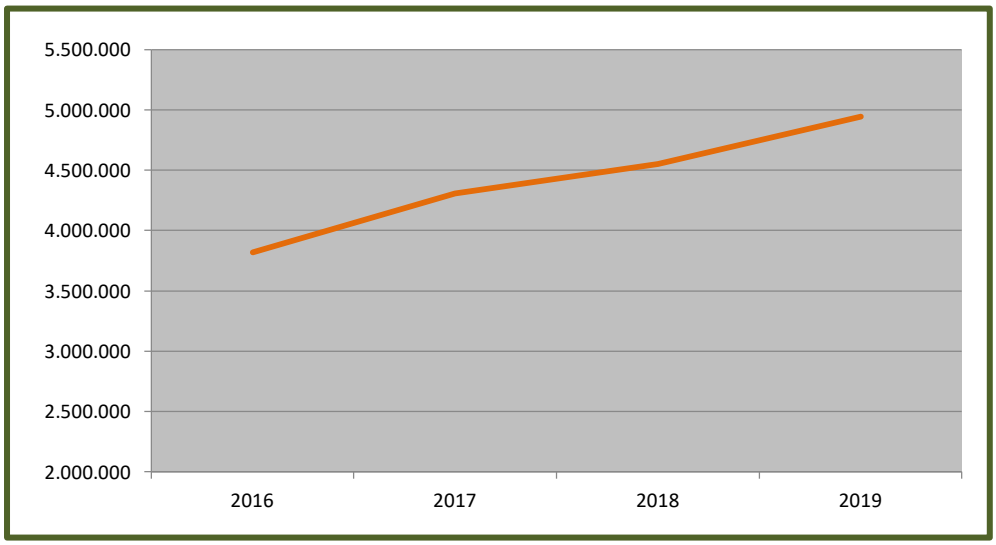
4.2 СНАБДУВАЊЕ СО ЛЕКОВИ НА ТОВАР НА ФЗОРСМ НА СЕКУНДАРНО И ТЕРЦИЈАРНО НИВО НА ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА

ФЗОРСМ е купувач на здравствените услуги во чија цена се вклучени и лековите. Снабдувањето со лекови на здравствените установи на секундарно и терцијарно ниво на здравствена заштита се спроведува од самите здравствени установи и Министерството за здравство на РСМ преку постапки за јавни набавки и нивните цени немаат директен ефект како трошок врз осигурениците.

За болничката здравствена заштита, во 2019 година од Листата на лекови кои паѓаат на товар на Фондот со утврдена референтна цена се вкупно 332 лекови по генерика со одредена фармацевтска дозажна форма и јачина.

Во 2019 година, според податоците од трезор, јавните здравствени установи за лекови потрошиле околу 4,9 милијарди денари, што во споредба со 2018 година е зголемување од околу 9%.

Графикон бр. 23 Расходи на ЈЗУ за лекови и медицински материјали во периодот 2016-2019 година



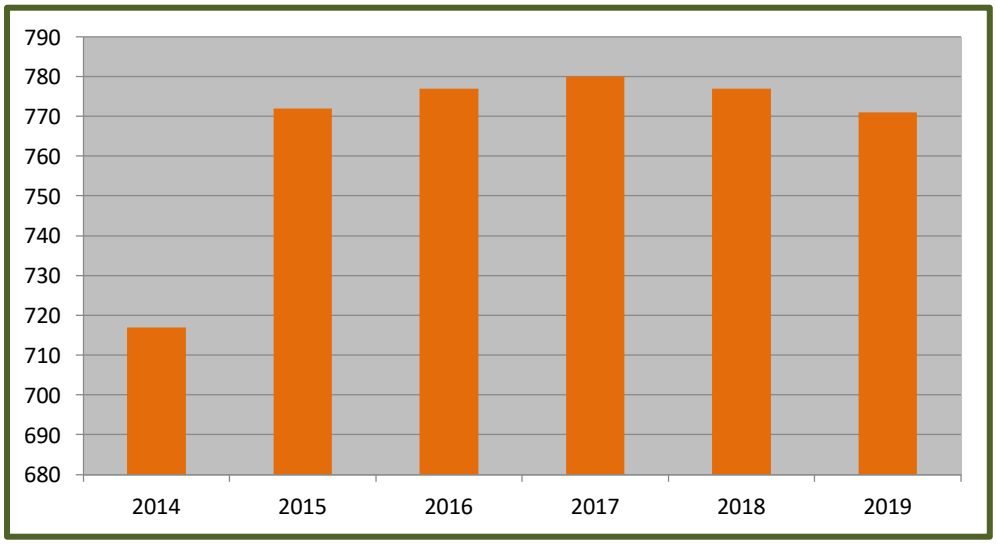
Извор: ФЗОРСМ

4.3 АПТЕКИ

За издавање лекови од примарната листа на лекови, ФЗОРСМ склучува договори со аптеки. Во 2019 година, ФЗОРСМ склучи договори со вкупно 771 работна единица, од кои 74 аптекарски станици, 7 подвижни аптеки и 2 рурални аптеки.

Од графиконот подолу може да се забележи дека бројот на овие договори за период од 5 години е зголемен за 8% или 54 аптеки.

Графикон бр. 24 Број на склучени договори со аптеки, 2014 година – 2019 година



Извор: ФЗОРСМ

Во табелата по региони може да се забележи дека најголем број договори со аптеки се склучени во Скопскиот регион, и тоа 225 аптеки, додека најмалку во североисточниот 54 аптеки.

Табела бр. 39 Број на договори со аптеки во 2019 година

Регион	Број на аптеки	Број на аптеки на 10.000 осигуреници
Вардарски	63	4,60
Источен	71	4,58
Југозападен	79	4,39
Југоисточен	76	5,05
Пелагониски	114	5,41
Полошки	89	3,45
Североисточен	54	3,65
Скопски	225	3,57
Вкупно	771	4,34

Извор: ФЗОРСМ

Споредувајќи ги со бројот на осигуреници во Република Северна Македонија, на секои 10.000 осигуреници има по 4,34 аптеки, а за споредба просекот во Европа е 3,03 аптеки на 10.000 жители. По региони, најголем број аптеки има во Пелагониските регион – 5,41 на 10.000 осигуреници, а најмалку во Полошкиот регион - 3,45 договори на 10.000 осигуреници.

Вкупните средства за лекови во 2019 година изнесуваат 3,05 милијарди денари. Фондот во претходните години вршеше финансирање на овие здравствени установи преку утврдување месечен износ на средства (квоти).

Во насока на целосно обезбедување лекови на рецепт кои паѓаат на товар на Фондот, а со оглед на тоа дека повеќе години наназад истото претставуваше проблем за нашите осигуреници, поради постоењето на квоти на аптеките, во октомври 2019 година Фондот овозможи целосно укинување на квотите.

5. ОРТОПЕДСКИ ПОМАГАЛА

Осигурените лица, согласно медицинските индикации, остваруваат право на помагала што се на товар на ФЗОРСМ и истите ги набавуваат во ПЗУ аптеки и ортопедските куќи со кои Фондот има склучено договор. Во 2019 година осигурениците, помагалата ги набавуваа во вкупно 417 ПЗУ аптеки/ специјализирани ортопедски продавници.

Табела бр. 40 Склучени договори за ортопедски помагала по региони за 2019 година

Регион	Број на договори
Вардарски	33
Источен	30
Југозападен	30
Југоисточен	29
Пелагониски	62
Полошки	32
Североисточен	24
Скопски	177
Вкупно	417

Извор: ФЗОРСМ

Во текот на 2019 година издадени се околу 233 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. ФЗОРСМ врши годишни анализи на издадени помагала и истите се прикажани во табелата подолу.

Табела бр. 41 Број на издадени помагала

Вид на помагало	2017	2018	2019
А Ортопедски помагала	**156.245**	**153.032**	**179.551**
1 Протези	1.730	1.464	1.336
2 Ортопедски средства - ортози	19.785	23.397	23.690
3 Инвалидски колички	2.433	4.731	3.007
Додатоци на инвалидски колички	2.420	2.947	2.294
4 Ортопедски чевли	5.280	9.016	6.852
5 Ортопедски влошки	611	791	433
6 Еластични чорапи	115	251	142
7 Помошни помагала (бандажерски средства)	11.541	12.557	17.137
8 Останати помагала и санитарни справи	112.330	97.878	124.660
Б Очни помагала	**7.897**	**5.833**	**5.901**
В Слушни помагала	**10.677**	**9.268**	**11.943**
Г Помагала за одржување на гласен говор	**18**	**11**	**19**
Д Заботехнички и забопротетички средства	**36.996**	**38.002**	**35.745**
Поправки	**131**	**130**	**119**
Вкупно	**211.964**	**206.276**	**233.278**

Извор: ФЗОРСМ

Фондот за здравствено осигурување овозможува остварување на право за ортопедски помагала за кои годишно одвојува значителен износ на финансиски средства. Ортопедските помагала имаат за цел да надоместат определен дел од телото или да извршат корекција на вродени или стекнати деформитети и дополнително имаат за цел да го олеснат секојдневното функционирање на осигуреникот, а воедно се класифицираат и како медицинско - санитетски помагала без кои осигуреникот не може нормално да живее.

Во текот на 2019 година, вкупните финансиски средства издвоени за ортопедски помагала се околу 549 милиони денари.

Табела бр. 42 Издвоени средства за помагала *(во 000 денари)*

Година	Исплатен износ
2017	565.601
2018	576.449
2019	549.996

Извор: ФЗОРСМ

6. ЛЕКУВАЊЕ ВО СТРАНСТВО

6.1 ЛЕКУВАЊЕ ВО СТРАНСТВО СО РЕШЕНИЕ ОД ФЗОРСМ

Во случај на заболување што не може да се лекува во Република Северна Македонија, осигуреното лице може да користи болничко лекување во странство со одобрение на ФЗОРСМ. 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 348 е намален на 309, а бројот на извршени лекувања е намален од 275 на 233.

Табела бр. 43 Барања за лекување во странство

	2017	2018	2019
Вкупно барања	327	348	309
Извршени лекувања	219	275	233
Одобрени барања за продолжување на лекувањето или признавање на дополнителни трошоци за одобреното лекување	32	40	36
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	68	33	40

Извор: ФЗОРСМ

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 Република Северна Македонија.

Табела бр. 44 Број на предмети по жалби кои се однесуваат на лекување во странство

	2017	2018	2019
Број на предмети по жалби кои се однесуваат на лекување во странство	91	79	76
Број на предмети решени како основани	28	24	46
Број на предмети решени како неосновани	63	55	30
Процент на предмети решени како основани во однос на вкупниот број предмети	31%	30%	61%

Извор: ФЗОРСМ

Табела бр. 45 Најчести видови заболувања кои се лекувани во странство

	2017	2018	2019
Очни	15	8	11
Детска кардиохирургија	16	13	9
Неврохируршки	26	48	51
ОРЛ	9	18	13
Детска хирургија	30	14	20
ТОАРИЛ	39	27	23
Уролошки	15	3	6
Хематолошки	36	29	5
Останати	33	115	95
Вкупно	**219**	**275**	**233**

Извор: ФЗОРСМ

Табела бр. 46 Земји во кои најчесто се испраќаат осигурениците на лекување во странство

Земја	2017	2018	2019
Турција	87	112	104
Германија	37	38	18
Австрија	12	26	15
Р.С. Македонија*	11	23	36
Србија	20	20	21
Италија	9	18	7
Бугарија	13	10	8
Останати	3	9	6
Хрватска	9	6	12
Грција	2	3	2
Словенија	6	3	1
Швајцарија	3	2	1
В.Британија	2	2	0
Франција	2	2	2
Белгија	3	1	0
Вкупно	219	275	233

Извор: ФЗОРСМ

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

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 Вкупно исплатен износ и просечен износ за лекување во странство

Година	Број на случаи	Вкупен износ за лекување во странство	Просечен износ на лекување
2017	219	401.696.000	1.834.228
2018	275	429.892.084	1.563.244
2019	233	415.012.644	1.781.170

Извор: ФЗОРСМ

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.

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 ФЗОРСМ, 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 ФЗОРСМ.

Правото на специјализирана медицинска рехабилитација се остварува со решение од ФЗОРСМ 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 и 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 2019 година, право на специјализирана медицинска рехабилитација, како продолжено болничко лекување, со решение на ФЗОРСМ, остварile 5.382 осигурени лица, што е за околу 8% повеќе во однос на 2018 година.

Табела бр. 48 Број на осигуреници кои остварile право на медицинска рехабилитација

Година	Број на осигуреници
2017	4.706
2018	4.973
2019	5.382

Извор: ФЗОРСМ

За приватните здравствени установи кои вршат медицинска рехабилитација, како продолжено болничко лекување (бањи), во 2019 година ФЗОРСМ обезбеди договорни надоместоци (буџети) во вкупен износ од 82.000.000 денари. Надоместокот за медицинска рехабилитација, што се врши во јавното здравство, е вклучен во вкупните надоместоци на погоре наведените ЈЗУ.

Бањите во 2019 година остварile поголем вид и обем на здравствени услуги во однос на утврдениот договорен надоместок за истиот период за околу 1,2 милиони денари.

Табела бр. 49 Остварен износ за медицинска рехабилитација во бањи за 2019 година

Здравствена установа	Договорен надоместок за 2019 година	Вк. 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 2019
КАТЛАНОВСКА БАЊА ДОО - КАТЛАНОВО	27.000.000	7.949.729	29%	19.091.271	71%	27.041.000
ПЗУ СПЕЦ. БОЛ. ПО ФИЗ. МЕД. И РЕХ. ДЕБАРСКИ БАЊИ ЦАПА	21.000.000	13.294.800	64%	7.600.200	36%	20.895.000
НЕГОРСКИ БАЊИ ГЕВГЕЛИЈА	9.500.000	6.999.120	65%	3.773.880	35%	10.773.000
ЗУ АД "ЦАР САМУИЛ" – БАНСКО, СТРУМИЦА	24.500.000	8.732.640	36%	15.761.370	64%	24.494.010
Вкупно	82.000.000	36.976.289	44%	46.226.721	56%	83.203.010

Извор: ФЗОРСМ

Од приватните здравствени установи кои вршат медицинска рехабилитација, како продолжено болничко лекување (бањи), во 2019 година, најголем фактуриран износ е реализиран во „Катлановска бања“ – Катланово од околу 27 милиони денари.

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 за 2019 година



Извор: ФЗОРСМ

Во текот на 2019 година, извршени се вкупно 22.731 рефундација за набавени лекови и 694 рефундации за набавени материјали.

Исплатените средства за рефундација во 2019 година изнесуваат 82 милиони денари што во однос на 2018 година претставува зголемување за 30%.

Табела бр. 50 Исплатени средства за рефундации

Година	Исплатен износ
2017	63.957.000
2018	63.309.727
2019	82.013.168

Извор: ФЗОРСМ

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 ФЗОРСМ.

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 2019 година донесени се вкупно 1.786 решенија за ослободување и рефундација на повеќе наплатена партиципација што во однос на 2018 година е намалување за 4% или за 74 решенија.

Табела бр. 51 Број на решенија за ослободување ослободување и рефундација на повеќе наплатена партиципација

	2017	2018	2019
Ослободување и рефундација на повеќе наплатена партиципација	1.961	1.860	1.786

Извор: ФЗОРСМ

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 ФЗОРСМ. Исклучоци кога надоместокот од првиот ден е на товар на ФЗОРСМ 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 ФЗОРСМ 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 го задржува трендот на континуиран раст од минатата година.

Табела бр. 52 Број на надоместоци за боледување и породилно отсуство

Вид на надоместок	2017	2018	2019
Боледувања	21.971	23.646	28.274
Породилни	9.793	9.906	10.209
Вкупно	**31.764**	**33.552**	**38.483**

Извор: ФЗОРСМ

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 2019 година дадени се вкупно 28.274 право за боледувања кои, според законските одредби, се на товар на ФЗОРСМ. Гледано по категории, најголемо зголемување има кај професионални заболувања и повреда на работа од околу 26%, кај нега на член се забележува зголемување од околу 25%, додека кај боледувањата (поради заболувања) се забележува зголемување од 16%. Во структурата, најголемо е учеството на боледувања (поради заболувања) кои учествуваат со 64% и нега на член со 33%.

Табела бр. 53 Број на надоместоци за боледување

Вид на боледување	2017	2018	2019
Повреда на работа и професионални заболувања	834	784	986
Заболувања	14.508	15.525	18.082
Нега на член	6.629	7.337	9.206
Вкупно боледувања	21.971	23.646	28.274

Извор: ФЗОРСМ

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

Во 2019 година најголема вредност според индикаторот на боледувања, по 1.000 вработени осигуренции, има во Вардарскиот регион со вредност од 65, а потоа следува источниот регион со 63 и Скопскиот со 56. Најниска е вредноста во Полошкиот и североисточниот регион со 29.

Табела бр. 54 Боледувања по региони за 2019 година

Регион	Повреда на работа и професионални заболувања	Боледувања	Нега на член	Вкупно	Број на осигуреници	Број на боледувања на 1000 вработени осигуренци
Вардарски	97	1.764	1.165	3.026	46.605	65
Источен	137	2.289	1.050	3.476	55.210	63
Југозападен	71	1.388	375	1.834	48.125	38
Југоисточен	60	1.645	449	2.154	42.409	51
Пелагониски	153	2.152	524	2.829	67.265	42
Полошки	41	1.005	342	1.388	47.140	29
Североисточен	44	796	132	972	33.463	29
Скопски	383	7.043	5.169	12.595	223.675	56
Вкупно	986	18.082	9.206	28.274	563.892	47

Извор: ФЗОРСМ

На ниво на држава, на секои 1.000 вработени осигуреници, 47 осигуреници користеле право на боледување на товар на ФЗОРСМ, што во споредба со 2018 година кога коефициентот изнесувал 38 претставува зголемување за 9 поени и се должи на зголемениот број боледувања.

Во 2019 година зголемен е износот што од страна на ФЗОРСМ е исплатен за оваа намена, што во голем дел се должи на се понавремената исплата на боледувањата како и на зголемениот број боледувања во 2019 година. Расходите за боледувања во 2019 година бележат зголемување од 15% или за околу 111 милиони денари.

Табела бр. 55 Исплатени средства за боледувања

Година	Исплатени средства за боледувања
2017	691.286.000
2018	756.682.000
2019	868.316.139

Извор: ФЗОРСМ

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 ФЗОРСМ.

Во споредба со претходната 2018 година, вкупниот број на породилни отсуства бележи пораст за околу 3%. Притоа, зголемување од 6% има кај осигуреничките 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. Во 2019 година, 63 мажи остварило право на надоместок за породилно отсуство.

Табела бр. 56 Број на надоместоци за породилно отсуство

	2017	2018	2019
Бременост и породување	9.323	9.628	9.913
Вработени породилки	470	278	296
Вкупно породилни	**9.793**	**9.906**	**10.209**

Извор: ФЗОРСМ

Според распространетоста на доделени права, најголем дел од правата во апсолутен износ се доделени во Скопскиот регион и тие претставуваат 42% од вкупниот број на породилни отсуства во државата.

Во 2019 година бројот на доделени права на 1.000 осигуренички изнесува 40 и е на приближно исто ниво како и претходната година. Највисоката вредност на овој индикатор е во Полошкиот регион и изнесува 50 и соодветствува со високата стапка на наталитет во овој регион. Најниска е стапката во Источниот регион каде на секои 1.000 осигуренички доделени се 34 права на породилно отсуство.

Табела бр. 57 Породилни надоместоци по региони за 2019 година

Регион	Бременост и породување	Вработени породилки	Вкупно породилни	Број на жени вработени	Број на породилни на 1000 вработени осигуреници жени
Вардарски	733	21	754	21.501	35
Источен	890	26	916	27.050	34
Југозападен	869	32	901	20.652	44
Југоисточен	753	19	772	19.092	40
Пелагониски	1.092	35	1.127	31.342	36
Полошки	847	46	893	17.791	50
Североисточен	541	20	561	14.690	38
Скопски	4.188	97	4.285	101.762	42
Вкупно	**9.913**	**296**	**10.209**	**253.880**	**40**

Извор: ФЗОРСМ

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 2019 година е повисок во однос на 2018 година за околу 5% или 122 милиони денари.

Табела бр. 58 Исплатени средства за породилни отсуства

Година	Исплатени средства за породилно
2017	2.301.613.000
2018	2.499.202.000
2019	2.621.223.847

Извор: ФЗОРСМ

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 ФЗОРСМ го упатува осигуреникот до инвалидската комисија (ИПМ) при Фондот за пензиското и инвалидското осигурување за оценување на работната способност.

Во текот на 2019 година, лекарските комисии на ФЗОРСМ, упатиле 640 осигуреници за оценување на нивната работна способност кај комисиите на ИПК.

Табела бр. 59 Број на осигуреници упатени за оценување на нивната работоспособност

	2017	2018	2019
Вкупно осигуреници за оценување на нивната работна способност кај комисиите на ИПК	1.081	566	640

Извор: ФЗОРСМ

IV РАБОТЕЊЕ НА ФОНДОТ ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ

1. АНАЛИЗА ЗА ЕКОНОМСКО – ФИНАНСИСКОТО РАБОТЕЊЕ НА ФОНДОТ ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ ЗА 2019 ГОДИНА

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

Буџетот на ФЗОРСМ за 2019 година, планиран со утврдувањето на Ребалансот на Буџетот на РСМ во м.октомври 2019 година, изнесува 31,5 милијарди денари.

Табела бр. 60 Буџет на ФЗОРСМ во 2019 година *во (000) денари*

	Износ
Планиран буџет	31.465.200
Реализиран буџет на крај на година	31.276.781

Извор: ФЗОРСМ

Реализацијата на крајот на годината изнесува 31,3 милијарди денари, што во споредба со планираниот буџет изнесува 99.4%.

Табела бр. 61 Буџет на ФЗОРСМ во однос на претходната година, Буџет на РСМ и БДП

Година	Вкупни расходи на ФЗОРСМ	% промена на Буџетот во однос на претходната година	Буџет на ФЗОРСМ како % од Буџетот на РСМ	Буџет на ФЗОРСМ како % од БДП
2014	22.570.530.244	3,12%	13,43%	4,28%
2015	24.119.778.640	6,86%	13,35%	4,32%
2016	26.030.571.823	7,92%	14,04%	4,35%
2017	27.494.135.748	5,62%	13,52%	4,36%
2018	29.406.375.112	6,96%	13,97%	4,47%
2019	31.276.781.266	6.36%	13.70%	4.48%

Извор. ФЗОРСМ и Министерство за финансии

Анализирајќи го буџетот на ФЗОРСМ во последните 6 години, истиот се движи од 22,6 милијарди денари во 2014 година до 31.3 милијарди денари во 2019 година. Имено, постои константно зголемување на средствата (во апсолутен износ) со кои располага ФЗОРСМ. Годишно средствата за наведените години, бележат просечен пораст од 1.741 милиони денари секоја година. Притоа, најинтензивно е зголемувањето во 2016 година од 7,92%.

Систематизирајќи го буџетот на ФЗОРСМ, како процент од Буџетот на РСМ, движењето во периодот 2014-2019 година е помеѓу 13,35% и 14,04%. Во 2019 година вредноста на овој показател изнесува 13,7%.

Истовремено, споредувајќи го буџетот на ФЗОРСМ во однос на БДП, што претставува релевантен индикатор, во периодот 2014-2019 година вредноста на овој индикатор се движи помеѓу 4,28% и 4,48% во 2019 година.

1.2 ПРИХОДИ

Во текот на 2019 година, заедно со пренесените приходи од претходната година, остварени се приходи во вкупен износ од 31.970,8 милиони денари, односно просечен месечен приход од 2.664 милиони денари. Вкупно остварените приходи во 2019 година, во однос на 2018 година кога истите изнесувале 29.798,7 милиони денари, се зголемени за 2.172 милиони денари или за 7.3%.

Табела бр. 62 Структура на остварените приходи на ФЗОРСМ во 2019 година ***во (000) денари***

Приход	Остварени приходи 2019 година
ВКУПНО:	**31.970.832**
ДАНОЧНИ ПРИХОДИ	**28.387.234**
Придонеси од плати за социјални фондови	**28.387.234**
Придонеси од бруто плати и надоместоци	**17.623.511**
Придонеси од АВРМ	**145.304**
Приход од ПИОМ	**7.437.427**
Приходи од МЗ (Придонес за неосигурени лица)	**3.054.199**
Приходи од МТСП (придонес)	**126.793**
НЕДАНОЧНИ ПРИХОДИ	**529.749**
Други неданочни приходи	**529.749**
Приход од Партиципација	**442.831**
Други приходи	**86.918**
ТРАНСФЕРИ И ДОНАЦИИ	**3.053.849**
Трансфери од други нивоа на власт	**3.053.849**
Приходи од МТСП (породилни)	**2.661.539**
Пренесен вишок на приходи од претходната година	**392.310**

Извор. ФЗОРСМ

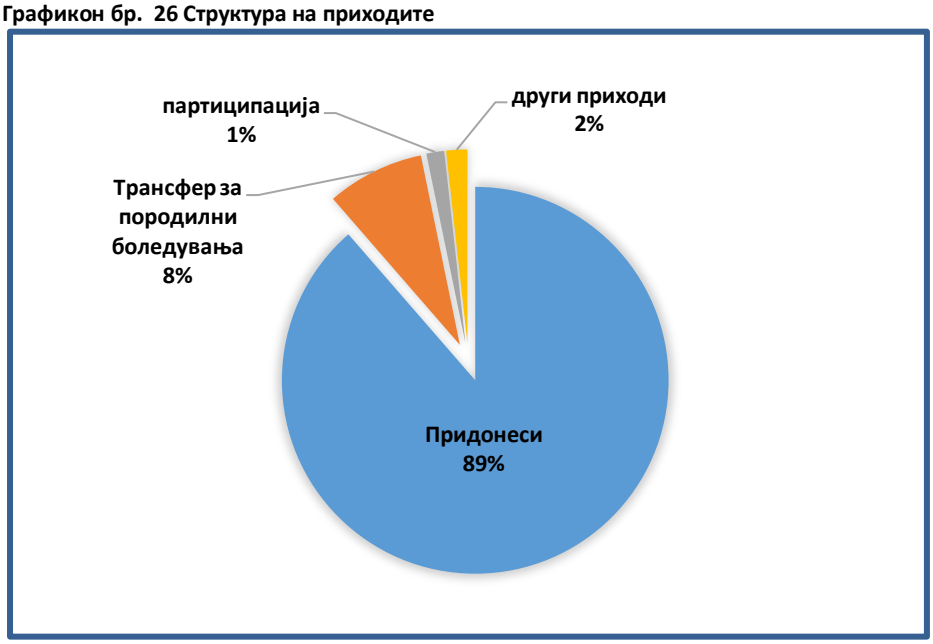
Планираните приходи, согласно ребалансот на Буџетот на РСМ, во м.октомври 2019 година изнесуваат 31.465 милиони денари. Реализацијата на приходите во однос на планираните изнесува 101,61%.

Најголемо учество во структурата на приходите на ФЗОРСМ имат даночните приходи (придонеси од плати за социјални фондови) со 88.8%, трансферите од МТСП за породилни боледувања со 8.32% и другите неданочни приходи заедно со пренесениот вишок на приходи од претходната година со 2.88%. Во споредба со структурата во 2018 година, се утврдува пораст на учеството на даночните приходи за 0,2 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.

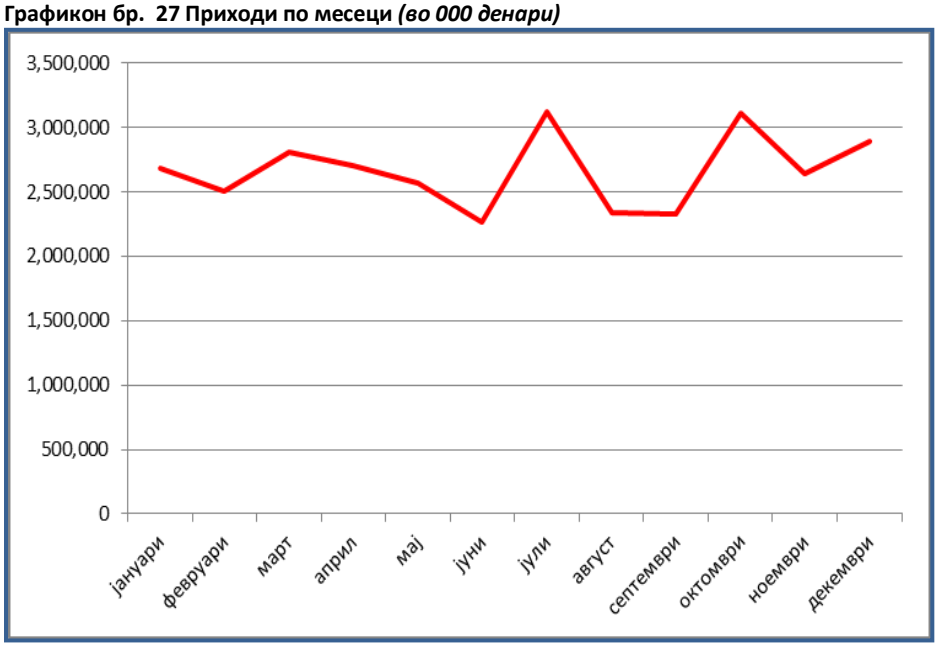
Графикон бр. 26 Структура на приходите



Извор: ФЗОРСМ

На графиконот е прикажано остварувањето на приходите по месеци, во 2019 година, заедно со пренесениот вишок од 2018 година. Според графиконот, најголемо остварување на приходите има во месец јули од 3.122 милиони денари, а најниски се приходите во месец јуни од 2.261,7 милиони денари.

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



Извор: ФЗОРСМ

1.2.1 ПРИХОДИ ОД ПРИДОНЕСИ ОД ПЛАТИ

Придонесите во 2019 година бележат пораст во споредба со 2018 година, односно истите од 16.130,7 милиони денари се зголемени на 17.623,5 милиони денари или за 9,25%.

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



Извор: ФЗОРСМ

Во структурата на придонесите, најголемо учество со 14.836,5 милиони денари, или околу 84,2%, отпаѓа на придонесот од активно вработените лица. По нив, со по 6% или 1.053 милиони и со 5% или 880,4 милиони, учествуваат придонесите од дополнителниот придонес и придонесите од изминати години.

Графикон бр. 29 Структура на придонесите од плати



Извор: ФЗОРСМ

Просечниот месечен приход од придонес од сите категории на осигуреници во 2019 година изнесува 2.003 денари по осигуреник (носител) што доколку се спореди со просечната исплатена бруто плата во Републиката се добива дека ефективната стапка на придонес во 2019 година изнесувала 5.56%. Добиената ефективна стапка на придонес за здравствено осигурување е за цели 1.84 процентни поени пониска од генерално дефинираната стапка во 2019 година од 7,4 % 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. 63 Стапки на придонес на различни категории

Осигуреници	Стапка на придонес	Основица за пресметка	Апсолутен месечен износ (денари)
Активни работници	7,40%	бруто плата	2.771
Активни земјоделци	7,40%	20% од просечна бруто плата	533
Пензионери	13%	пензија	1.877
Невработени (неосигурени) лица	5,40%	50% од просечна плата	972

Извор: ФЗОРСМ

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. А, генерално правило во здравствениот систем е дека токму најсиромашните, кои поради стресот и борбата за егзистенција имаат најголема потреба од здравствени услуги односно креираат најголем трошок.

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 ФЗОРСМ само ги администрира и истите во 2019 година се 98,9% остварени (износ 2.661,5 милиони денари).

Останата ставка од оваа категорија е пренесениот вишок од претходната година. Пренесениот вишок од претходната година во 2019 година изнесува 392,3 милиони денари и истиот е повисок од 2018 година кога изнесувал 384,1 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 ФЗОРСМ, како и партиципацијата што ја уплатуваат осигурениците за лекувањата во странство. Партиципацијата во 2019 година изнесува 442,8 милиони денари и споредена со 2018 година е зголемена за 0,2%.

Приходите од конвенции во 2019 година изнесуваат 18,7 милиони денари и бележат намалување од 43 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 2019 година изнесуваат 68,3 милиони денари и во споредба со 2018 година се намалени за 12,5%.

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 ФЗОРСМ се вклучени во групата на други приходи и за 2019 година изнесуваат 31,6 милиони денари.

1.3 РАСХОДИ

Вкупните расходи на ФЗОРСМ за 2019 година изнесуваат вкупно 31.276,8 милиони денари што во споредба со претходната година претставува пораст за 1.870,4 милиони денари. Просечните месечни расходи во 2019 година изнесуваат 2.606,4 милиони денари.

Табела бр. 64 Структура на остварените расходи на ФЗОРСМ во 2019 година ***во (000) денари***

РАСХОДИ	ОСТВАРЕНИ РАСХОДИ 2019 ГОДИНА
ЗДРАВСТВЕНИ УСЛУГИ	**27.307.672**
ЛЕКУВАЊЕ ВО СТРАНСТВО	415.013
ОРТОПЕДСКИ ПОМАГАЛА	549.996
РЕФУНДАЦИИ	82.013
МАНУ И ФАРМАЦЕВСКИ ФАКУЛТЕТ	25.738
ЈЗУ	**16.991.141**
ПЗУ	**9.243.771**
МАТИЧНИ ЛЕКАРИ	3.442.366
АПТЕКИ	2.793.079
СПЕЦИЈАЛИСТИ, ЛАБОРАТОРИИ	680.619
ДИЈАЛИЗА	986.338
ИН-ВИТРО	99.920
КАРДИОХИРУРГИЈА	1.064.273
ОЧНА ХИРУРГИЈА	88.705
БАЊИ	88.471
НАДОМЕСТОЦИ ОД ФЗОРСМ	**3.489.540**
НАДОМЕСТ ЗА БОЛЕДУВАЊЕ	865.264
НАДОМЕСТ ЗА ПАТНИ ТРОШОЦИ	3.053
НАДОМЕСТ ЗА ПОРОДИЛНО ОТСУСТВО	2.621.224
ФУНКЦИОНАЛНИ РАСХОДИ НА ФЗОРСМ	479.569
ВКУПНО РАСХОДИ:	**31.276.781**

Извор: ФЗОРСМ

Планираните расходи, согласно ребалансот на Буџетот на РСМ, изнесуваат 31.465,2 милиони денари. Реализацијата на расходите е во тесна врска со остварените приходи и истата во однос на планираните расходи изнесува 99.4%.

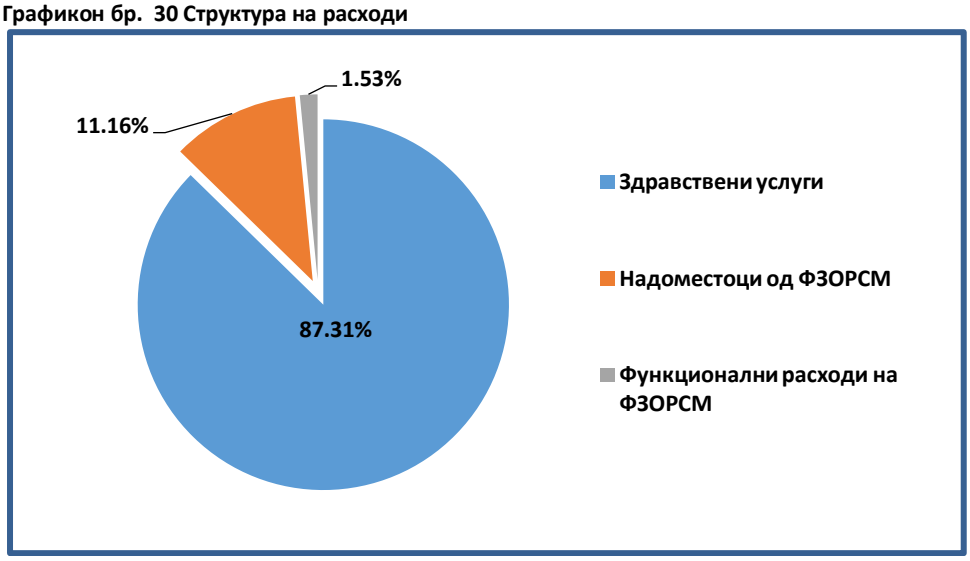
Табела бр. 65 Расходи на ФЗОРСМ

Вид на расход	2018	2019	Индекс 2019/2018
Здравствени услуги	25.689.184.565	27.307.671.956	106,30%
Надоместоци од ФЗОРСМ	3.257.970.402	3.489.539.986	107,11%
Вкупно за здравствена дејност и осигурување	**28.947.154.967**	**30.797.211.942**	106,39%
Функционални расходи на ФЗОРСМ	**459.220.145**	**479.569.324**	104,43%
Вкупни расходи на ФЗОРСМ	**29.406.375.112**	**31.276.781.266**	**106,36%**

Извор: ФЗОРСМ

Од генералната поделба на расходите на ФЗОРСМ на расходи од здравствена дејност и осигурување и функционални расходи на ФЗОРСМ, 98,47% опфаќаат расходите за здравствена дејност и осигурување, а функционалните расходи 1,53%. Расходите за здравствена дејност и осигурување во 2019 година изнесуваат вкупно 30.797,2 милиони денари што во однос на 2018 година е пораст за 1.850,1 милиони денари или за 6.39%.

Графикон бр. 30 Структура на расходи



Извор: ФЗОРСМ

Категоријата расходи за здравствена дејност и осигурување се состои од расходи за здравствени услуги и надоместоци. Здравствените услуги во структурата на вкупните расходи на ФЗОРСМ учествуваат со 87,31% или 27.307,7 милиони денари, што во однос на 2018 година е раст за 6.3%. Расходите за надоместоци од ФЗОРСМ во структурата на расходи за 2019 година претставуваат 11.16% од вкупните расходи или околу 3.489,5 милиони денари, што е зголемување во споредба со 2018 за 7,11%.

Графикон бр. 31 Структура на средствата за здравствени услуги во 2019 година



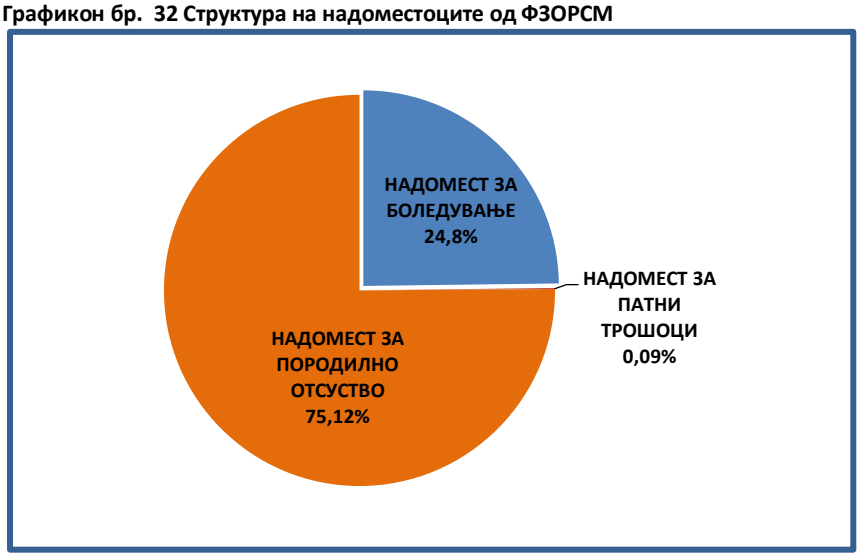
Извор: ФЗОРСМ

Најголемо учество во структура на средствата за здравствени услуги имаат услугите од болничката здравствена заштита со 37.2%, додека специјалистичко-консултативната здравствена заштита учествува со 31.2% а примарната здравствена заштита со 27.8%.

Значајно учество имаат и ортопедските помагала што учествуваат со 2.01% од средствата за здравствени услуги, лекувањето во странство со 1.52% и рефундациите со 0.3%

Во структурата на надоместоци за 2019 година, најголемо учество имаат надоместоците за породилно отсуство со 75.12%, а од друга страна, надоместоците за боледување се во вредност од 24.8%. Минимално учество имаат надоместоците за патни трошоци со 0,09%.

Графикон бр. 32 Структура на надоместоците од ФЗОРСМ



Извор: ФЗОРСМ

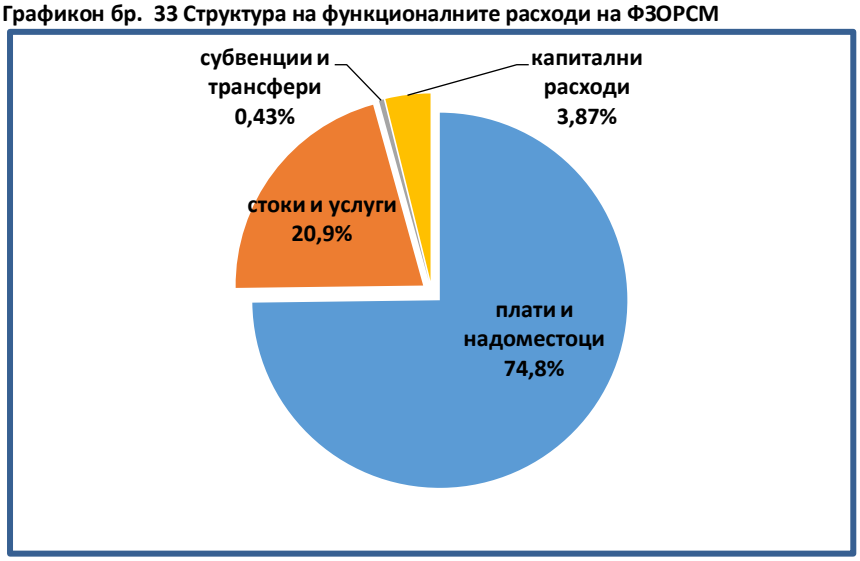
1.4 ФУНКЦИОНАЛНИ РАСХОДИ НА ФЗОРСМ

Средствата за функционирање на службата на ФЗОРСМ се во висина од 479,6 милиони денари и истите претставуваат 1,53% од вкупните расходи во 2019 година, а во споредба со 2018 година бележат зголемување од 4.43%.

Во структурата, најголем дел, од 74.8%, се за плата на вработените лица во ФЗОРСМ, 20.9% за стоки и услуги неопходни за нормално функционирање на службата, 3.87% за капитални расходи и околу 0,43% 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 ФЗОРСМ е релативно низок.

Графикон бр. 33 Структура на функционалните расходи на ФЗОРСМ



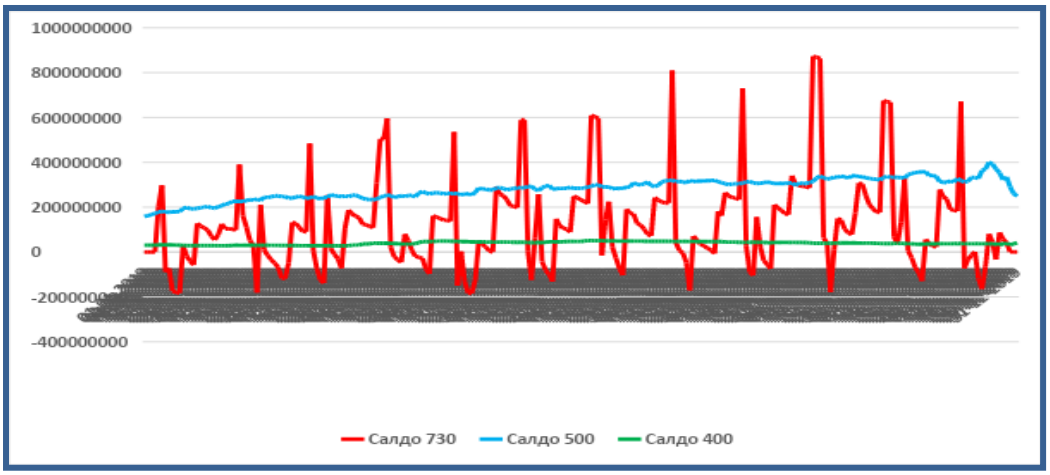
Извор: ФЗОРСМ

2. ТРЕЗОР НА ФОНДОТ ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ НА РЕПУБЛИКА СЕВЕРНА МАКЕДОНИЈА

Навршија девет години од основањето на Трезорот на Фондот при што функцијата – посебен носител на платен промет, односно банка за сите јавни здравствени установи на територијата на Р.С. Македонија, продолжи успешно и ефикасно да се извршува. Поттикнати од потребата за постојано модернизирање на Трезорот, во текот на целата 2019 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 за јавните здравствени установи воопшто.

Во делот на реализацијата на поднесените налози за плаќање на ЈЗУ, може да се констатира дека истата течеше навремено и точно согласно нивните валути на достасување, како и динамика на извршување. Во графиконот подолу е прикажано движењето на салдата на сите типови на сметки на ЈЗУ во текот на 2019 година. Како што може да се забележи, средствата од сопствени приходи и средствата од донации се прилично стабилни во текот на цела година за разлика од средствата од Фондот 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, 2019 година



Извор: ФЗОРСМ

Вкупниот утврден буџет за средства од Фондот за 2019 година за сите 109 ЈЗУ беше во висина од 16,9 милјарди денари, додека реализацијата изнесуваше 16,8 милјарди денари или процентот на искористеност на овие средства беше 99,2%. Буџетот на средствата од сопствени приходи беше утврден на ниво од 3,5 милјарди денари, додека остварените приходи изнесуваа 2,9 милјарди денари со процент на остварување на приходи од 72,4%. И на крај, третата категорија средства – средства од донации за 2019 година имаше планиран буџет во висина од 214,8 милиони денари, додека реализацијата по основ на овие средства изнесуваше 69,4 милиони денари, односно 32,3% остварување на приходи.

На 31.12.2019 година најголемо неискористено салдо беше забележано кај сметките за средства од сопствени приходи, односно 248,7 милиони денари. Во споредба со 2018 година, ова претставува значително зголемување за околу 90 милиони денари. Неискористените средства на сметките за средства од Фондот беа преку 135 милиони денари и во споредба со 2018 година беа зголемени за 16,5 милиони. Истите се пренесуваат како право за трошење во наредната 2020 година. И на крај, кај сметките за донации остатокот на средства беше околу 41 милиони денари при што во однос на 2018 година претставува зголемување за скоро 11 милиони денари.

Во текот на 2019 година преку Трезорот на Фондот беа реализирани преку 250 илјади трансакции.

3. ПРАВНИ ПОСТАПКИ

ФЗОРСМ 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 оние постапки за наплата на неплатен придонес што се однесуваат на обврските настанати до крајот на 2008 година.

Во 2019 година од страна на ФЗОРСМ се поведени вкупно 417 постапки за надомест на штета, пришто се наплатени 4.250.000 денари.

4. МЕЃУНАРОДНИ ДОГОВОРИ НА ФОНДОТ ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ НА РЕПУБЛИКА СЕВЕРНА МАКЕДОНИЈА

Фондот за здравствено осигурување на Република Северна Македонија, како орган за врска е надлежен за спроведување на одредбите од областа на здравственото осигурување од Договорите за социјално осигурување кои Република Северна Македонија ги има склучено (преземено). Во таа насока Фондот во 2019 година на осигурените лица кои привремено или постојано престојуваа во странство, како и на странските осигурени лица кои привремено или постојано престојуваа во Република Северна Македонија, 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 2019 година, Фондот одржа средба со претставници на надлежните институции од Република Албанија.

Бројот на барањата за остварување на право на здравствени услуги за време на привремен или за време на постојан престој во држава со која Република Северна Македонија има склучено (преземено) Договор за социјално осигурување во 2019 година, во споредба со 2018 година, од вкупно 4.909 е зголемен на вкупно 5768. Податокот по држави е наведен во табелата подолу.

Табела бр. 66 Издадени двојазични обрасци за привремен и за постојан престој по држави

	2018 година				2019 година			
Држава	Упатување на привремена работа	Привремен престој по други основи	По барање на странски Фонд (итен случај)	Постојан престој (живеење)	Упатување на привремена работа	Привремен престој по други основи	По барање на странски Фонд (итен случај)	Постојан престој (живеење)
Италија	/	258	8	1	/	278	6	1
Австрија	17	386	4	1	2	412	8	5
Германија	387	1.923	19	/	535	2.551	17	6
Холандија	/	55	/	/	10	63	/	/
Чешка	/	32	/	/	/	37	1	/
Бугарија	1	116	1	/	/	130	1	/
Луксембург	/	3	/	/	/	8	/	/
Белгија	2	88	/	/	54	100	/	/
Словенија	9	304	5	/	14	317	5	2
Србија	/	145	22	1	/	144	22	2
Б и Х	/	20	/	/	/	15	/	/
Хрватска	6	369	4	/	8	298	12	/
Црна гора	1	189	7	3	1	156	2	/
Франција	/	80	1	2	49	71	1	/
Албанија	/	85	/	/	/	50	/	/
Словачка	/	7	/	6	/	15	/	/
Полска	/	3	/	/	/	5	/	/
Турција	/	337	1	/	1	353	/	/
Вкупно	423	4.400	72	14	674	5.003	75	16

Извор: ФЗОРСМ

Обемот на користени здравствени услуги од страна на осигурените лица на ФЗОРСМ за време на престојот во странство, како и од страна на странските осигурени лица за време на престојот во РСМ во 2019 година, е искажан преку финансиските податоци во табелите што следуваат:

Табела бр. 67 Побарувања и обврски по меѓународни договори за социјално осигурување (стварни трошоци)

	2017	2018	2019
Побарувања	39.313.176	14.502.608	20.968.591
Обврски	76.508.384	66.210.041	108.125.675
Разлика	-37.195.208	-51.707.433	-87.152.084

Извор: ФЗОРСМ

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 2019 година се бележи негативна разлика, односно обврските на ФЗОРСМ спрема странските држави во однос на побарувањата од странските држави, се поголеми. Негативната разлика во 2019 година изнесува околу 87,1 милиони денари и истата главно е резултат на упатувањето на осигурени лица на ФЗОРСМ на болничко лекување со двојазичен образец во држави со кои РСМ има склучено (преземено) договор за социјално осигурување. Негативната разлика произлегува и од зголеменото користење здравствени услуги на осигурените лица на ФЗОРСМ во странство, како резултат на зголемената информираност за можноста за користење на здравствени услуги во држави со кои РСМ има склучено (преземено) договор за социјално осигурување.

Табела бр. 68 Побарувања и обврски по меѓународни договори за социјално осигурување за 2019 година, по држави (стварни трошоци)

Држава	Побарувања	Обврски	Разлика	По ф-ра за упатување на лекување во странство со двојазичен образец
Италија	4.541.787	3.316.011	1.225.776	3.348.476
Австрија	2.864.987	5.927.916	-3.062.929	6.442.308
Германија	10.027.566	83.847.277	-73.819.711	4.908.315
Холандија	501.895	627.580	-125.685	
Чешка	102.130	1.182.448	-1.080.318	
Бугарија	7.976	930.916	-922.940	
Луксембург	51.702	3.214	48.488	
Белгија	273.716	1.340.650	-1.066.934	
Словенија	1.496.043	1.206.094	289.949	
Србија	672.151	7.503.247	-6.831.096	
Б и Х	126.155	785.900	-659.745	
Хрватска	86.211	1.537.611	-1.451.400	
Црна гора	19.065	220.628	-201.563	
Франција	27.203	217.914	-190.711	
Албанија	22.294	/	22.294	
Словачка	340	/	340	
Турција	61.552	/	61.552	
Полска	85.818	/	85.818	
Вкупно	20.968.591	108.647.406	-87.678.815	14.699.099

Извор: ФЗОРСМ

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 2018 година се бележи позитивна разлика, односно побарувањата на ФЗОРСМ од странските држави се поголеми, во однос на обврските на ФЗОРСМ спрема странските држави. Позитивната разлика во 2018 година изнесува околу 51,2 милиони денари, и истата е резултат на поголемиот број на странски осигурени лица со постојано место на живеење во РСМ, отколку осигурени лица на ФЗОРСМ со постојано место на живеење во странски држави.

Табела бр. 69 Побарувања и обврски по меѓународни договори за социјално осигурување (паушални трошоци)

	2016	2017	2018*
Побарувања	98.347.189	93.374.678	103.625.371
Обврски	34.261.884	44.473.625	52.387.519
Разлика	64.085.305	48.901.053	51.237.852

Извор: ФЗОРСМ

Табела бр. 70 Побарувања по меѓународни договори за социјално осигурување по држави (паушални трошоци)

	2016	2017	2018
Австрија	14.248.776	14.169.446	14.284.745
БИХ	2.397.760	2.466.438	2.875.951
Германија	32.976.918	33.974.655	34.322.336
Холандија	2.243.780	1.479.130	2.528.298
Хрватска	13.191.903	6.474.545	13.501.460
Словенија	20.620.711	21.079.740	21.628.015
Србија	11.814.888	11.906.898	12.626.964
Црна Гора	492.984	524.190	462.278
Франција	278.280	1.233.372	1.323.445
Турција	81.189	66.264	71.880
Вкупно	98.347.189	93.374.678	103.625.372

Извор: ФЗОРСМ

*Последните податоци со кои располага ФЗОРСМ се однесуваат за 2018 година поради договорената методологија за пресметување на паушалните трошоци. Податоците за 2019 година се доставуваат и добиваат во 2020 година.

Табела бр. 71 Обврски по меѓународни договори за социјално осигурување по држави (паушални трошоци)

	2016	2017	2018
Австрија		9.797.270	14.041.235
БИХ	3.828.755	3.972.179	4.032.635
Хрватска	10.371.957	10.193.059	10.631.333
Словенија	4.445.164	4.497.257	4.959.645
Србија	14.893.856	15.439.630	18.722.671
Црна Гора	722.152	574.230	/
Вкупно:	34.261.884	44.473.625	52.387.519

Извор: ФЗОРСМ

Добиени средства во 2019 година по меѓусебното пребивање со странските држави, и тоа по основ на стварни и паушални трошоци, изнесуваат 18.7 милиони денари, а во 2018 година изнесуваа 61.7 милиони денари.

Во 2019 година се одобрени со решение на ФЗОРСМ вкупно 263 поднесени барања од страна на осигурени лица за упатување на болничко лекување во странство, за контролен преглед во странство, за продолжување на упатување на болничко лекување во странство и/или за признавање на дополнителни трошоци. Од овие 14 осигурени лица освен со решение на ФЗОРСМ се упатени на болничко лекување во странство и со двојазичен образец, односно во 2019 година се издадени вкупно 14 двојазични обрасци за упатување на лекување во странство. Податокот по држави е наведен во табелата подолу.

Табела бр. 72 Поднесени барања за упатување на болничко лекување во странство

Држава	Болничко лекување и контролен преглед	Продолжување на лекување и/или дополнителни трошоци	Издадени двојазични обрасци
Австрија	15	2	2
Белгија			
Бугарија	8	3	
Вел. Британија			
Германија	18	2	7
Грција	1		
Италија	7	3	5
Македонија	36		
Русија			
САД			
Словенија	1		
Србија	21		
Турција	108	15	
Франција	2	1	
Хрватска	13	4	
Чешка			
Швајцарија	1		
Израел	1		
Холандија	1		
Вкупно	233	30	14

Извор: ФЗОРСМ

5. ЧОВЕЧКИ РЕСУРСИ НА ФОНДОТ ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ НА РЕПУБЛИКА СЕВЕРНА МАКЕДОНИЈА

Стручната служба на Фондот за здравствено осигурување на Република Северна Македонија е организирана во Централна служба, составена од 10 сектори и 30 подрачни служби. Бројот на вработени во ФЗОРСМ во 2019 година изнесуваше 918, што во однос на 2018 година претставува зголемување за 10 лица. Вработените лица преку подрачните служби и истурени шалтери опслужуваат 1,86 милиони осигурени лица, 110 јавни здравствени установи и 3.517 приватни здравствени установи низ целата територија на Република Северна Македонија.

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

Кадровската политика на ФЗОРСМ е насочена кон континуирано подобрување на нивото на продуктивност на вработените и зголемување на нивното знаење, со цел постојано да се подобруваат услугите што ФЗОРСМ ги дава на осигурениците и другите категории на корисници.

6. КОНТРОЛНА ФУНКЦИЈА НА ФЗОРСМ

Една од функциите на Фондот 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 Република Северна 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 2019 година, републичките контролори и контролорите од подрачните служби на ФЗОРСМ, направија вкупно 8.462 контроли во здравствените установи.

Табела бр. 73 Реализирани контроли во 2019 година

Вид контрола	Број на извршени контроли
Контроли во примарна здравствена заштита	4.976
Контроли во специјалистичко-консултативна здравствена заштита	1.279
Контроли во болничка здравствена заштита	112
Мобилна контрола	503
Контроли на привремена спреченост за работа (боледувања)	532
Контрола во лекарски комисии за оценка на привремена спреченост за работа и други права од задолжително здравствено осигурување	2
Внатрешна контрола	21
Финансиски контроли	93
Контрола на аптеки	944
Вкупно	**8.462**

Извор: ФЗОРСМ

7. РАБОТА НА УПРАВНИОТ ОДБОР НА ФОНДОТ ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ НА РЕПУБЛИКА СЕВЕРНА МАКЕДОНИЈА

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

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

Управниот одбор во 2019 година одржа 29 седници на кои донесе поголем број правилници, одлуки и нивни измени, програми, планови, ја утврди завршната сметка на ФЗОРСМ за 2018 година, а усвои и годишен извештај за работењето на ФЗОРСМ за 2018 година. Управниот одбор, исто така, разгледуваше прашања, извештаи, прегледи, информации од областа на задолжителното здравствено осигурување, одлучуваше по барања на осигуреници и здравствени установи и донесуваше акти што се однесуваат на работењето на ФЗОРСМ.

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

8. ОСТАНАТИ АКТИВНОСТИ НА ФОНДОТ ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ НА РЕПУБЛИКА СЕВЕРНА МАКЕДОНИЈА

8.1 СОРАБОТКА СО ЗДРУЖЕНИЈА НА ПАЦИЕНТИ, КОМОРИ И ОДНОСИ СО ЈАВНОСТА

Фондот секоја година остварува годишни преговори со еснафските комори, Лекарската комора, Фармацевтската и Стоматолошката комора со цел унапредување на здравствениот систем. Овие годишни преговори секогаш носат можност за размена на искуства и предлози за воведување 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.

Фондот по потреба одржува средби со здруженијата на граѓани, коалицијата со пациенти се одржуваат каде сите прашања од интерес на пациентите кои се во надлежност на Фондот се разговараат.

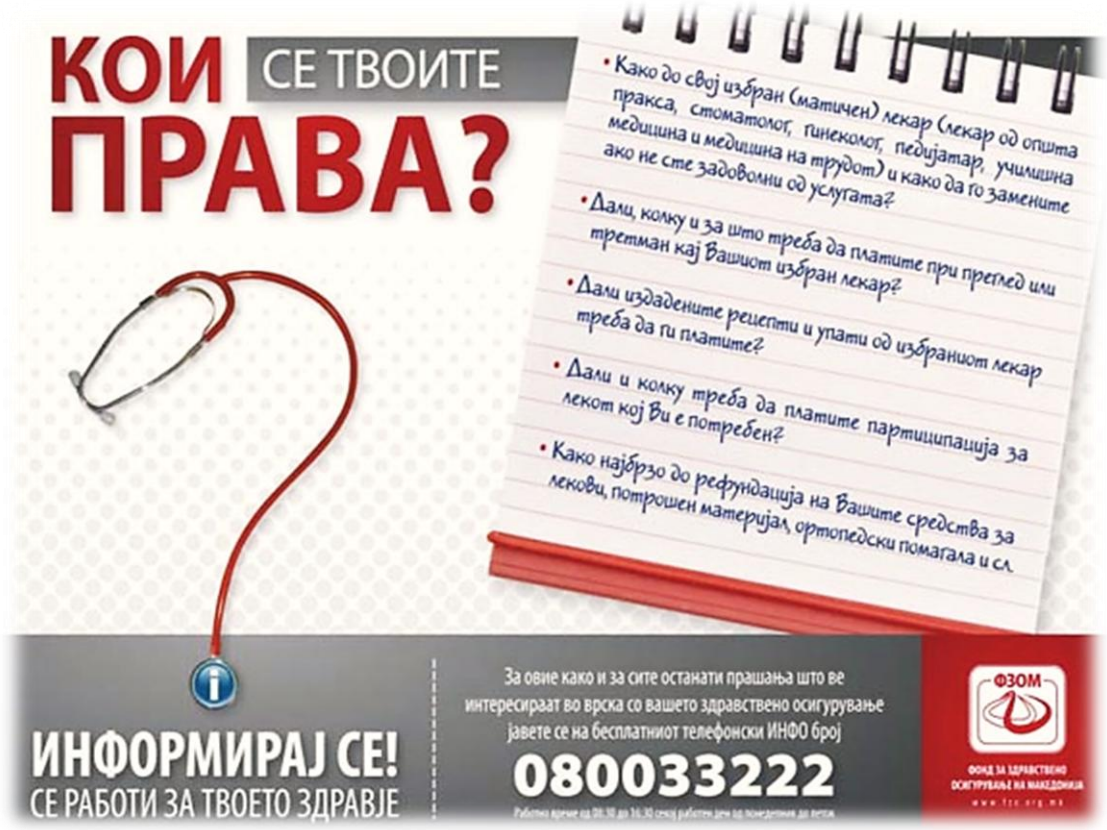
Комората, како стратегиски партнери на ФЗОРСМ, секоја година и повеќе пати годишно се вклучени во сите големи проекти на ФЗОРСМ. Комората директно се вклучени во сите измени на правилници и акти каде стручноста и директната инволвираност на фелата се од круцијално значење.

Во делот на односите со јавноста, ФЗОРСМ е една од најтранспарентните институции, за што потврда е содржината на веб страницата на ФЗОРСМ 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.

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

8.2 ИНФО ЛИНИЈА

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. Граѓаните со овие алатки ги изнесуваат потешкотиите и проблемите со кои се соочуваат при остварувањето на сите права. Бесплатната инфо линија 080033222 уште од кога е формирана во Фондот во 2008 година, а една година порано и инфо мејлот :info@fzo.org.mk навистина се покажува како одличен начин за директна комуникација со граѓаните и осигурениците и придонесува во значителна мерка Фондот да биде перцепиран како транспарентна институција.



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 4
Табела бр. 4 Вкупен број општи лекари и број на лекари на 1000 осигуреници по региони за 2019 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 2019 година....5
Табела бр. 7 Превентивни активности и цели во ПЗЗ - за дејноста општа медицина за 2019 година....6
Табела бр. 8 Износ за капитација за општите лекари 6
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 2019 година 7
Табела бр. 11 Број на склучени договори за ПЗЗ – гинекологија....7
Табела бр. 12 Распространетост на склучените договори за гинекологија по региони за 2019 година 8
Табела бр. 13 Превентивни активности и цели во ПЗЗ – за дејноста гинекологија за 2019 година....8
Табела бр. 14 Износ за капитација за матични гинеколози 8
Табела бр. 15 Вкупен број матични стоматолози и број на лекари на 1000 осигуреници....8
Табела бр. 16 Вкупен број на матични стоматолози и број на лекари на 1000 осигуреници по региони за 2019 година 9
Табела бр. 17 Број на склучени договори за ПЗЗ – стоматологија 9
Табела бр. 18 Распространетост на склучените договори за стоматологија по региони за 2019 година 9
Табела бр. 19 Превентивни активности и цели во ПЗЗ – за дејноста стоматологија за 2019 година....10
Табела бр. 20 Износ за капитација за матични стоматолози 10
Табела бр. 21 Тимови во превентивна здравствена заштита и итна медицинска помош со домашно лекување 12
Табела бр. 22 Број на договори во ПЗУ СКЗЗ кои вршат медицински дејности 14
Табела бр. 23 Регионална распределна на специјалистички тимови 14
Табела бр. 24 Најчести здравствени услуги и специјалистички пакети на здравствени услуги во 2019 година во ПЗУ 15
Табела бр. 25 Број на договори во ПЗУ специјалистичко-консултативна стоматолошка здравствена заштита 16
Табела бр. 26 Регионална распределна на специјалистички стоматолошки тимови 16
Табела бр. 27 Најчести здравствени услуги и специјалистички пакети на здравствени услуги во 2019 година во ПЗУ СКЗЗ стоматологија 17
Табела бр. 28 Број на договори во ПЗУ Лаборатории (ЛУ1)....18
Табела бр. 29 Територијална структура на склучени договори за ПЗУ Лаборатории 18
Табела бр. 30 Најчести лабораториски услуги во 2019 година во ПЗУ....19
Табела бр. 31 Преглед на барања за биомедицинско потпомогнато оплодување за период 2017-2019 година....20
Табела бр. 32 Договорен надоместок за 2018 и 2019 година за ПЗУ....21
Табела бр. 33 Реализирани дијализни третмани во 2019 21
Табела бр. 34 Договорени надоместоци со ЈЗУ *(во 000 денари)*....23
Табела бр. 35 Вкупно остварени услуги по ДСГ 2018 v.s 2019 година 24
Табела бр. 36 Најчести случаи по групи на дијагнози по МКБ-10 класификацијата 25
Табела бр. 37 Договорни надоместоци и условни надоместоци за 2019 година....27
Табела бр. 38 Договорен надоместок за кардиоваскуларни хируршки услуги 29
Табела бр. 39 Број на договори со аптеки во 2019 година 37
Табела бр. 40 Склучени договори за ортопедски помагала по региони за 2019 година 37
Табела бр. 41 Број на издадени помагала 38
Табела бр. 42 Издвоени средства за помагала *(во 000 денари)* 38
Табела бр. 43 Барања за лекување во странство 39
Табела бр. 44 Број на предмети по жалби кои се однесуваат на лекување во странство 39
Табела бр. 45 Најчести видови заболувања кои се лекувани во странство 39
Табела бр. 46 Земји во кои најчесто се испраќаат осигурениците на лекување во странство....40
Табела бр. 47 Вкупно исплатен износ и просечен износ за лекување во странство 40
Табела бр. 48 Број на осигуреници кои остварile право на медицинска рехабилитација....41
Табела бр. 49 Остварен износ за медицинска рехабилитација во бањи за 2019 година 42
Табела бр. 50 Исплатени средства за рефундации 43

Табела бр. 51 Број на решенија за ослободување ослободување и рефундација на повеќе наплатена партиципација 44
Табела бр. 52 Број на надоместоци за боледување и породилно отсуство.....45
Табела бр. 53 Број на надоместоци за боледување 46
Табела бр. 54 Боледувања по региони за 2019 година.....46
Табела бр. 55 Исплатени средства за боледувања 46
Табела бр. 56 Број на надоместоци за породилно отсуство 47
Табела бр. 57 Породилни надоместоци по региони за 2019 година 47
Табела бр. 58 Исплатени средства за породилни отсуства.....48
Табела бр. 59 Број на осигуреници упатени за оценување на нивната работоспособност 48
Табела бр. 60 Буџет на ФЗОРСМ во 2019 година *во (000) денари* 49
Табела бр. 61 Буџет на ФЗОРСМ во однос на претходната година, Буџет на РСМ и БДП 49
Табела бр. 62 Структура на остварените приходи на ФЗОРСМ во 2019 година *во (000) денари* 50
Табела бр. 63 Стапки на придонес на различни категории.....53
Табела бр. 64 Структура на остварените расходи на ФЗОРСМ во 2019 година *во (000) денари*...54
Табела бр. 65 Расходи на ФЗОРСМ.....54
Табела бр. 66 Издадени двојазични обрасци за привремен и за постојан престој по држави 59
Табела бр. 67 Побарувања и обврски по меѓународни договори за социјално осигурување (стварни трошоци).....59
Табела бр. 68 Побарувања и обврски по меѓународни договори за социјално осигурување за 2019 година, по држави (стварни трошоци).....60
Табела бр. 69 Побарувања и обврски по меѓународни договори за социјално осигурување (паушални трошоци).....60
Табела бр. 70 Побарувања по меѓународни договори за социјално осигурување по држави (паушални трошоци)....60
Табела бр. 71 Обврски по меѓународни договори за социјално осигурување по држави (паушални трошоци) 61
Табела бр. 72 Поднесени барања за упатување на болничко лекување во странство 61
Табела бр. 73 Реализирани контроли во 2019 година 62

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.....6
Графикон бр. 5 Структура на фактурираниот износ за специјалистичко-консултативна здравствена заштита за 2019 година 13
Графикон бр. 6 Средства за специјалистички услуги по вид на ЗУ.....13
Графикон бр. 7 Број на договори и вкупни договорни надоместоци во специјалистичко - консултативна здравствена заштита (во милиони денари) 15
Графикон бр. 8 Број на договори и вкупни договорни надоместоци во ПЗУ СКЗЗ стоматологија.....17
Графикон бр. 9 Број на договори и договорни надоместоци со лаборатории што работат по упат од матичен лекар (ЛУ1) 19
Графикон бр. 10 Вкупна вредност на договорите *(во 000 денари)* 22
Графикон бр. 11 Структура на болничките здравствени услуги 23
Графикон бр. 12 Case mix индекс по здравствени установи.....26
Графикон бр. 13 Преглед на фактуриран износ во ЈЗУ и ПЗУ, 2019 година.....29
Графикон бр. 14 Број на реализирани рецепти и вкупно фактуриран износ за лекови во ПЗЗ 30
Графикон бр. 15 Број на реализирани рецепти и вкупно исплатен износ за лекови во ПЗЗ по региони.....30
Графикон бр. 16 Просечната потрошувачка на лекови по региони по осигуреник, 2018-2019 година 31
Графикон бр. 17 Број на реализирани рецепти во ПЗЗ по АТЦ групи.....32
Графикон бр. 18 Вкупен износ за лекови на рецепт на товар на Фондот во ПЗЗ, по АТЦ групи, 2017-2019година 32
Графикон бр. 19 Десет најкористени лекови во ПЗЗ за 2019 година 33
Графикон бр. 20 Топ 10 лекови според вкупниот фактуриран износ во ПЗЗ за 2019 година 34
Графикон бр. 21 Споредба на лекови по генерика со референтна цена за ПЗЗ, со и без доплата 34
Графикон бр. 22 Доплата за лекови по заштитено име за ПЗЗ, 2019 година 35

Графикон бр. 23 Расходи на ЈЗУ за лекови и медицински материјали во периодот 2016-2019 година.....36
Графикон бр. 24 Број на склучени договори со аптеки, 2014 година – 2019 година 36
Графикон бр. 25 Број на барања за рефундации за 2019 година.....43
Графикон бр. 26 Структура на приходите.....51
Графикон бр. 27 Приходи по месеци *(во 000 денари)*.....51
Графикон бр. 28 Приходи од придонеси од плати *(во 000 денари)*.....52
Графикон бр. 29 Структура на придонесите од плати 52
Графикон бр. 30 Структура на расходи.....55
Графикон бр. 31 Структура на средствата за здравствени услуги во 2019 година 55
Графикон бр. 32 Структура на надоместоците од ФЗОРСМ 56
Графикон бр. 33 Структура на функционалните расходи на ФЗОРСМ 56
Графикон бр. 34 Преглед на салда на сметки на ЈЗУ, 2019 година 57

Статистички региони во Република Северна Македонија

