ФОНД ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ НА МАКЕДОНИЈА

ГОДИШЕН ИЗВЕШТАЈ 2014



ГОДИШЕН ИЗВЕШТАЈ ЗА 2014 ГОДИНА

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

Годишниот извештај го подготвија*:* Елена Тулевска
Владимир Димковски

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

Јазична редакција: Елизабета Белазелкоска Спироска

Copyright © 2015
Фонд за здравствено осигурување на Македонија
Скопје , мај 2015

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

35.073.52:614.2(497.7)"2014"(047)
ТУЛЕВСКА,Елена

ГОДИШЕН извештај за 2014 : Фонд за здравствено осигурување на Македонија/ [годишниот извештај го подготвија Елена Тулевска и Владимир Димковски]. - Скопје : Фонд за здравствено осигурување на Македонија
- ФЗОМ, 2015. - 86 стр. : граф. прикази ; 30 см

-ISBN 978-608-4695-06-6

- а) Фонд за здравствено осигурување - Македонија - 2014 - Извештаи
COBISS.MK-ID 98641418

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 ... 9

1.1.4 ПРИМАРНА ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА ВО ЗДРАВСТВЕНИ ДОМОВИ ... 11

2. СПЕЦИЈАЛИСТИЧКО- КОНСУЛТАТИВНА ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА ... 13

2.1 СПЕЦИЈАЛИСТИЧКО КОНСУЛТАТИВНА ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА – МЕДИЦИНСКИ ДЕЈНОСТИ ... 15

2.2 СПЕЦИЈАЛИСТИЧКО-КОНСУЛТАТИВНА СТОМАТОЛОШКА ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА ... 17

2.3 ЛАБОРАТОРИЈА ... 19

2.4 БИОМЕДИЦИНСКО ПОТПОМОГНАТО ОПЛОДУВАЊЕ ... 21

2.5 ДИЈАЛИЗА ... 21

3. БОЛНИЧКА ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА ... 23

3.1 УСЛОВНИ НАДОМЕСТОЦИ ... 27

3.2 КАРДИОВАСКУЛАРНО ХИРУРШКИ ЗДРАВСТВЕНИ УСЛУГИ ... 29

4. ЛЕКОВИ ... 30

4.1 УТВРДУВАЊЕ РЕФЕРЕНТНИ ЦЕНИ НА ЛЕКОВИ ... 35

4.2 СНАБДУВАЊЕ СО ЛЕКОВИ НА ТОВАР НА ФЗОМ НА СЕКУНДАРНО И ТЕРЦИЈАРНО НИВО НА ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА ... 36

4.3 АПТЕКИ ... 37

5. ОРТОПЕДСКИ ПОМАГАЛА ... 39

6. ЛЕКУВАЊЕ ВО СТРАНСТВО ... 40

6.1 ЛЕКУВАЊЕ ВО СТРАНСТВО СО РЕШЕНИЕ ОД ФЗОМ ... 40

6.2 ЛЕКУВАЊЕ ВО СТРАНСТВО ВО ИТНИ СЛУЧАИ ... 42

7. ПРАВО НА МЕДИЦИНСКА РЕХАБИЛИТАЦИЈА КАКО ПРОДОЛЖЕНО БОЛНИЧКО ЛЕКУВАЊЕ ... 43

8. ПРАВО НА РЕФУНДАЦИЈА НА СРЕДСТВА ... 45

9. ПРАВО НА ОСЛОБОДУВАЊЕ ОД ПЛАЌАЊЕ ПАРТИЦИПАЦИЈА ... 46

10. ПРАВО НА УПРАВНА ПОСТАПКА ЗА ОСТВАРУВАЊЕ НА ПРАВАТА И ОБВРСКИТЕ НА ОСИГУРЕНИТЕ ЛИЦА ... 46

III. НАДОМЕСТОЦИ 48

1. ПРАВА НА ПАРИЧНИ НАДОМЕСТОЦИ 48

1.1 ПРАВО НА НАДОМЕСТОК НА ПЛАТА ЗА ВРЕМЕ НА ПРИВРЕМЕНА СПРЕЧЕНОСТ ЗА РАБОТА ПОРАДИ БОЛЕСТ... 48

1.2 НАДОМЕСТОК ЗА ПОРОДИЛНО ОТСУСТВО 50

1.3 ПРАВО НА УПАТУВАЊЕ НА ИНВАЛИДСКА КОМИСИЈА ВО СЛУЧАЈ НА ПОДОЛГО ТРАЕЊЕ НА ПРИВРЕМЕНА СПРЕЧЕНОСТ ЗА РАБОТА 51

IV. РАБОТЕЊЕ НА ФОНДОТ ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ 52

1. АНАЛИЗА ЗА ЕКОНОМСКО – ФИНАНСИСКОТО РАБОТЕЊЕ НА ФОНДОТ ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ НА МАКЕДОНИЈА ЗА 2014 ГОДИНА 52

1.1 БУЏЕТОТ НА ФЗОМ ВО СПОРЕДБА СО ИЗМИНАТИТЕ ГОДИНИ И ВО ОДНОС НА ОСТАНАТИТЕ ЗЕМЈИ 52

1.2 ПРИХОДИ 53

1.2.1 ПРИХОДИ ОД ПРИДОНЕСИ ОД ПЛАТИ 55

1.2.2 ТРАНСФЕРИ ОД ДРУГИ НИВОА НА ВЛАСТ 56

1.2.3 ДРУГИ НЕДАНОЧНИ ПРИХОДИ 56

1.3 РАСХОДИ 57

1.4 ФУНКЦИОНАЛНИ РАСХОДИ НА ФЗОМ 59

2. ТРЕЗОР НА ФОНДОТ ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ НА МАКЕДОНИЈА 60

3. ПРАВНИ ПОСТАПКИ 61

4. МЕЃУНАРОДНИ ДОГОВОРИ НА ФОНДОТ ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ НА МАКЕДОНИЈА 62

5. ЧОВЕЧКИ РЕСУРСИ НА ФОНДОТ ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ НА МАКЕДОНИЈА 65

6. ИНФОРМАТИЧКИ СИСТЕМ НА ФОНДОТ ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ НА МАКЕДОНИЈА 65

6.1 СЕРТИФИКАЦИЈА НА ИНФОРМАЦИОНИОТ СИСТЕМ НА ФЗОМ 65

6.2 Е-УСЛУГИ НА ФЗОМ 66

6.2.1 Е-ФАКТУРА 66

6.2.2 Е-ИЗДАВАЊЕ И Е-НАРАЧКА НА ОРТОПЕДСКИ ПОМАГАЛА 66

6.2.3 Е-ПОТВРДА ЗА РЕДОВНИ СТУДЕНТИ 66

6.2.4 Е-ПРИЈАВА/ОДЈАВА ВО ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ 67

6.3 НОВИ МОДУЛИ ОД ВТОРАТА И ТРЕТАТА ФАЗА НА ЦЕНТРАЛИЗАЦИЈА НА ИС 67

6.4 ЕЗК 67

6.5 ХАРДВЕР, КОМУНИКАЦИИ И СИСТЕМСКИ СОФТВЕР 67

7. КОНТРОЛНА ФУНКЦИЈА НА ФЗОМ 68

8. РАБОТА НА УПРАВНИОТ ОДБОР НА ФОНДОТ ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ НА МАКЕДОНИЈА 70

9. ОСТАНАТИ АКТИВНОСТИ НА ФОНДОТ ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ НА МАКЕДОНИЈА 70

9.1 ОТВОРЕНИ „ИСТУРЕНИ“ ШАЛТЕРИ 70

9.2 ОЦЕНИ ЈА АДМИНИСТРАЦИЈАТА 70

9.3 ФЗОМ СЕ СТЕКНА СО ИСО 9001:2008 СЕРТИФИКАТ 71

9.4 ФЗОМ МЕЃУ НАЈЉУБЕЗНИТЕ ИНСТИТУЦИИ - РЕЗУЛТАТИ ОД ИСТРАЖУВАЊЕТО НА МИОА ЗА МЕРЕЊЕ НА ЗАДОВОЛСТВО НА ГРАЃАНИТЕ ОД РАБОТАТА НА ФЗОМ 71

9.5 ИЗВЕШТАЈ НА ДЗР 71

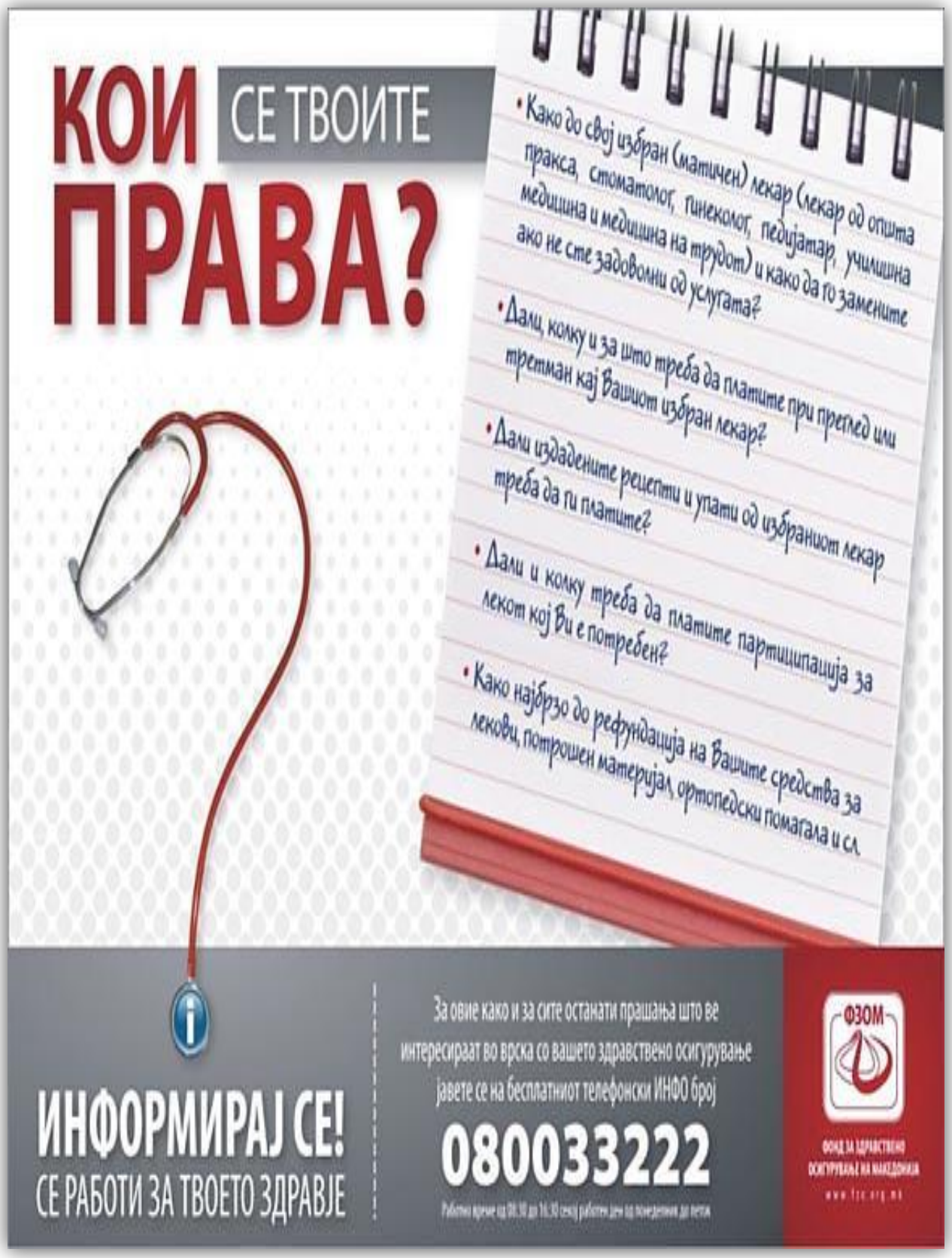
9.6 СОРАБОТКА СО ЗДРУЖЕНИЈА НА ПАЦИЕНТИ, КОМОРИ И ОДНОСИ СО ЈАВНОСТА..... 71

9.7 МЕСЕЧЕН ИНФО БИЛТЕН НА ФЗОМ 73

9.8 ИНФО ЛИНИЈА 73

Листа на табели 74

Листа на графикони 76


КОИ СЕ ТВОИТЕ ПРАВА?
• Како до свој избран (матичен) лекар (лекар од општа пракса, стоматолог, гинеколог, педијатар, училишна медицина и медицина на трудот) и како да го замените ако не сте задоволни од услугата?
• Дали, колку и за што треба да платите при преглед или третман кај Вашиот избран лекар?
• Дали издадените рецепти и упати од избраниот лекар треба да ги платите?
• Дали и колку треба да платите партиципација за лекот кој Ви е потребен?
• Како најбрзо до рефундација на Вашите средства за лекови, потрошен материјал, ортопедски помагала и сл.
ИНФОРМИРАЈ СЕ!
СЕ РАБОТИ ЗА ТВОЕТО ЗДРАВЈЕ
За овие како и за сите останати прашања што ве интересираат во врска со вашето здравствено осигурување јавете се на бесплатниот телефонски ИНФО број
080033222
ФЗОМ
ФОНД ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ НА МАКЕДОНИЈА

Почитувани осигуреници,

Претходната 2014 година беше успешна за ФЗОМ, воведовме голем број на електронски услуги за вас осигурениците и партнерите. Притоа со средствата со кои располагавме се трудевме да обезбедиме што поголем дел од вашите потреби за здравствени услуги и редовно да ги исплаќаме недоместоците за плата.

Од финансиски аспект изминатата година беше поуспешна од претходната 2013 година, односно приходите беа за 630 милиони денаро повисоки.

Работата на проектот за централизација на ФЗОМ во претходните две години, во 2014 година во голем дел беше почувствувана од осигурениците и партнерите. Една од најзначајните електронски услуги беше воведена електронската фактура за здравствените установи. Во 2014 година ФЗОМ доби признание за сработеното во делот на информатичкиот систем, односно МИОА меѓу првите институции на ФЗОМ додели сертификат за ИТ безбедност.

Во 2014 година се стекна со ИСО сертификат што потврдува дека институцијата континуирано работи на подобрување на ефикасноста во управувањето со внатрешните процеси и испораката на услугите кон крајните корисници.

Останатите активности, резултати и достигнувања од работењето на ФЗОМ во 2014 година се наведени во извештајот.

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

ФЗОМ останува и натаму отворен за предлози, со цел остварување на нашата мисија „ФЗОМ обезбедува права и здравствени услуги од основниот пакет на услуги на осигурениците врз начелата на сеопфатност, солидарност и еднаквост“

Со почит,

Фонд за здравствено осигурување на Македонија

ФОНД ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ НА МАКЕДОНИЈА

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

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

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

Со ФЗОМ управува Управен одбор како највисок и единствен орган на управување, а раководи директорот на ФЗОМ и се состои од две лица кои се подеднакви одговорни за работењето на ФЗОМ и за обврските.

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

ОРГАНИЗАЦИСКА СТРУКТУРА





МИСИЈА

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

ВИЗИЈА

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

I. ОСИГУРЕНИ ЛИЦА

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

Вкупниот број осигуреници на крајот на 2014 година изнесува 1.788.798, што во однос на вкупниот број жители на Македонија (според последните проценки на Државниот завод за статистика) претставува опфатеност на населението од 86,6%.

Табела бр.1 Осигурени лица

Осигуреници	2011	2012	2013	2014
Активни работници	488.869	481.077	486.116	509.210
Активни земјоделци	18.154	18.381	19.077	20.121
Пензионери	291.170	268.006	283.658	287.173
Невработени лица	21.927	21.214	17.159	12.055
Лица осигурени преку програма на МЗ	216.965	223.470	238.739	230.354
Останати	17.464	14.962	13.916	13.384
Осигуреници:	**1.054.549**	**1.027.110**	**1.058.665**	**1.072.297**
Членови на семејства:	780.980	717.127	725.951	716.501
Вкупно осигурени лица:	**1.835.529**	**1.744.237**	**1.784.616**	**1.788.798**

Извор: ФЗОМ

Од табелата 1, во која е презентиран бројот на осигуреници во периодот 2011-2014 година, се забележува дека бројот на осигуреници во 2014 во однос на 2013 година бележи пораст од 4.182 лица.

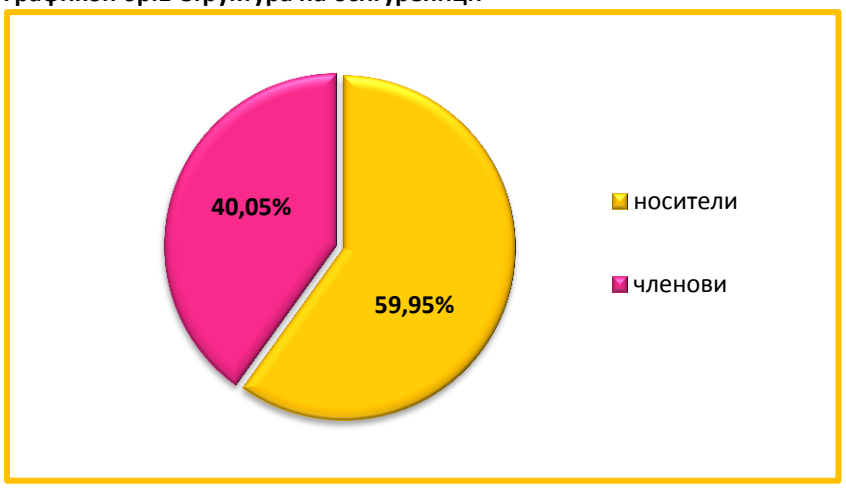
По категории, бројот на вработените во 2014 година изнесува 509 илјади осигуреници и бележи пораст во споредба со претходната година за приближно 23 илјади лица. Категоријата „пензионери“ е зголемена за 3,5 илјади лица и на крајот од 2014 изнесува 287.173 илјади. Покрај во овие категории, зголемување од 1.044 лица има кај категоријата „активни земјоделци“.

Намалување од 5.104 лица во однос на 2013 година, постои кај категоријата „привремено невработено лице додека прима паричен надоместок“, додека намалување од 532 лица или 3,8% има и во категоријата „останати“ каде што се наоѓаат доброволно осигурените лица, осигурените по конвенција, борците од НОБ, припадниците на монашки и др. верски редови и примателите на социјална помош.

Бројот на лицата осигурени преку програмата на Министерството за здравство, односно оние што не се осигурени по ниту еден друг основ, изнесува 230.354 и е намален во однос на претходната година за околу 8,4 илјади лица. Притоа, треба да се има предвид дека дел од осигурениците не се регистрираат во законскиот рок туку во текот на годината кога ќе имаат потреба од здравствена услуга.

Бројот на членови на семејства во 2014 година изнесува 716.501 лице и во однос на претходната година е намален за 9.450 лица.

Графикон бр.1 Структура на осигуреници



Извор: ФЗОМ

Во структурата на осигуреници, 60% 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 40% се лица кои, согласно Законот за здравствено осигурување, се здравствено осигурени како членови на семејство, односно тоа се сопруг/сопруга, деца до 18 години или до завршување на образование најдоцна до 26 години[1]

Согласно поставеноста на македонскиот систем, овие лица не плаќаат придонес, но имаат право на здравствено осигурување преку својот член на семејството кој е носител на здравственото осигурување.

Графикон бр.2 Структура на носители на осигурување



Извор: ФЗОМ

Во структурата на носителите на осигурување, најголем дел се вработените лица околу 47%, потоа пензионерите со 27%, невработените и лицата осигурени преку Министерството за здравство со 23% и земјоделците и останатите со по 2% и 1%. Тоа значи дека на две активно вработени лица, во просек доаѓа

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

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

Графикон бр.3 Регионална структура на осигуреници



Извор: ФЗОМ

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

Табела бр.2 Осигурени лица по региони

Регион	Лично осигурени	Членови	Вкупно осигуреници	Коефициент на членови во однос на лично осигурени
Вардарски	83.655	48.313	131.968	0,58
Источен	100.583	53.580	154.163	0,53
Југозападен	96.424	72.498	168.922	0,75
Југоисточен	87.983	59.569	147.552	0,68
Пелагониски	130.516	76.353	206.869	0,59
Полошки	120.974	115.131	236.105	0,95
Североисточен	79.394	59.302	138.696	0,75
Скопски	372.768	231.755	604.523	0,62
Вкупно	**1.072.297**	**716.501**	**1.788.798**	**0,67**

Извор: ФЗОМ

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

Во табелата 2, во последната колона, е прикажан коефициентот на сооднос на осигуреници и членови (dependency rate) по региони. Она што се забележува е дека вредноста на овој коефициент во Полошкиот регион е највисока (0.95) 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 0,53. На ниво на држава, овој коефициент во 2014 година изнесува 0,67 и истиот во споредба со 2013 година, кога изнесувал 0,69, е на приближно исто ниво.

II. ЗДРАВСТВЕНИ УСЛУГИ

1. ПРИМАРНА ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА

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

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

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 2014 година, вкупниот број склучени договори во примарна здравствена заштита изнесува 2.262, што во однос на 2013 година, претставува зголемување од 244 договори.

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

1.1.1 ОПШТИ ЛЕКАРИ

Во текот на 2014 година примарна здравствена заштита на осигурениците обезбедуваа вкупно 1.471 општи матични лекари. Во споредба со претходната година, бројот на општите матични лекари е намален за 29 лекари.

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

Матичен лекар	Број на лекари 2012	Број на лекари на 1000 осигураници 2012	Број на лекари 2013	Број на лекари на 1000 осигураници 2013	Број на лекари 2014	Број на лекари на 1000 осигураници 2014
ПЗЗ - Општа медицина	1.692	0,97	1.500	0,84	1.471	0,83

Извор: ФЗОМ

Подолу, во табелата, се забележува дека најголем број општи матични лекари има во Скопскиот регион односно 475 лекари, додека најмал е бројот во југоисточниот регион со 112 општи матични лекари.

Табела бр.4 Вкупен број општи лекари и број на лекари на 1000 осигуреници по региони за 2014 година

Региони	Општи матични лекари	Број на лекари на 1000 осигуреници
Вардарски	113	0,86
Источен	122	0,79
Југозападен	128	0,76
Југоисточен	112	0,76
Пелагониски	186	0,9
Полошки	200	0,85
Североисточен	135	0,97
Скопски	475	0,79
Вкупно	**1.471**	**0,83**

Извор: ФЗОМ

Во 2014 година склучени се вкупно 1.148 договори во примарната здравствена заштита за општа медицина. Подолу, во табелата, се забележува дека бројот на склучени договори во однос на 2013 година е зголемен за 94 ПЗУ-а.

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

	2011	2012	2013	2014
Општа медицина	1.140	1.139	1.054	1.148

Извор: ФЗОМ

Во однос на склучените договори со избрани општи лекари по региони, во Република Македонија, најголем број договори се склучени во Скопскиот регион - 337 договори, што претставува 29% од вкупно склучените договори во ПЗЗ – општа медицина.

Споредувајќи ги со бројот на осигуреници, на секои 10 илјади осигуреници склучени се 6,66 договори во ПЗЗ – општа медицина. Најголем број договори се склучени во североисточниот регион 7,57 на секои 10 илјади осигуреници, додека најмалку се склучени во Скопскиот регион или 5,57 на секои 10 илјади осигуреници.

Табела бр.6 Распространетост на склучените договори за ПЗЗ - општа медицина по региони за 2014 година

Регион	Број на договори	Договори на 10.000 осигуреници
Вардарски	84	6,37
Источен	96	6,23
Југозападен	105	6,22
Југоисточен	103	6,98
Пелагониски	152	7,35
Полошки	166	7,03
Североисточен	105	7,57
Скопски	337	5,57
Вкупно:	**1.148**	**6,66**

Извор: ФЗОМ

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

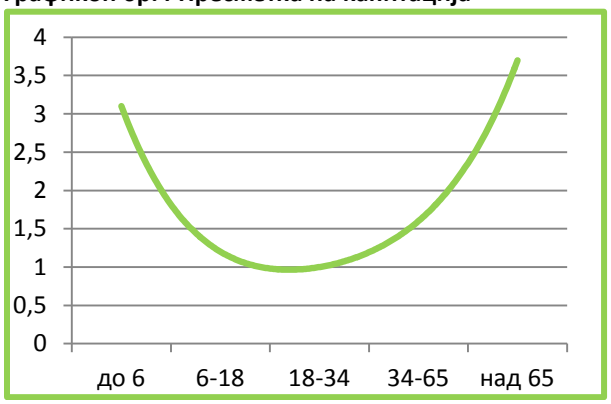
Табела бр.7 Превентивни активности и цели во ПЗЗ - за дејноста општа медицина за 2014 година

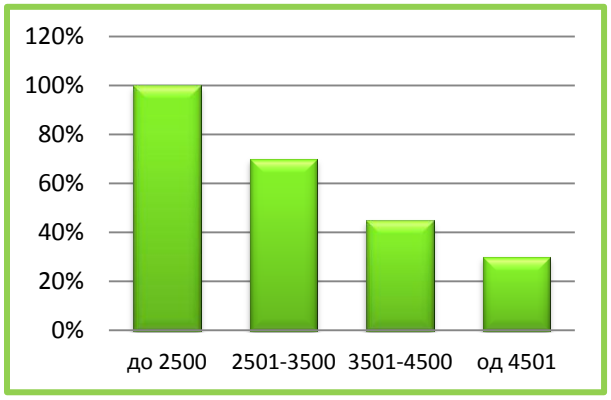
ПРЕВЕНТИВНИ ЦЕЛИ КАЈ МАТИЧНИТЕ ЛЕКАРИ ОД ДЕЈНОСТА ОПШТА МЕДИЦИНА
ОПШТИ ЦЕЛИ
1. Рационално користење и рационално пропишување на лекови од Листата на лекови на товар на ФЗОМ ;
2.Специфична медицинска едукација на матични лекари – 4 теми:
-ЕКГ интерпретација;
-Хронична опструктивна белодробна болест и бронхијална астма кај деца предизвикана од алергени од различно потекло (дијагноза и терапија);
- Нарушување на функцијата на тиреоидната жлезда (дијагноза и терапија);
-Рана детекција на ментални растројства и соодветна терапија.
3. Рационално и оправдано пропишување и издавање боледување до 15 дена од страна на избраниот лекар.
СПЕЦИФИЧНИ ЦЕЛИ
1. Превентивни активности за рано откривање на шеќерна болест (Diabetes melllitus) на популација од 14 до 65 годишна возраст
2. Превентивни активности за рано откривање на бубрежни (нефролошки) заболувања на популација од 14 до 65 годишна возраст
3. Превентивни активности за рано откривање на кардиоваскуларни заболувања на популација од 14 до 65 годишна возраст

Извор: ФЗОМ

Висината на капитациониот бод кај општите лекари изнесува 50 денари. Но, истиот се менува во зависност од возраста на осигуреното лице, односно најмладите и најстарите имаат повисоки коефициенти, како што е прикажно на графиконот подолу. Во зависност од вкупниот број поени на матичниот лекар, на истиот до 2500 поени капитацијата се исплатува целосно, за наредните 500 поени во износ од 70%, за наредните 500 во износ од 45% и за поените над нивото од 4500 поени во износ од 30%.

Графикон бр.4 Пресметка на капитација





Извор: ФЗОМ

Во 2014 година просечно по пациент за општ матичен лекар издвоен е годишен износ од 1.082 денари, односно по околу 90 денари месечно. Просечно, месечната капитација на општ матичен лекар за 2014 година изнесува 102.750.

Износот за капитација за општите лекари во 2014 година изнесува 1.820 милиони денари што е раст за 4% во однос на 2013 година. Во однос на вкупната капитација за матичните лекари, најголем дел од износот се однесува на општите лекари, односно 71% од вкупната капитација.

Табела бр.8 Износ за капитација за општите лекари

	2011	2012	2013	2014
Општи лекари	1.812.195.587	1.890.802.754	1.754.966.502	1.820.013.916

Извор: ФЗОМ

1.1.2 ГИНЕКОЛОЗИ

Во текот на 2014 година примарна здравствена заштита на осигурениците обезбедуваа вкупно 138 гинеколози. Во споредба со претходната година, бројот на гинеколози е зголемен за 6 лекари.

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

Матичен лекар	Број на лекари 2012	Број на лекари на 1000 осигуреници 2012	Број на лекари 2013	Број на лекари на 1000 осигуреници 2013	Број на лекари 2014	Број на лекари на 1000 осигуреници 2014
ПЗЗ – Гинекологија	145	0,17*	132	0,15*	138	0,16*

Извор: ФЗОМ

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

Подолу, во табелата, се забележува дека најголем број гинеколози има во Скопскиот регион односно 47 лекари, додека најмал е бројот во југоисточниот регион со 10 гинеколози.

Табела бр.10 Вкупен број на матични гинеколози и број на лекари на 1000 осигуреници по региони за 2014 година

Региони	Гинеколози	Број на лекари на 1000 осигуреници
Вардарски	12	0,18
Источен	15	0,19
Југозападен	17	0,20
Југоисточен	10	0,13
Пелагониски	14	0,13
Полошки	12	0,10
Североисточен	11	0,15
Скопски	47	0,15
Вкупно	**138**	**0,16**

Извор: ФЗОМ

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

Во 2014 година склучени се вкупно 131 договори во примарната здравствена заштита за гинекологија. Подолу, во табелата, се забележува дека бројот на склучени договори во однос на 2013 година е зголемен за 15 ПЗУ-а.

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

	2011	2012	2013	2014
Гинекологија	128	128	116	131

Извор: ФЗОМ

Во однос на склучените договори со избрани гинеколози по региони, во Република Македонија, најголем број договори се склучени во Скопскиот регион - 45 договори, што претставува 34% од вкупно склучените договори во ПЗЗ - гинекологија.

Споредувајќи ги со бројот на осигуреници, на секои 10 илјади осигуреници склучени се 1,45 договори во ПЗЗ - гинекологија. Најголем број договори се склучени во југозападниот регион –1,86 на секои 10 илјади осигуреници, додека најмалку се склучени во полошкиот регион или 1,08 на секои 10 илјади осигуреници.

Табела бр.12 Распространетост на склучените договори за гинекологија по региони за 2014 година

Регион	Број на договори	Договори на 10.000 осигуреници
Вардарски	11	1,65
Источен	12	1,52
Југозападен	16	1,86
Југоисточен	10	1,34
Пелагониски	14	1,32
Полошки	13	1,08
Североисточен	10	1,41
Скопски	45	1,45
Вкупно:	**131**	**1,45**

Извор: ФЗОМ

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

Табела бр.13 Превентивни активности и цели во ПЗЗ – за дејноста гинекологија за 2014 година

ПРЕВЕНТИВНИ ЦЕЛИ КАЈ МАТИЧНИТЕ ГИНЕКОЛОЗИ
ОПШТИ ЦЕЛИ
1. Рационално користење и рационално пропишување на лекови од Листата на лекови на товар на ФЗОМ ;
2.Специфична медицинска едукација на матичните гинеколози – 4 теми:
-Индикации за БПО и подготовка на IVF - сегашна состојба, дилеми и контроверзи;
-Ендометријален карцином - превенција и терапија
-Гестациски дијабетес мелитус
-Скрининг во втор триместар на бременост
3. Рационално и оправдано пропишување и издавање боледување.
СПЕЦИФИЧНИ ЦЕЛИ
1. ПАП тест-Превентивни мерки и активности за малигни заболувања на грлото на матката - земање брис за PVU
2. Микробиолошки брис - Превентивни мерки и активности со земање брис за микробиолошко испитување за сите бремени жени од 12 до 30 недела на бременост
3. Колпоскопија по индикација на позитивен ПАП тест

Извор: ФЗОМ

Висината на месечната капитација по осигуреник кај избраните гинеколози изнесува 50 денари, односно околу 600 денари на годишно ниво. Просечно, месечната капитација на матичен гинеколог за 2014 година изнесува 147.859.

Износот за капитација за матичните гинеколози во 2014 година изнесува 235 милиони денари што е раст за 3% во однос на 2013 година.

Табела бр.14 Износ за капитација за матични гинеколози

	2011	2012	2013	2014
Гинеколози	210.886.535	231.271.092	228.828.060	235.160.399

Извор: ФЗОМ

1.1.3 СТОМАТОЛОЗИ

Во текот на 2014 година примарна здравствена заштита на осигурениците обезбедуваа вкупно 1.125 стоматолози. Во споредба со претходната година, бројот на стоматолози е зголемен за 15 лекари.

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

Матичен лекар	Број на лекари 2012	Број на лекари на 1000 осигуреници 2012	Број на лекари 2013	Број на лекари на 1000 осигуреници 2013	Број на лекари 2014	Број на лекари на 1000 осигуреници 2014
ПЗЗ – Стоматологија	1.008	0,58	1.110	0,62	1.125	0,66

Извор: ФЗОМ

Подолу, во табелата, се забележува дека најголем број стоматолози има во Скопскиот регион односно 310, додека најмал е бројот во североисточниот регион со 80 стоматолози. Иако во Скопскиот регион бројот на стоматолози е најголем, забележително е најмал бројот на лекари на 1000 осигуреници.

Табела бр.16 Вкупен број на матични стоматолози и број на лекари на 1000 осигуреници по региони за 2014 година

Региони	Стоматолози	Број на лекари на 1000 осигуреници
Вардарски	91	0,69
Источен	94	0,61
Југозападен	134	0,79
Југоисточен	101	0,68
Пелагониски	179	0,87
Полошки	136	0,58
Североисточен	80	0,58
Скопски	310	0,51
Вкупно	**1.125**	**0,66**

Извор: ФЗОМ

Во 2014 година склучени се вкупно 983 договори во примарната здравствена заштита за стоматологија. Подолу, во табелата, се забележува дека бројот на склучени договори во однос на 2013 година е зголемен за 135 ПЗУ-а.

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

	2011	2012	2013	2014
Стоматологија	1.040	859	848	983

Извор: ФЗОМ

Во однос на склучените договори со избрани стоматолози по региони, во Република Македонија, најголем број договори се склучени во Скопскиот регион - 261 договори, што претставува 27% од вкупно склучените договори во ПЗЗ - стоматологија.

Споредувајќи ги со бројот на осигуреници, на секои 10 илјади осигуреници склучени се 5,87 договори во ПЗЗ - стоматологија. Најголем број договори се склучени во Пелагонискиот регион –7,54 на секои 10 илјади осигуреници, додека најмалку се склучени во Скопскиот регион или 4,32 на секои 10 илјади осигуреници.

Табела бр.18 Распространетост на склучените договори за стоматологија по региони за 2014 година

Регион	Број на договори	Договори на 10.000 осигуреници
Вардарски	79	5,99
Источен	88	5,71
Југозападен	119	7,04
Југоисточен	94	6,37
Пелагониски	156	7,54
Полошки	116	4,91
Североисточен	70	5,05
Скопски	261	4,32
Вкупно:	**983**	**5,87**

Извор: ФЗОМ

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

Табела бр.19 Превентивни активности и цели во ПЗЗ – за дејноста стоматологија за 2014 година

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

Извор: ФЗОМ

Висината на месечната капитација по осигуреник кај избраните стоматолози изнесува 35 денари, односно 420 денари на годишно ниво. Просечно, месечната капитација на матичен стоматолог за 2014 година изнесува 38.745.

Износот за капитација за матичните стоматолози во 2014 година изнесува 524 милиони денари што е раст за 6% во однос на 2013 година.

Табела бр.20 Износ за капитација за матични стоматолози

	2011	2012	2013	2014
Стоматолози	514.572.356	510.270.875	496.516.717	524.486.998

Извор: ФЗОМ

1.1.4 ПРИМАРНА ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА ВО ЗДРАВСТВЕНИ ДОМОВИ

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

Превентивна здравствена заштита во здравствените домови

Превентивните мерки и активности опфаќаат:

- ✓ Заштита од штетни влијанија врз здравјето на населението;
- ✓ Откривање, сузбивање и спречување на заразни болести;
- ✓ Систематски прегледи на децата, учениците и студентите;
- ✓ Заштита на жената во врска со бременоста, породувањето, леунството и контрацепцијата;
- ✓ Заштита на доенчињата и малите деца;
- ✓ Заштита од болести на зависности и
- ✓ Други превентивни мерки и активности.

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

Итна медицинска помош и континуирана дваесет и четири часовна здравствена заштита

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

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

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

Патронажна дејност и поливалентна патронажа

Патронажната дејност и поливалентата служба ги опфаќа здравствените услуги:

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

Советување

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

Превентивна здравствена заштита и вакцинирање

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

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

Превентивна стоматолошка здравствена заштита

Превентивните стоматолошки мерки кај младата популација ги опфаќаат најсоодветните промотивно-превентивни мерки што доведуваат до намалување на морбидитетот на болеста, најчесто кариесот и пародонталната болест. Во оваа дејност се опфатени интервенциите од детската и превентивната стоматологија, како и раното откривање на ортодонтските аномалиите на децата од предучилишна и училишна возраст. Овој вид здравствени услуги се остваруваат од тимовите во здравствените домови на РМ.

Рурален тим

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

Руралниот лекар согласно законската регулатива:

- ✓ врши прегледи на пациентите според нивната здравствена состојба во амбулантски услови во пунктовите на здравствените домови, како и во домашни услови;
- ✓ врши превентивни мерки и активности утврдени со програми за унапредување и зачувување на здравјето на пациентите;
- ✓ пропишува лекови на рецепт од Листата на лекови во примарна здравствена заштита;
- ✓ учествува во спроведување на тимски форми во дејностите од примарната здравствена заштита;
- ✓ земање на крв;
- ✓ аплицирање на ампуларна терапија;

Од 2011 година, ФЗОМ воведе нов начин на фактурирање на работењето на превентивна здравствена заштита и итната медицинска помош во здравствените домови. Начинот на фактурирање на овие услуги е преку вредноста на примарниот пакет на услуги по тим за секоја дејност посебно. Во 2014 година за сите услуги од оваа област, ФЗОМ обезбедил 1,2 милијарди денари на годишно ниво.

Подолу, во табелата, прикажан е бројот на тимови во превентивна здравствена заштита и итна медицинска помош, при што, гледано по години, се бележи континуиран тренд на зголемување на тимовите кај сите примарни пакети. Зголемениот број тимови во здравствените домови соодветствува на преземените активности и заложби за зајакнување на примарната здравствена заштита во системот, односно новите вработувања во службите на овие здравствени установи.

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

Примарни пакети	2011	2012	2013	2014
Итна медицинска помош	215	251	255	281
Домашно лекување и дежурна служба	63	68	71	60
Систематски прегледи, вакцинации и советувалиште	147	158	157	146
Превентивна стоматологија	142	146	147	140
Итна стоматологија	28	32	32	34
Патронажни сестри	278	355	357	354
Рурален тим	/	/	/	31

Извор: ФЗОМ

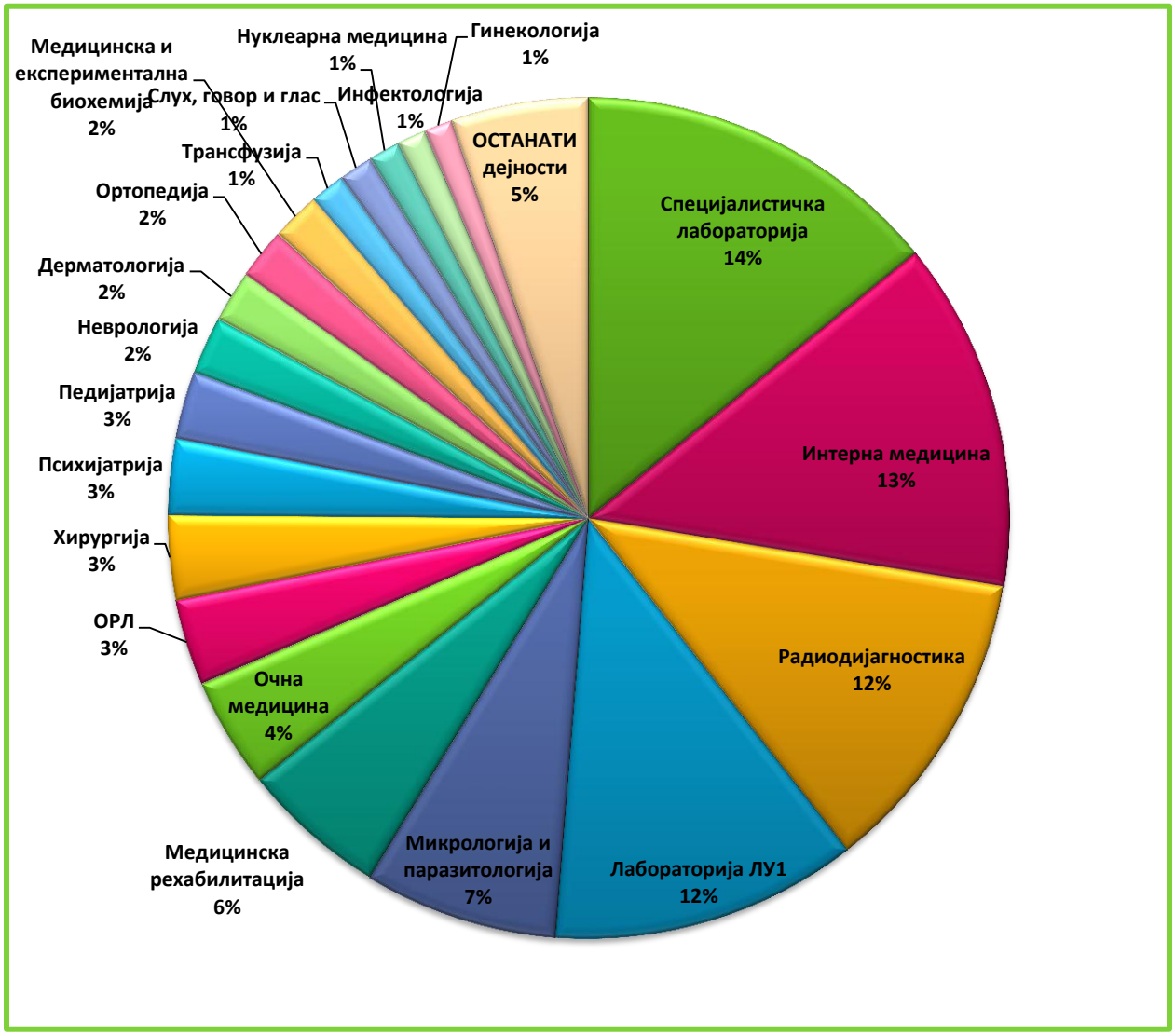
2. СПЕЦИЈАЛИСТИЧКО- КОНСУЛТАТИВНА ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА

Здравствените услуги кои осигурениците ги добиваат на секундарно ниво и се однесуваат на дијагностицирање и третирање на болест во амбуланта од страна на лекари специјалисти ја сочинуваат специјалистичко - консултативната здравствена заштита. Во случај кога матичниот лекар има потреба од стручно мислење на повисоко ниво, според системот на упатување, го насочува осигуреникот на повисоко ниво кај лекар специјалист. На секундарното ниво осигурениците можат да добијат различни видови услуги кои се групираат според дејности и тоа: интернистичка дејност, лабораториска дејност, радио дијагностика, физикална медицина, очна медицина итн. Во насока на систематизирање на услугите, поедноставување на начинот на евиденција и унифицирање на пристапот, во мај 2010 воведени се специјалистичките пакети на завршени епизоди на лекување. Пакетите претставуваат збир од поединечни здравствени услуги што претставуваат целина во третманот за дијагностицирање или лекување во специјалистичко - консултативна здравствена заштита.

Во 2014 година вкупниот број договори што ФЗОМ ги склучи со ПЗУ за овој вид здравствена заштита изнесува 429 и е приближно колку и во 2013 година, што се должи на донесувањето на мрежата на здравствени установи, односно воведувањето критериуми според кои здравствените установи можат да склучат договор со задолжителното здравствено осигурување.

Врз основа на податоците, од сите дејности во рамките на специјалистичко - консултативната здравствена заштита, најголем број осигуреници имале потреба од специјалистичка лабораторија и интернистички услуги кои од вкупните услуги на специјалистичко ниво учествуваат со по 14 и 13% соодветно, потоа следуваат дејноста радио дијагностика и лабораториските испитувања кои се обезбедуваат со упат од матичен лекар – ЛУ1 со по 12%, па дејноста микробиологија и паразитологија со 7%, медицинска рехабилитација со 6%, очна дејност 4%, ОРЛ 3% итн. Во споредба со податоците од 2013 година, каде потребата на осигурениците за интернистички услуги и лабораториски испитувања изнесуваше 27 и 25% соодветно, во 2014 година се забележува пад кај двете дејности со тоа што мора да се земе предвид дека од 2014 година ФЗОМ има детална аналитика на податоците. Од оваа година, на пример, лабораториската дејност се дели на специјалистичка лабораторија која учествува со 14% и лабораториски услуги ЛУ1 со 12%, вкупно 26% што е приближно еднакво со процентот од 2013 година (25%), додека пак интернистичките услуги се пониски поради посебно прикажување на дијализата. Кај дејноста радио дијагностика се забележува пораст за 1% во споредба со 2013 година на сметка на останатите дејности.

Графикон бр.5 Структура на фактурираниот износ за специјалистичко-консултативна здравствена заштита за 2014 година



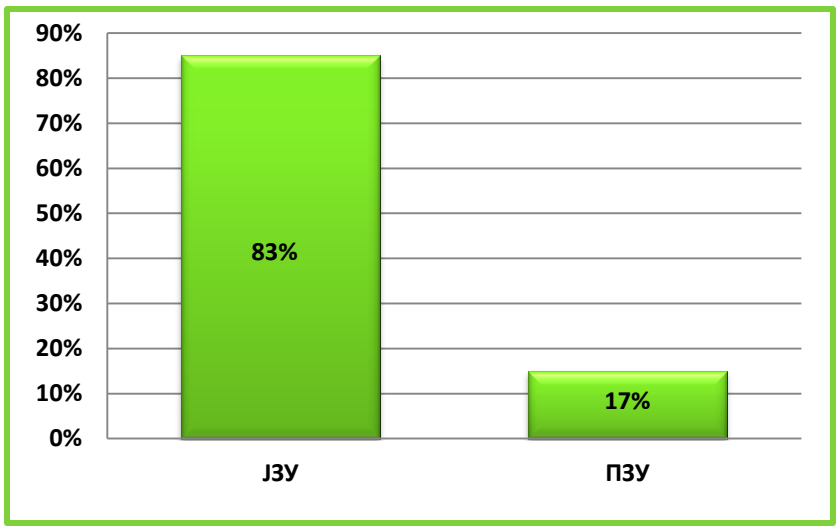
Извор: ФЗОМ

Од анализираните податоци за 2014 година, се забележува дека 83% од средствата за специјалистичко - консултативна здравствена заштита се насочени за здравствените услуги обезбедени во рамките на јавното здравство, додека 17% од средствата се за услуги во приватното здравство.

По осигуреник, во 2014 година за сите специјалистичко консултативни здравствени услуги исплатени се 2.938 денари[2], што е 233 денари повеќе споредбено со 2013 година кога по осигуреник биле исплатени 2.705 денари, додека во 2012 година се исплатени 2.415 денари, а во 2011 година 2.975 денари. Оттука можеме да заклучиме дека во споредба со претходната година, во 2014 година исплатениот износ по осигуреник е зголемен за 9%.

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

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



Извор: ФЗОМ

Во текот на 2014 година продолжи постапката за утврдување и ревидирање на референтните цени за специјалистичко - консултативна здравствена заштита што започна во 2007 година, при што беа донесени 41 нова цена и една измена на висината на референтната цена.

Референтните цени што се донесени во текот на 2014 година се однесуваат на повеќе области, како што е биохемиска лабораторија, микробиологија, дерматологија, неврологија и слично.

2.1 СПЕЦИЈАЛИСТИЧКО - КОНСУЛТАТИВНА ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА – МЕДИЦИНСКИ ДЕЈНОСТИ

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

Во 2014 година, ФЗОМ склучи договор со 148 ПЗУ кои вршат специјалистичко - консултативна здравствена заштита во медицински дејности од кои 4 се лаборатории (ЛУ2) и 2 цитолошки лаборатории. Во истите здравствени установи, услугите ги обезбедуваат вкупно 178 тимови

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

	2011	2012	2013	2014
ПЗУ СКЗЗ Медицински дејности	158	155	152	148

Извор: ФЗОМ

Од вкупно 148 склучени договори, најголем дел се од дејноста интерна медицина, па потоа следуваат договорите за офталмологија и физикална медицина.

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

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

Регион	Дерматовенерологија	Интерна медицина	Максилофацијална хирургија	Неврологија	Општа хирургија	Ортопедија	Оториноларингологија	Офталмологија	Пнеумофизиологија	Психијатрија	Физикална медицина	Невропсихијатрија	Вкупно
Вардарски	0	7	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	**10**
Источен	1	6	0	0	1	0	2	3	1	1	0	1	**16**
Југозападен	0	8	0	0	0	0	1	4	0	0	1	1	**15**
Југоисточен	1	2	0	0	0	1	0	1	0	1	1	2	**9**
Пелагониски	2	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	2	**7**
Полошки	0	4	1	0	0	1	2	2	0	1	0	0	**11**
Североисточен	2	5	0	0	1	1	3	1	0	1	1	1	**16**
Скопски	6	15	0	0	0	0	4	10	0	6	15	2	**58**
Вкупно	**12**	**48**	**2**	**1**	**3**	**3**	**13**	**22**	**1**	**10**	**18**	**9**	**142**

Извор: ФЗОМ

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

Според методологијата, при утврдување на висината на договорениот надоместок за ПЗУ–ата, ФЗОМ применува формула која се базира на бројот на тимови со кои работи здравствената установа и има склучено договор со ФЗОМ, како и реализираните здравствени услуги на годишно ниво. Ваквиот начин на утврдување на договорените надоместоци претставува унифициран и еднаков пристап за сите ПЗУ кои вршат специјалистичко - консултативна дејност. Така, со цел да се обезбеди правилна и пропорционална распределба на средствата помеѓу ПЗУ-ата при определувањето на договорениот надомест, пресметките се базираат на вредност по тим во износ од 72.000 денари месечно (утврден минимален праг за месечен износ по тим) и анализа на реализирани услуги до и над договорениот надомест. Притоа важно е да се напомене дека во 2014 година, за да нема намалување на договорените надоместоци кај оние ПЗУ-а кои имаат остварување над договорениот надоместок, споредбено со договорните надоместоци од 2013 година, во системот се воведени дополнителни средства.

Со вреднување на секој поединечен тим со еднаков износ и учеството на реализираните услуги до и над надоместокот проектирани на годишно ниво, се утврдува правилен распоред на средствата помеѓу сите ПЗУ кои имаат склучено договор со ФЗОМ и им даваат здравствени услуги на осигурениците.

Вкупната вредност на договорите во 2014 година е околу 200,1 милиони денари и е на приближно исто ниво со 2012 и 2013 година кога изнесувало околу 198 милиони денари.

[3] Без ЛУ2 и цитолошка лабораторија

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



Извор: ФЗОМ

Во 2014 година вкупниот број на извршени специјалистичко - консултативни здравствени услуги во приватното здравство е 502.414.

Табела бр.24 Најчести здравствени услуги и специјалистички пакети на здравствени услуги во 2014 година во ПЗУ

Шифра на пакет	Опис на пакет	Вкупен број на пакети	Вкупен износ
АСК1	Основен специјалистички пакет	137.350	52.193.000
АИМ27	ЕКГ	71.447	17.861.750
АИМ19	ЕХО на абдомен	58.945	29.472.500
АОМ3	Одредување на рефракција на очи	25.868	16.814.200
АОРЛМ2	Проширен пакет на ОРЛ со аудиометрија/ ехосинусоскопија/ ендоскопија/тимпаноскопија/микроскопија/тимпанометрија/ стапедијален рефлекс и риноманометрија 2-3 услуги	18.390	20.229.000

Извор: ФЗОМ

2.2 СПЕЦИЈАЛИСТИЧКО-КОНСУЛТАТИВНА СТОМАТОЛОШКА ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА

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

Во 2014 година се склучени договори со вкупно 178 приватни здравствени установи кои вршат специјалистичка стоматолошка здравствена заштита за вкупно 219 тимови од дејностите; ортодонција, протетика и орална хирургија. Како и во другите области, така и во специјалистичката стоматологија нема значајна промена во бројот на договори во однос на 2013 година.

Табела бр.25 Број на договори во ПЗУ СКЗЗ – стоматологија

	2011	2012	2013	2014
ПЗУ СКЗЗ Стоматологија	188	191	189	178

Извор: ФЗОМ

[4] Без специјалистичка стоматологија и лаборатории (ЛУ1)

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

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

Регион	ОРАЛНА ХИРУРГИЈА	ОРТОДОНЦИЈА	ПРОТЕТИКА	ВКУПНО
Вардарски	1	5	6	**12**
Источен	3	10	7	**20**
Југозападен	5	5	6	**16**
Југоисточен	4	7	4	**15**
Пелагониски	2	10	7	**19**
Полошки	9	12	5	**26**
Североисточен	2	3	1	**6**
Скопски	11	20	33	**64**
Вкупно	**37**	**72**	**69**	**178**

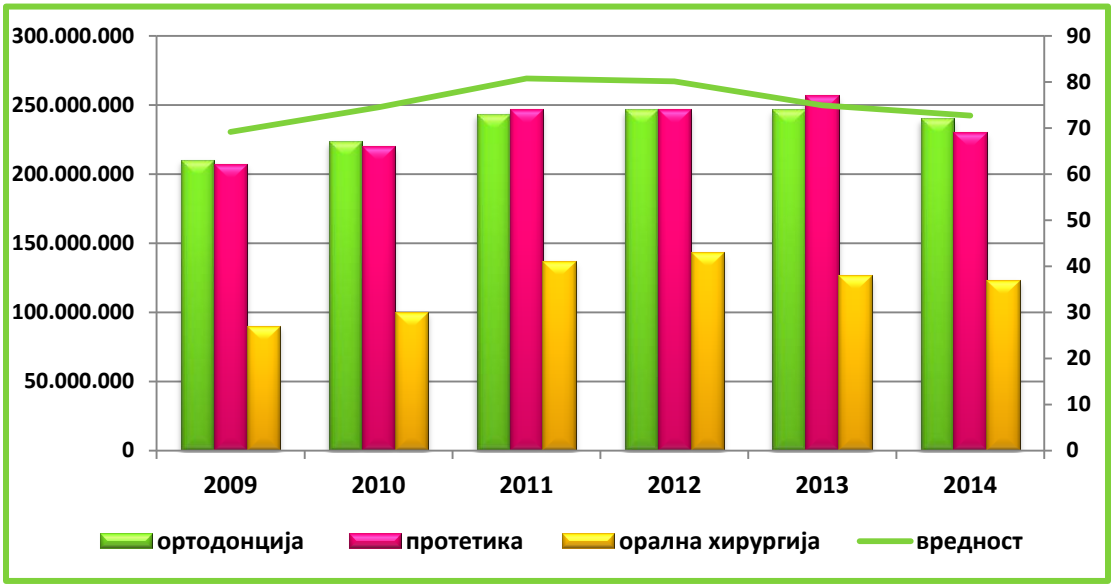
Извор: ФЗОМ

Утврдувањето на висината на договорените надоместоци за ПЗУ кои вршат специјалистичко – стоматолошки здравствени услуги е согласно Планот и програмата за здравствени услуги. Исто како и во 2013 година, за здравствени услуги од специјалистичка стоматологија ФЗОМ во 2014 година обезбеди средства според бројот на тимови во здравствените установи со кои има склучено договор. Така, утврдениот месечен износ за еден тим се разликува во зависност од специјалноста односно за протетика и орална хирургија вредноста на тимот на месечно ниво е утврден во износ од 90.000 денари додека за ортодонција вредноста на тимот изнесува 97.000 денари.

Вкупните средства за специјалистичко-консултативна стоматолошка здравствена заштита за ПЗУ, со кои ФЗОМ склучи договори во 2014 година, се во висина од 242,3 милиони денари што во однос на 2013 година претставува пад од 3%.

За специјалистичка стоматолошко-консултативна здравствена заштита од областа на ортодонција се склучени договори во вкупна вредност од 104,3 милиони денари, од областа на протетика во вкупна вредност од 90 милиони денари и од областа на орална хирургија во вкупна вредност од 47,9 милиони денари.

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



Извор: ФЗОМ

Во 2014 година вкупниот број извршени специјалистичко - стоматолошки здравствени услуги во приватни здравствени установи е 92.188.

Табела бр.27 Најчести здравствени услуги и специјалистички пакети на здравствени услуги во 2014 година во ПЗУ СКЗЗ стоматологија

Шифра на пакет	Опис на пакет	Вкупен број на пакети	Вкупен износ
ORT01	Активен горен апарат	9.565	56.022.205
PRO01	Тотална протеза од акрилат горна	7.582	37.659.794
ORA02	Вадење заб или еносален имплант со остеотомија	7.206	6.557.460
ORT14	Реадаптација на подвижни апарати	7.079	4.834.957
ORA03	Вадење на ретиниран, импактиран или длабоко положен заб со остеотомија	6.579	10.414.557

Извор: ФЗОМ

2.3 ЛАБОРАТОРИЈА

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

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

Во 2014 година склучени се договори со вкупно 103 лаборатории кои прават анализи по упат од матичен лекар (ЛУ1).

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

	2011	2012	2013	2014
ПЗУ Лаборатории (ЛУ1)	111	106	103	103

Извор: ФЗОМ

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

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

Регион	Лаборатории (лу1)	Лаборатории (лу2)	Цитолошка лабораторија
Вардарски	11	0	0
Источен	9	1	0
Југозападен	9	1	0
Југоисточен	10	1	0
Пелагониски	13	0	0
Полошки	18	1	0
Североисточен	11	0	2
Скопски	22	0	0
Вкупно	**103**	**4**	**2**

Извор: ФЗОМ

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

Според методологијата, при утврдување на висината на договорениот надоместок за ПЗУ–ата, ФЗОМ применува формула која се базира на бројот на тимови со кои работи здравствената установа и има склучено договор со ФЗОМ, како и реализираните здравствени услуги на годишно ниво. Ваквиот начин на утврдување на договорените надоместоци претставува унифициран и еднаков пристап за сите ПЗУ кои вршат специјалистичко - консултативна дејност. Така, со цел да се обезбеди правилна и пропорционална распределба на средствата помеѓу ПЗУ-ата при определувањето на договорениот надомест, пресметките се базираат на вредност по тим во износ од 72.000 денари месечно (утврден минимален праг за месечен износ по тим) и анализа на реализирани услуги до и над договорениот надомест. Притоа важно е да се напомене дека во 2014 година, за да нема намалување на договорените надоместоци кај оние ПЗУ-а кои имаат остварување над договорениот надоместок, споредбено со договорните надоместоци од 2013 година, во системот се воведени дополнителни средства, како и средства поради проширување на биохемиски анализи во ЛУ1 пакетот од 2014 година.

Со вреднување на секој поединечен тим со еднаков износ и учеството на реализираните услуги до и над надоместокот проектирани на годишно ниво, се утврдува правилен распоред на средствата помеѓу сите ПЗУ кои имаат склучено договор со ФЗОМ и им даваат здравствени услуги на осигурениците.

И покрај тоа што бројот на лаборатории кои вршат лабораториски испитувања не е променет, средствата наменети за лаборатории се зголемени во однос на 2013 година. Имено, во 2012 и 2013 година за лаборатории се наменети 135 милиони, додека за 2014 година, средствата се во висина од 143,9 милиони денари.

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



Извор: ФЗОМ

Во 2014 година вкупниот број на извршени лабораториски услуги во приватни здравствени установи е 4.347.192.

Табела бр.30 Најчести лабораториски услуги во 2014 година во ПЗУ

Шифра на пакет	Опис на пакет	Вкупен број на пакети	Вкупен износ
БА2/2	Крвна слика со диференцијална крвна слика	479.602	67.144.280
БА4/1	Глукоза во серум	433.122	25.987.320
БА13	Уринарен статус со седимент	419.684	29.377.880
БА10/3	Вкупен холестерол	400.284	36.025.560
БА5/3	Креатинин во серум	396.948	25.801.620

Извор: ФЗОМ

2.4 БИОМЕДИЦИНСКО ПОТПОМОГНАТО ОПЛОДУВАЊЕ

Во 2014 година за прво дете разгледани се вкупно 1.913 барања за биомедицинско потпомогнато оплодување од страна на Комисијата за БПО во ФЗОМ. Од нив 1.166 се нови барања и истите се зголемени за 8% во споредба со претходната година. Притоа, издадени се вкупно 1.060 позитивни и 14 негативни решенија, а останатите 839 се вратени за докомплетирање на потребните документи во согласност со Правилникот за БПО.

Фондот за здравствено осигурување во 2014 година воведе новина за одобрување на барања за БПО постапка и за второ дете.

Во периодот јануари - декември 2014 година, Комисијата за БПО има разгледано вкупно 202 барања за второ дете од кои само 180 се ново поднесени барања. Притоа, издадени се вкупно 145 позитивни и 2 негативни решенија, а останатите 55 барања се вратени за докомплетирање на потребните документи во согласност со Правилникот за БПО.

Во 2014 година, реализирани се околу 71 милиони денари за БПО постапки за прво и второ дете за вкупно 1.054 случаи во шесте здравствени установи со кои ФЗОМ има склучено договори за вршење на БПО услуги.

2.5 ДИЈАЛИЗА

Осигурените лица со хронична бубрежна инсуфициенција, здравствената услуга хемодијализа (дијализен третман), ја остваруваат во јавни и приватни здравствени установи, со кои ФЗОМ има склучено договори за вршење на овој вид здравствени услуги на територијата на Република Македонија.

Во 2014 година, најголемиот дел од дијализните центри од јавното здравство, преку јавно - приватно партнерство беа преземени од приватни субјекти. Имено, за период 2014-2018 година, ФЗОМ склучи договори со приватните здравствени установи кои добија лиценца за вршење на специјалистичко - консултативни прегледи (дијализни третмани). Договорите се склучени со ПЗУ Центар за дијализа „Диамед - Македонија“ и ПЗУ Центар за дијализа „Систина нефроплус“ - Скопје.

Во пакетот на здравствени услуги – хемодијализа, покрај хемодијализен третман се содржани и задолжителните дијагностички испитувања (месечни, тромесечни, шестомесечни и годишни дијагностички испитувања) како и патните трошоци од местото на живеење до центарот за дијализа и обратно.

Здравствените установи кои имаат склучено договор со ФЗОМ за вршење на хемодијализа задолжително водат Регистар на осигурените лица кои постојано се дијализираат во нивната установа.

Регистарот на осигурените лица се ажурира и секоја измена задолжително се доставува електронски до ФЗОМ.

Исто така, здравствената установа која врши хемодијализа обврзана е 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), на месечно и годишно ниво и истите да ги доставува до ФЗОМ за секој квартал поодделно.

Со водењето на Регистарот на осигурените лица кои постојано се дијализираат и индикаторите за мерење на клиничката успешност на лекувањето на овие пациенти, ФЗОМ има постојан увид во бројот на лица кои се на дијализни третмани и увид во спроведувањето на протоколите за дијализа, а со самото тоа и можност за следење на резултатите од дијагностичките испитување поради согледување на здравствената состојба на осигурените лица кои се третираат со дијализа.

За 2014 година, УО на ФЗОМ ги утврди договорните надоместоци за трите приватни здравствени установи кои се формираа по пат на јавно приватно партнерство и приватната здравствена установа која со ФЗОМ имаше договор и предходните години. Договорените надоместоци се формирани врз основа на бројот на осигурените лица кои се третираат во центрите, просечните годишни дијализни третмани по пациент и по референтната цена за дијализа, за периодот за кој склучени договорите и тоа:

Табела бр.31 Договорен надоместок за 2014

Р. бр.	Назив на правен субјект	Договорен надоместок 2014 година	Склучен договор
1	**ПЗУ Систина Нефроплус**	152.154.615	од 1 март 2014 г
2	**ПЗУ Систина Нефроплус Еден**	133.711.634	од 1 март 2014 г.
3	**ПЗУ Диамед Македонија**	393.527.171	од 15 февруари 2014 г
4	**ПЗУ Диамед Скопје**	90.707.760	од 1 јануари 2014 г
	Вкупно	**770.101.180**	

Извор: ФЗОМ

Во 2014 година извршени се вкупно 190.728 дијализни третмани во вкупен износ од 1.029.931.200 денари, односно ФЗОМ за еден пациент на годишно ниво само за дијализните третмани издвојува 777.500 денари.

Согласно Регистарот, во Република Македонија, во 2014 година, просечно 1.300 лица со хронична бубрежна инсуфициенција биле на дијализен третман.

Табела бр.32 Реализирани дијализни третмани во 2014

Здравствена установа	Вкупен број на дијализни третмани	Вкупен износ
ПЗУ-Центар за дијализа Диамед Македонија	72.777	392.995.800
ПЗУ-Центар за дијализа Систина Нефроплус Еден Гостивар	30.103	162.556.200
ПЗУ-Центар за дијализа Систина Нефроплус Кавадарци	24.304	131.241.600
ПЗУ Диамед Скопје	16.547	89.353.800
ЈЗУ УК за Нефрологија	11.994	61.128.000
ЈЗУ Градска Општа Болница 8 ми Септември	10.605	57.267.000
Останати ЈЗУ	25.072	135.388.800
ВКУПНО	**190.728**	**1.029.931.200**

Извор: ФЗОМ

3. БОЛНИЧКА ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА

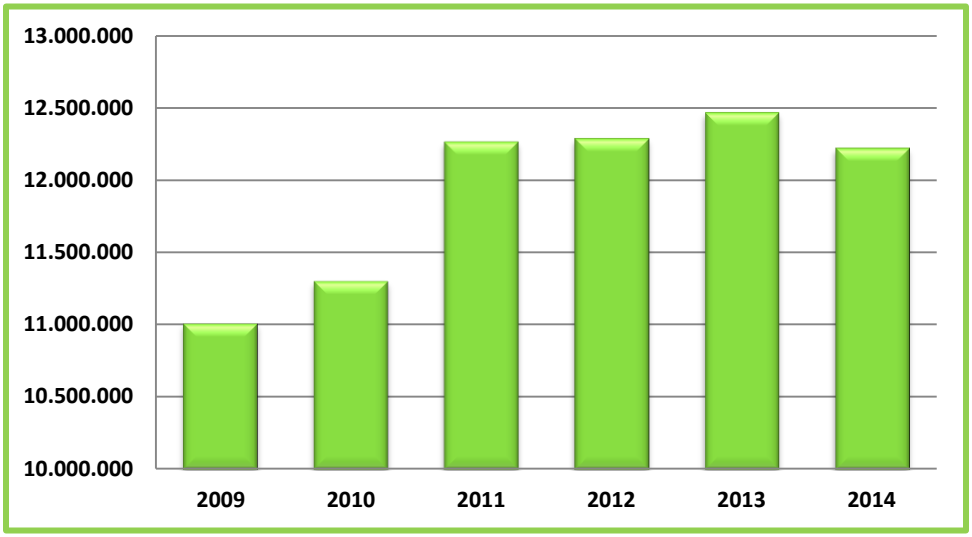
Здравствените услуги во болничката здравствена заштита се остваруваат во јавните здравствени установи: општите болници, клиничките болници, специјалните болници, универзитетските клиники, како и во приватните болнички здравствени установи.

Во 2014 година, Фондот за здравствено осигурување на Македонија, имаше договори со вкупно 113 јавни здравствени установи (ЈЗУ).

Вкупно утврдениот почетен буџет за 2014 година за сите ЈЗУ изнесуваше 12.888.181 милиони денари, но во текот на годината поради неостварување на видот и обемот на здравствени услуги, кај одредени ЈЗУ истиот е намален и на крајот на годината тој изнесува 12.220.530 милиони денари.

Вкупната вредност на договорите на јавните здравствени установи во 2014 година е незначително намалена за околу 0,2% или за 245.680 милиони денари во однос на 2013 година.

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



Извор: ФЗОМ

Пооделно по видови на јавни здравствени установи, најголемо е зголемувањето кај институтите од 143,2 милиони денари (1,26%), и кај универзитетските клиники од 79,7 милиони денари (1,02%) , додека незначително намалување постои кај останатите здравствени институции.

Табела бр.33 Договорени надоместоци со ЈЗУ (во 000 денари)

ЈЗУ	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Здравствени домови и здр. станици	2.181.022	2.115.751	2.082.247	2.076.403	2.104.748	1.942.940
Општи и клинички болници	3.282.344	3.474.338	3.836.761	3.853.706	3.942.650	3.840.221
Специјални болници	1.328.186	1.370.877	1.494.319	1.241.759	1.246.273	1.047.252
Центри за јавно здравје	144.041	129.759	207.092	179.322	188.255	182.900
Универзитетски клиники	3.868.341	3.938.880	4.262.044	4.438.045	4.428.184	4.507.917
Институти	206.445	271.993	383.081	498.193	556.100	699.300
Вкупно	**11.010.379**	**11.301.598**	**12.265.543**	**12.287.428**	**12.466.210**	**12.220.530**

Извор: ФЗОМ

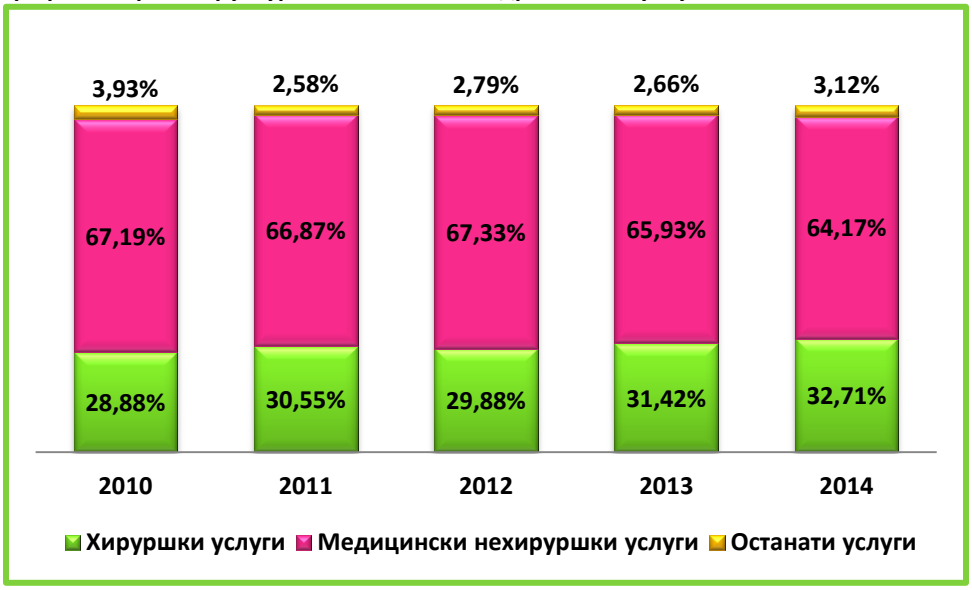
Болничките здравствени услуги опфаќаат:

- ✓ Лекување на акутните болнички случаи (по методологијата на дијагностичко - сродни групи (ДСГ))
- ✓ Останатите 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 2014 година се вклучени вкупно 60 здравствени установи, и тоа, 55 јавни здравствени установи (13 општи болници, 26 клиники, 3 клинички болници, 9 специјални болници, 3 психијатриски болници, 1 Здравствен дом) 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 64,17%, а потоа хируршките со 32,71%. Во споредба со претходната година, се забележува зголемување на учеството на хируршките од 1,29 процентни поени за сметка на медицинските нехируршки услуги.

Графикон бр.11 Структура на болничките здравствени услуги



Извор: ФЗОМ

Во 2014 година евидентирани се вкупно 234.642 случаи и има зголемување од околу 5% во однос на 2013 година. Тоа се должи на зголемувањето на случаите, како во клиниките, така и во болниците, во кои со добивањето на новата медицинска опрема започнаа да се пружаат нови здравствени услуги.

Вкупниот број болнички денови на престој во болниците во 2014 година изнесува 1.296.188 дена, што во однос на 2013 година претставува пораст од 4,8%, што се должи на зголемениот број случаи. И покрај зголемениот број случаи и вкупен број болнички денови, должината на просечниот престој на пациентите на национално ниво продолжува со тренд на опаѓање, од 6,25 дена во 2009 година, на 5,8 дена во 2011 година, на 5,53 во 2013 година, односно на 5,52 во 2014 (минимално намалување).

И оваа година, како и во 2013 година, најголем број од пациентите се лекувани во општите и клиничките болници, а универзитетските клиники се на второ место. Но сепак, повеќе од третина од вкупниот број денови на престој се должи на лекувањето во клиниките, односно:

- ✓ 51,84% на општите и клиничките болници
- ✓ 38,98 % на универзитетските клиники
- ✓ 8,02 % на специјалните болници
- ✓ 1,16 % на приватните специјални болници

Табела бр.34 Вкупно остварени услуги по ДСГ 2013 v.s 2014 година

ЈЗУ	Број на случаи 2013	Број на случаи 2014	ДСГ тежина 2013	ДСГ тежина 2014	Вк. денови на престој 2013	Вк. денови на престој 2014	Просечен ден на престој 2013	Просечен ден на престој 2014
Клиники	78.370	83.474	98.566	108.070	468.507	505.242	5,97	6,05
Клинички болници	41.379	41.969	30.695	31.574	208.658	209.482	5,04	4,99
Општи болници	83.599	88.523	62.809	68.289	441.060	462.496	5,27	5,22
Специјални болници	17.000	17.782	16.321	17.210	99.224	102.682	5,83	5,77
Психијатриски болници	93	72	100	77	1.697	1.229	18,24	17,07
Приватни болници	2.988	2.822	33.992	31.943	16.737	15.057	5,6	5,34
Вкупно	**223.429**	**234.642**	**242.482**	**257.163**	**1.235.883**	**1.296.188**	**5,53**	**5,52**

Извор: ФЗОМ

Најчеста причина за хоспитализација во 2014 година се случаите кои спаѓаат во поглавјето „Болести на респираторниот систем“, со 33,2 илјади случаи, со зголемување од 7%. На второто и третото место во 2014 година се случаите од поглавјето “Болести на циркулаторниот систем” со 29,8 илјади случаи и поглавјето „Бременост, раѓање и пуерпериум“ со 29,2 илјади случаи.

Во однос на вредноста на услугите, највисок износ во 2014 година имаат услугите за болестите на циркуларниот систем, околу 1,58 милијарди денари, што претставува зголемување од околу 10% во однос на 2013 година, кога биле 1,43 милијарди денари.

Втор најголем фактуриран износ имаат услугите со дијагнози од групата „неоплазми”, околу 758 милиони, со зголемување од 14% во однос на 2013 година. Потоа следат услугите за болести на дигестивниот систем, болести на респираторниот систем и „Бременост, раѓање и пуерпериум“ за кои фактуриранот износ изнесува над 500 милиони денари.

Табела бр.35 Најчести случаи по групи на дијагнози по МКБ-10 класификацијата

Поглавја по МКБ-10 класификацијата	Број на случаи			Вкупно фактуриран износ		
	2012	2013	2014	2012	2013	2014
Болести на респираторниот систем	27.181	31.052	33.231	440.529.466	496.674.969	562.822.002
Болести на циркулаторниот систем	26.960	27.061	29.832	1.361.017.455	1.443.243.132	1.580.943.261
Бременост, раѓање и пуерпериум	28.199	27.397	29.212	476.036.420	458.812.759	516.374.705
Болести на дигестивниот систем	19.818	20.632	20.931	491.861.323	516.872.267	556.790.140
Болести на генитоуринарниот систем	17.771	19.477	20.769	305.942.491	336.844.586	379.335.476
Фактори што влијаат на здравствениот статус и контакт со здравствени услуги	16.032	17.694	16.682	112.184.893	132.711.454	119.654.056
Неоплазми	15.017	16.396	17.835	595.562.153	664.288.224	758.552.198
Повреди, труење и одредени други последици од надворешни причини	11.152	11.551	11.321	339.686.100	347.361.246	367.336.697
Одредени состојби што потекнуваат од перинаталниот период	7.734	7.111	8.225	150.429.008	120.485.527	141.194.879
Одредени инфективни и паразитски болести	6.155	5.508	4.937	111.067.827	100.541.189	100.121.551

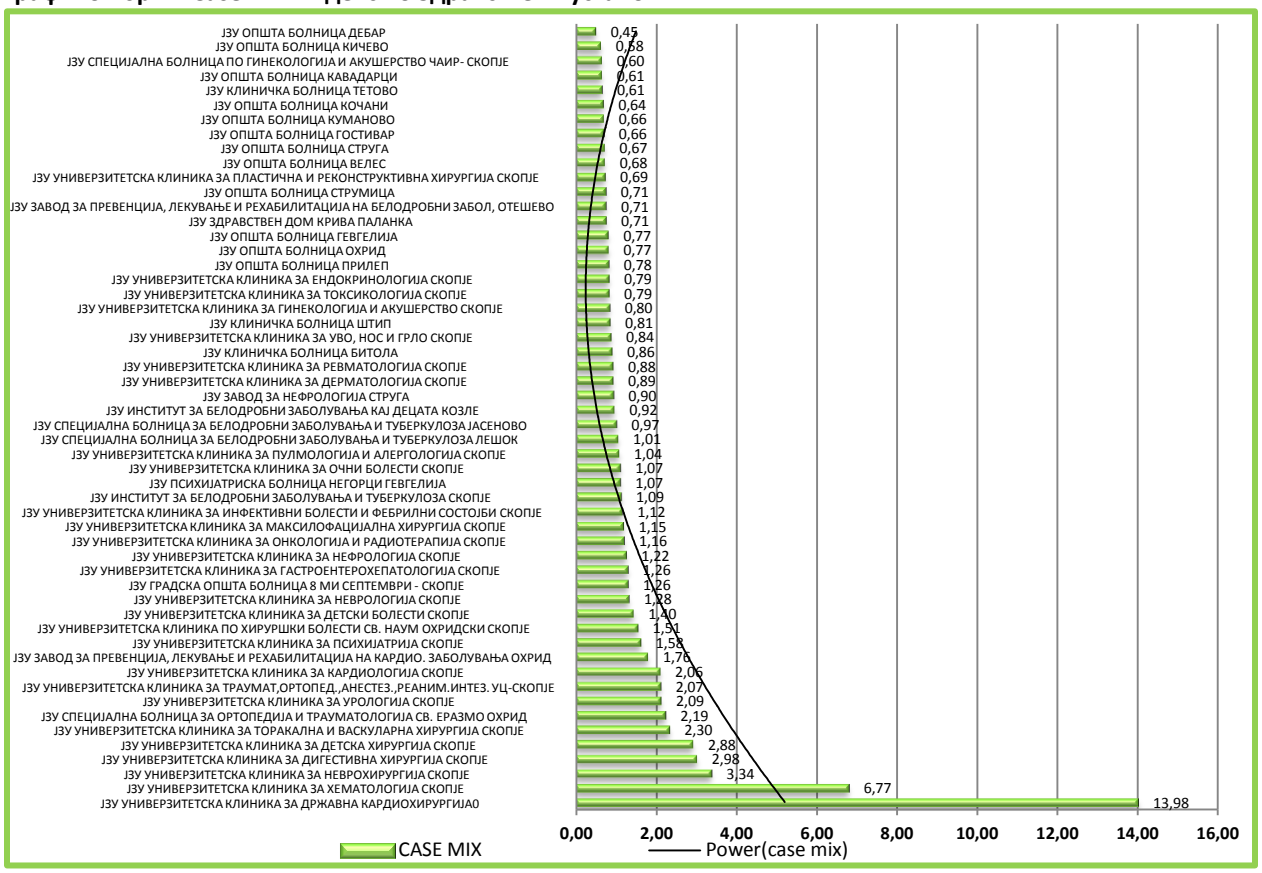
Извор: ФЗОМ

Според ДСГ методологијата, CMI (case mix index) е главен индикатор за споредба на болниците, во однос на сложеноста на пациентите кои се третирани и потрошувачката на болничките ресурси, во определен временски рок. Тој укажува на просечната клиничка сложеност на пациентите кои лежат во болница во определен временски период и на него значително влијае сложеноста на здравствените услуги пружени при лекувањето, како и дополнителните дијагнози и компликации на пациентот за време на лекувањето. CMI (case mix index) на една болница се добива кога тежинските коефициенти на сите ДСГ групи (услуги) во таа болница ќе се поделат со вкупниот број на 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 2014 година, изнесува 1,10 (1,15 заедно со терцијарот што е воведен во април 2011 година, како дополнително вреднување на услугите во клиниките) и има нагорен тренд во однос на 2011 година со 1,07, 2012 година со 1,08, односно 2013 кога изнесувал 1,09. Тоа значи дека сите болници кои имаат CMI (case mix index) под 1,10 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 1,09 третирале посложени пациенти и тука влегуваат пред се универзитетските клиники.

Од јавните здравствени установи, највисок case mix индекс има новата Универзитетската клиника за државна кардиохирургија (13,98), а најнизок Општата болница -Дебар (0,45).

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



Извор: ФЗОМ

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

Во текот на 2014 година направена е измена на висината на референтната цена на 3 ДСГ услуги и тоа за:

- ✓ Трансплантација на црн дроб;
- ✓ Рбетна фузија со деформитет;
- ✓ Трансплантација на рожница.

3.1 УСЛОВНИ НАДОМЕСТОЦИ

Почнувајќи од април 2011 година, во рамките на преговорите со јавните здравствени установи, кои се одржуваат секоја година пред договарање за наредна буџетска година, со дел од здравствените установи се преговара и за посебен план за специфичен вид и обем на здравствени услуги што треба здравствената установа 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 и соодветно на тоа ФЗОМ утврдува условен надоместок (буџет) за реализирање на истите. Целта на условните буџети е да се стимулираат здравствените установи да ги обезбедат оние услуги што беа дефицитарни или несоодветно планирани поради скапата терапија и методи на лекување.

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

Планирањето на специфичниот вид и обем се врши согласно реализирањето на специфичниот вид и обем на здравствени услуги во ЈЗУ за изминатиот период, потребата од зголемување на обемот на истите, потребата од нови здравствени услуги со современи методи на лекување, со современа терапија и апаратура и средствата со кои располага ФЗОМ за оваа намена.

Остварувањето на овој специфичен вид и обем на здравствени услуги е директно поврзан со износот на условниот надоместок и истиот здравствената установа мора во целост да го исполни на квартално ниво, за да го обезбеди договорниот надоместок. Доколку здравствената установа не ги изврши планираните здравствени услуги, определени во планот за специфичен вид и обем, ФЗОМ по истекот на секој квартал или шестомесечие ги намалува неискористените средства за таа намена од буџетот на ЈЗУ.

Поради позитивните ефекти на проектот„условни надоместоци“, Фондот за здравствено осигурување во 2014 година, покрај со дотогашните 11 јавни здравствени установи, договори условни надоместоци со уште 5 јавни здравствени установи и истовремено обезбеди 7 нови здравствени услуги за осигурените лица, за периодот од јануари до декември 2014 година:

- ✓ **Реконструкција на дојки по мастектомија во еден акт,** на клиниките за тораковаскуларна и пластична и реконструктивна хирургија
- ✓ **Ресинхронизациона терапија на срцето** и **замена на срцева валвула**, на Клиниката за кардиологија;
- ✓ **Трансплантација на црн дроб,** на Клиниката за дигестивна хирургија
- ✓ **Кадаверични трансплантации,** на Клиниката за урологија
- ✓ **Детска кардиохирургија,** на Клиниката за детска хирургија
- ✓ **Концентратори за оксигена терапија,** на Клиниката за пулмологија и алергологија
- ✓ **Наменска терапија за шизофренија**, на Клиниката за психијатрија

Сето ова рефлектираше зголемување на условните надоместоци и поголем број на пациенти кои беа опфатени со овие здравствени услуги од една страна, а од друга страна, намалување на времето за чекање за добивање на соодветната услуга. Од буџетот на ФЗОМ, за договорниот период (јануари - декември 2014 година), беа издвоени околу 590 милиони денари за здравствените услуги од специфичниот вид и обем, што се од посебна важност за осигурениците, за ФЗОМ, за здруженијата и воопшто за здравствениот систем.

Табела бр.36 Договорни надоместоци и условните надоместоци за 2014 година

Здравствена установа	Услуги	Вкупен договорен надоместок 2014 г.	Условен договорен надоместок 2014 г.
УК за кардиологија	за 50 пациенти со ресинхронизациона терапија на срцето и 5 процедури на замена на срцева валвула	320.000.000	22.345.000
УК за пулмологија и алергологија	концентратори за оксигена терапија за 50 болни од хронична опструктивна болест	61.700.000	1.680.000
УК за ревматологија	за третман на 110 лица на ревматоиден артритис со специфична терапија	75.000.000	34.800.000
УК за хематологија	за 30 трансплантации на коскена срцевина	328.000.000	17.011.933
УК за детски болести	за третман на околу 50 лица месечно со цистична фиброза и третман на 100 деца месечно со хормон за раст	321.000.000	104.202.600
УК за неврологија	за третман на 225 лица месечно на мултипна склероза со имуномодулаторна терапија	209.000.000	131.467.132
УК за урологија	за 60 трансплантации на бубрези (40 трансплантации од жив донор и 10 од кадавер	133.000.000	67.985.666
УК за дигестивна хирургија	за 5 трансплантација на црн дроб	165.000.000	15.500.000
УК за пластична и реконструктивна хирургија	за вградување на 40 импланти на дојка по мастектомија или вроден недостиг на дојка и 7 реконструкции на дојка со имплант и експандер по мастектомија	61.600.000	2.169.000
УК за торакална и васкуларна хирургија	за 12 васкуларни процедури, 160 процедури на граден кош и дигестивен тракт и 40 импланти на дојка по мастектомија или вроден недостиг на дојка	102.000.000	20.587.696
УК за детска хирургија	за 5 трансплантација на бубрег, 2 трансплантации на црн дроб и 65 кардиоваскуларни процедури на деца до 18 години	119.000.000	52.977.898
УК за уво, нос и грло	за вградување на 6 кохлеарни импланти	66.200.000	6.628.000
УК за очни болести	за 2500 оперативни зафати на катаракта со фако метода	76.000.000	54.060.000
Градска општа болница 8 ми Септември	за 2.000 оперативни зафати на катаракта со фако метода	600.000.000	55.100.191
УК за психијатрија	за 20 пациенти на терапија за лекување од шизофренија	48.500.000	3.500.000
ВКУПНО		**2.686.000.000**	**590.015.116**

Извор: ФЗОМ

**Условните надоместоци се дел од договорни надоместоци*

Ва 2014 година, споредено со истиот период во 2013 година, ФЗОМ го зголеми износот на условниот надоместок од 387 на 590 милиони денари. Од нив се реализирани над 506 милиони денари, што овозможи обезбедување на значително поголем број на одредени услуги опфатени во специфичниот вид и обем.

Така, споредено со 2013 година, оперативни зафати на катаракта со фако метода во 2014 година се застапени двојно повеќе услуги (во 2013 година во ГОБ „8 Септември“ и во Клиниката за очни болести биле финансирани 2.470 оперативни зафати на катаракта со фако метода, оваа година во условните надоместоци на двете здравствени установи бројот е зголемен на 4.500 фако методи). Исто така, на Клиниката за

пластична и реконструктивна хирургија оваа година процедурата вградување на импланти на дојка по мастектомија или вроден недостиг на дојка, наместо за 10 пациентки во 2013 година, даден е условен надоместок за 40 пациентки и дополнително за уште 7 реконструкции на дојка со имплант и експандер по мастектомија. Во 2014 година зголемен е бројот и на трансплантации на коскена срцевина на Клиниката за хематологија од 25 на 30, како и на трансплантации на бубрези од 35 на 60 трансплантации на Клиниката за урологија.

Табела бр.37 Вкупен износ на условен надоместок

Ред. бр.	Назив на ЈЗУ	Вкупен износ за 2013	Вкупен износ за 2014
1	**УК за неврологија**	121.467.132	131.467.132
2	**УК за ревматологија**	31.800.000	34.800.000
3	**УК за хематологија**	14.711.933	17.011.933
4	**УК за детски болести**	95.202.600	104.202.600
5	**УК за урологија**	25.985.666	67.985.666
6	**УК за тораковаскуларна хирургија**	17.587.696	20.587.696
7	**УК за детска хирургија**	4.977.898	52.977.898
8	**УК за уво, нос и грло**	4.428.000	6.628.000
9	**УК за очни болести**	27.060.000	54.060.000
10	**ГОБ 8-ми Септември**	43.600.191	55.100.191
11	**УК за пластична и реконструктивна хирургија**	369.000	2.169.000
12	**УК за кардиологија**	/	22.345.000
13	**УК за пулмологија и алергологија**	/	1.680.000
14	**УК за дигестивна хирургија**	/	15.500.000
15	**УК за психијатрија**	/	3.500.000
	ВКУПНО	**387.190.116**	**590.015.116**

Извор: ФЗОМ

3.2 КАРДИОВАСКУЛАРНО - ХИРУРШКИ ЗДРАВСТВЕНИ УСЛУГИ

Здравствените услуги од областа на кардиоваскуларната хирургија во 2014 година осигурениците имаа можност да ги обезбедат и во јавната здравствена установа „Универзитетска клиника за државна кардиохирургија“ – Скопје, основана во јануари 2014 година.

Со започнувањето со работа на ЈЗУ „Универзитетска клиника за државна кардиохирургија“ дел од здравствените услуги од областа на кардиохирургијата, кои дотогаш на осигурените лица се извршуваа во двете приватни здравствени установи Специјалната болница „ФИЛИП II“ - Скопје и Клиничката болница „АЏИБАДЕМ СИСТИНА“ - Скопје, со кои ФЗОМ има склучено договор во текот на 2014 година се вршеа и во новата јавна здравствена установа.

Во рамките на вкупно утврдениот договорен надоместок за кардиоваскуларни интервенции за 2014 година, се направи корекција на висината на договорените надоместоци и намалување на видот и обемот на здравствени услуги од областа на кардиохирургија кај двете приватни здравствени установи, за сметка на соодветното утврдување на договорен надоместок за јавната здравствена установа „Универзитетска клиника за државна кардиохирургија“ - Скопје.

Договорените надоместоци за здравствени услуги од областа на кардиоваскуларната хирургија за јавните здравствени установи УК за тораковаскуларна хирургија и УК за детска хирургија се во рамките на

вкупно утврдените договорени надоместоци за 2014 година (за специјалистичко-консултативна и болничка здравствена заштита).

Табела бр.38 Договорен надоместок за кардиоваскуларни хируршки услуги

Здравствена установа	2013		2014	
	Број на случаи	Договорен надоместок	Број на случаи	Договорен надоместок
*ЈЗУ УК за торакална и васкуларна хирургија	50	10..000.000	83	16.900.000
**ЈЗУ УК за детска хирургија	26	20.500.000	66	48.700.000
ПЗУ Аџибадем Систина	994	436.600.000	1.006	337.600.000
ПЗУ Филип Втори	1.280	436.600.000	1.133	371.600.000
ЈЗУ УК за државна кардиохирургија		/	25	16.682.854
ВКУПНО	2.350	893.700.000	2.313	791.482.854

Извор: ФЗОМ

**Договрниот надоместок наведен во табелата за ЈЗУ УК за торакална и васкуларна хирургија се однесува за услугите од васкуларна хирургија што е во рамките на вкупниот договорен надоместок за 2014 година за оваа здравствена установа.*

***Договорниот надоместок наведен во табелата за ЈЗУ УК се однесува за кардиохируршки интервенции кај деца што е во рамките на вкупниот договорен надоместок за 2014 година за оваа здравствена установа.*

4. ЛЕКОВИ

Процесот на анализи и контрола на податоците за потрошувачката на лековите на товар на ФЗОМ во примарна здравствена заштита, продолжи и во 2014 година се со цел унапредување на системот на обезбедување лекови за сите осигуреници.

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

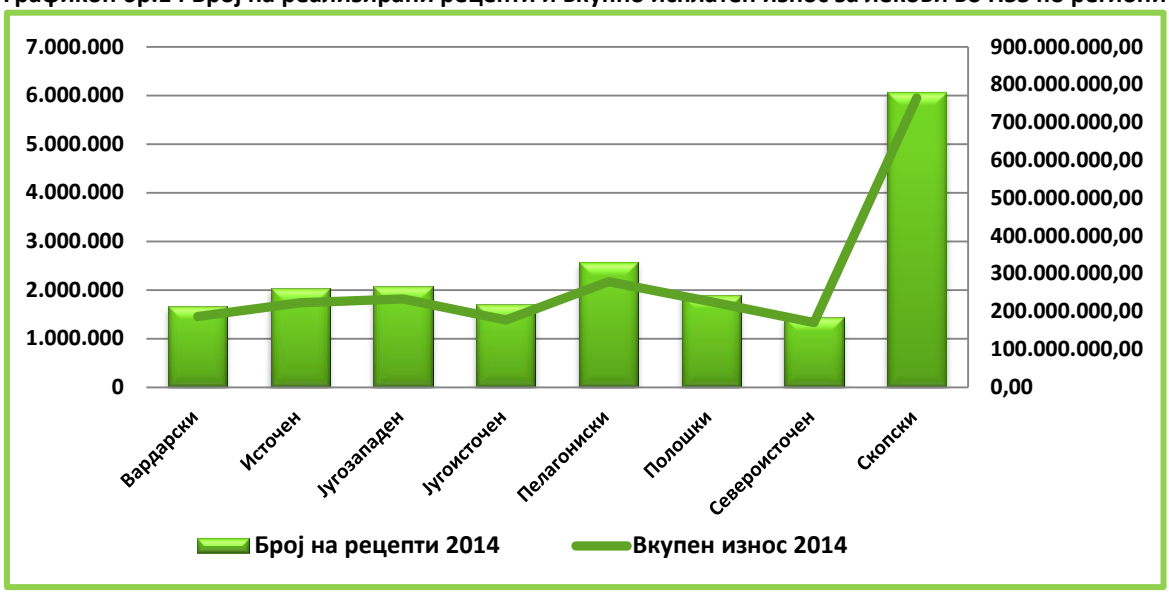


Извор: ФЗОМ

Бројот на лекови што се издаваат на товар на ФЗОМ и расходите на ФЗОМ за лекови имаат континуиран тренд на раст. Така, во 2014 година, на товар на ФЗОМ, во аптеките се реализирани вкупно 19.385.458 рецепти за кои ФЗОМ издвоил средства во висина од 2.263.253.158 денари.

Според тоа, во однос на 2008 година, потрошувачката по број на рецепти бележи раст од 88,5%, а износот на издвоените средства за истите е зголемен за 71.6%. Во однос на претходната 2013 година, бројот на рецепти е зголемен за околу 8,8%, што претставува најголем пораст во последните 5 години, односно од 2010 година па наваму. Во однос на вкупниот износ, истиот го следи трендот на пораст што беше забележан и во 2013 години од околу 6,5%. Фактот дека има значително зголемување на бројот на реализирани рецепти во однос на непроменетиот процент на зголемување на вкупниот износ, делумно се должи и на намалувањето на цените на лековите. Ова значи дека во рамки на расположивите средства се обезбедуваат се повеќе лекови за нашите осигуреници.

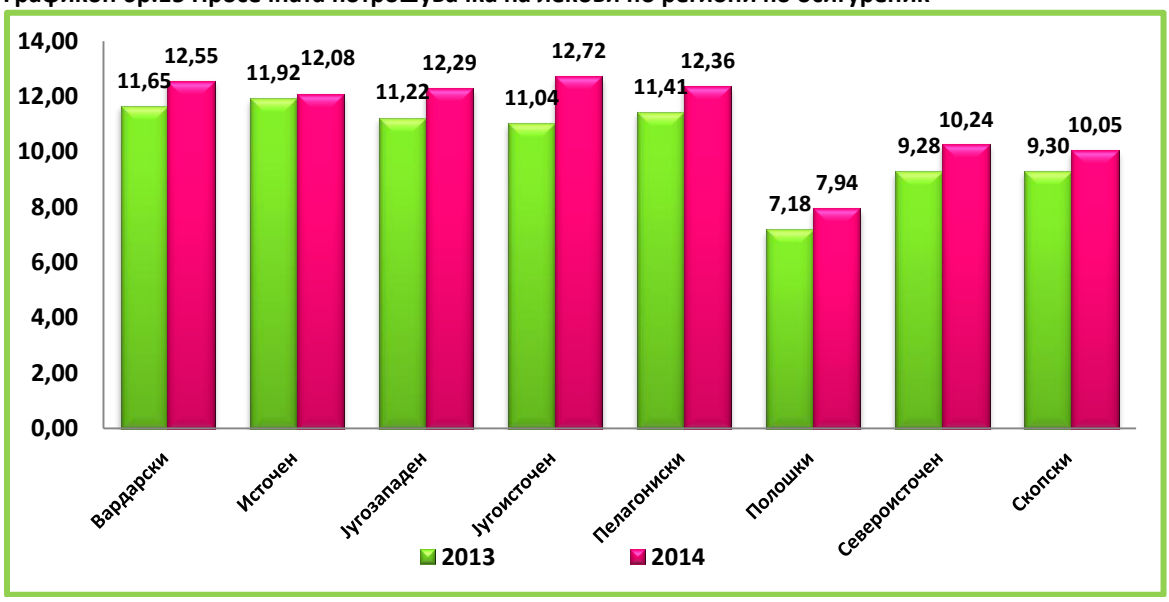
Графикон бр.14 Број на реализирани рецепти и вкупно исплатен износ за лекови во ПЗЗ по региони



Извор: ФЗОМ

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

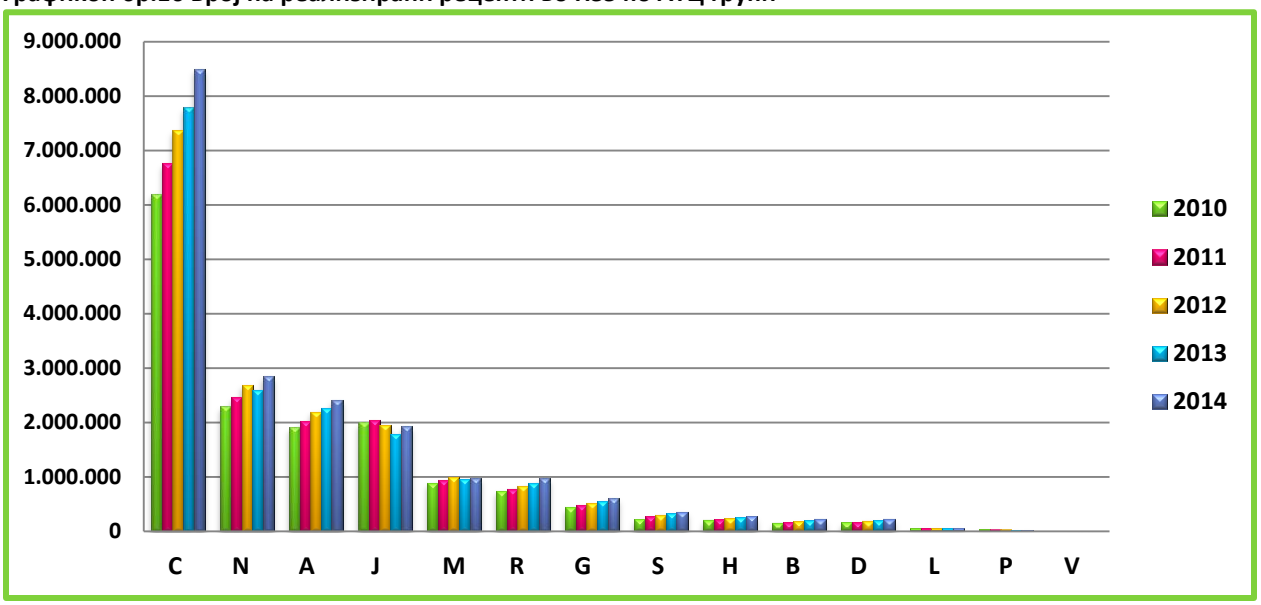
Графикон бр.15 Просечната потрошувачка на лекови по региони по осигуреник



Извор: ФЗОМ

Просечната потрошувачка на лекови, според бројот на реализирани рецепти по осигуреник, за 2014 година е 10,8 рецепти, што претставува раст од околу 9% во однос на 2013 година. Раст на просечниот број на рецепти по осигуреник во 2014 година, во однос на 2013 година, се забележува во сите региони. Најголема потрошувачка на лекови според бројот на реализирани рецепти по осигуреник е забележана во Југоисточниот регион со 12,72 рецепти по осигуреник, каде што се забележува и најголем пораст на реализирани рецепти по осигуреник од околу 15% во однос на 2013 година. Најмала потрошувачка на лекови, според бројот, на реализирани рецепти по осигуреник е забележана во Полошкиот регион со 7,94 рецепти по осигуреник.

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



Извор: ФЗОМ

Гледајќи го растот на потрошувачката на лекови, може да се констатира дека растот е распределен во скоро сите АТЦ групи. Намалување на потрошувачката, во однос на 2013 година, се бележи единствено кај лековите за лекување на инфекции предизвикани со паразити (1%). Како и минатите години и во 2014 година доминира потрошувачката на лековите за кардиоваскуларниот систем. Лековите од оваа група бележат постојан тренд на раст. Во 2014 година се реализирани околу 8,5 милиони рецепти, што во споредба со претходната година е зголемување за 9%, а во однос на 2010 година за 37%.

На второ место, по бројот на реализирани рецепти, се лековите со дејство на централниот нервен систем. Имено, за разлика од 2013 година кога кај оваа група се забележа намалување на потрошувачката, во 2014 година имаме повторно пораст и тоа од 10% на потрошувачката на овие лекови во однос на 2013 година што е најголем процент досега на зголемување на оваа група лекови. Гледано во однос на 2010 година, порастот на потрошувачката на оваа група на лекови е околу 24%.

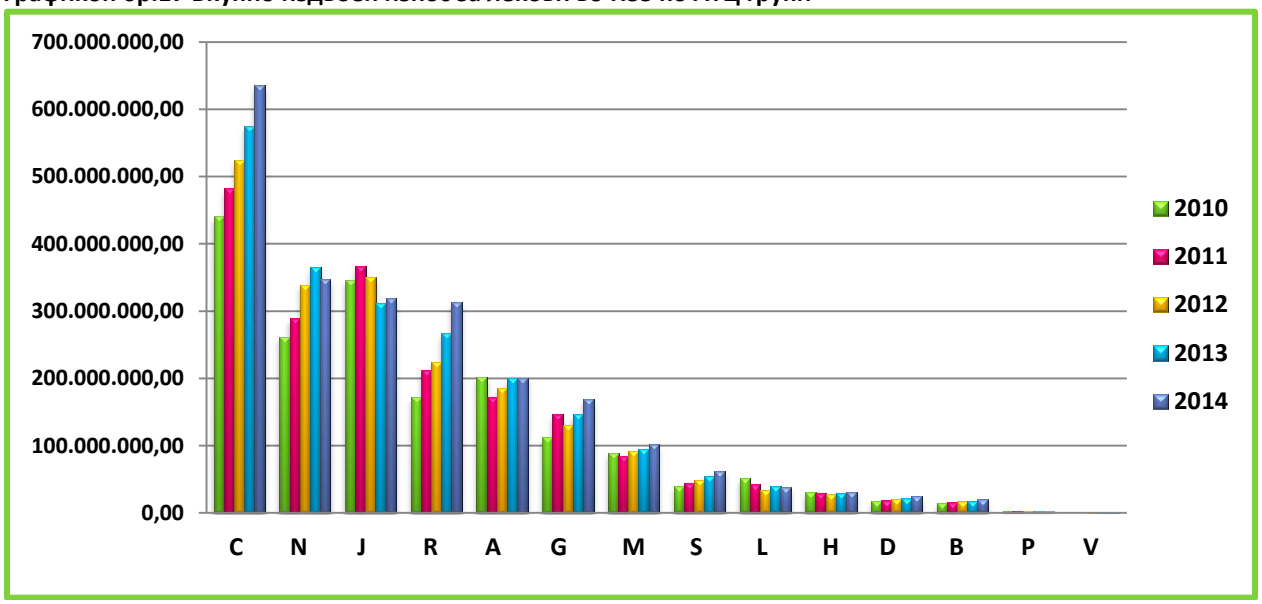
[6] **A** - лекови со дејство на дигестивниот тракт и метаболизмот; **B** - лекови што делуваат на крвта и крвотворните органи; **C** - лекови што делуваат на срце и крвни садови; **D** - дерматолошки лекови; **G** - лекови што делуваат на генитоуринарниот тракт и полови хормони; **H** - лекови со дејство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

Исто како и во претходните две години, и во 2014 година на трето место, според бројот на реализирани рецепти, се лековите од групата на лекови со дејство на дигестивниот тракт и метаболизмот.

Потрошувачката на антиинфективните лекови (антибиотици, антимикотици, антивирусни лекови), која бележеше намалување во претходните две години, во 2014 година е зголемена за околу 8% во однос на 2013 година. Сепак, потрошувачката на овие лекови во 2014 е помала за околу 3,5% во однос на истата во 2010 година.

Во однос на средствата издвоени за лекови, кај најголем дел од лековите може да се забележи зголемување. Во структурата на средствата за лекови по групи, како и во бројот на рецептите, доминира групата на лекови за кардиоваскуларниот систем, но значајно е дека кај неколку групи се забележува и намалување на износот.

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



Извор: ФЗОМ

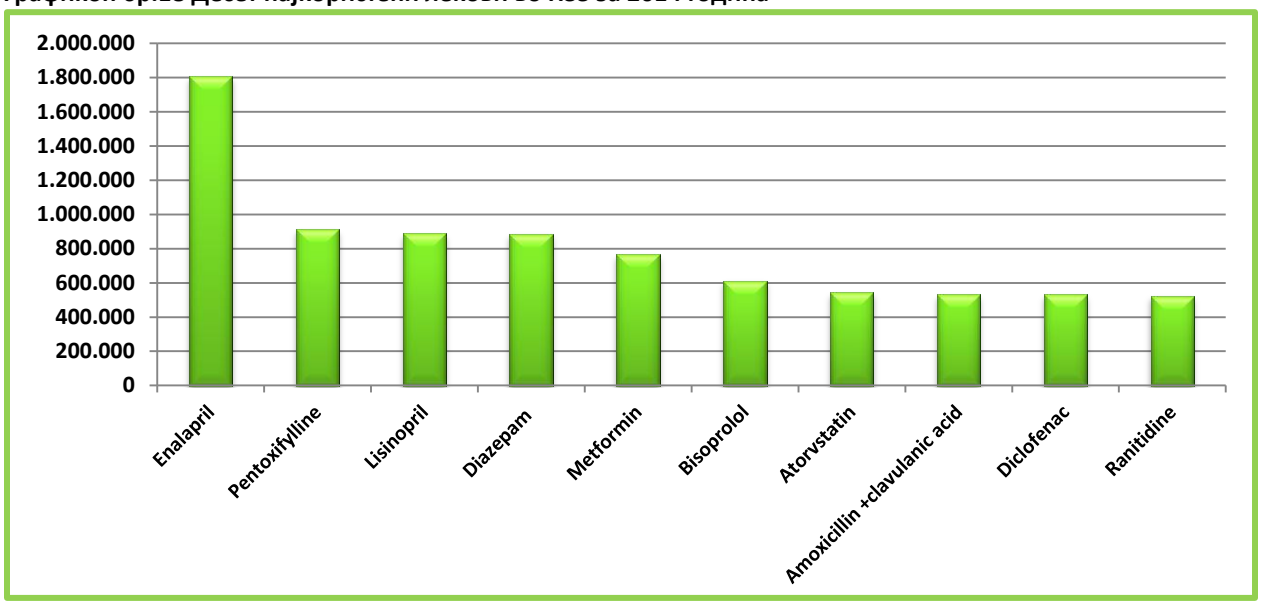
Пад на износот во однос на 2014 година се бележи кај лековите со дејство на ЦНС за околу 5%, кај антинеопластичните и имуномодулаторните лекови за околу 3,8% и кај лековите за лекување инфекции предизвикани од паразити 4%. Кај останатите групи лекови се бележи зголемување на издвоениот износ.

Најмногу средства се издвојувани за лекови кои делуваат на срце и крвни садови, лекови со дејство на ЦНС и антиинфективни лекови за системска употреба, додека најголем процент на зголемување на издвоените средства, во однос на 2013 година, се бележи кај лекови за третман на болести на респираторниот систем, дерматолошките лекови и кај лековите што делуваат на крвта и крвотворните органи.

Најкористен лек во 2014 година, како и во предходните години, е лекот „enalapril“ со вкупно 1,8 милиони реализирани рецепти, што претставува 9,3% од вкупно реализирани рецепти. Овој лек спаѓа во групата кардиолошки лекови што делуваат на ренин-ангиотензин системот.

Подолу е даден графиконот со 10 најкористени лекови во 2014 година. Состојбата во однос на најкористените лековите е непроменета во однос на 2013 година кај лекови на првите пет позиции.

Графикон бр.18 Десет најкористени лекови во ПЗЗ за 2014 година

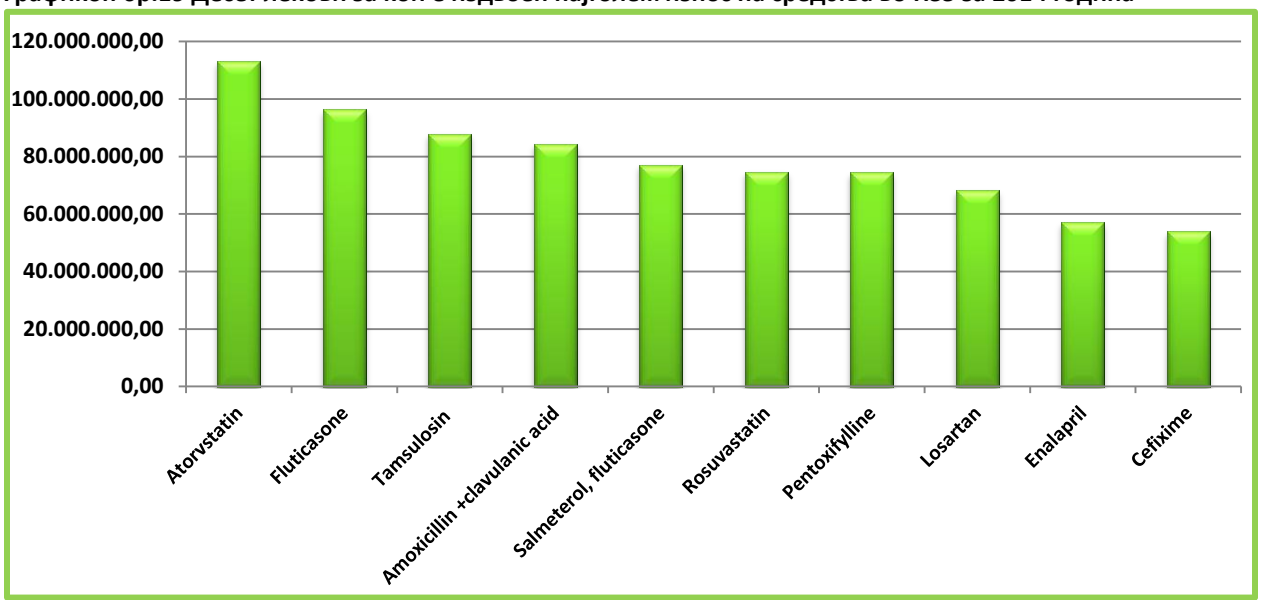


Извор: ФЗОМ

Лек за кој ФЗОМ издвоил најголем износ на средства претставува лекот „atorvastatin“ за кој во 2014 година се издвоени вкупно 113,14 милиони денари, што претставува 5% од вкупниот износ за лекови, и зголемување од 2,3% во однос на вкупниот износ за овој лек во 2013 година. Овој лек спаѓа во групата на кардиолошки лекови што го намалуваат нивото на серумски липиди.

За разлика од 2013 година, кога на второ место по вкупниот издвоен износ била генериката amoxicillin+clavulanic acid, во 2014 оваа генерика се наоѓа на 4 место. Но, сепак, се забележува зголемување на вкупниот износ издвоен за оваа генерика, и тоа за околу 6,3% во однос на 2013 година. На второ место во 2014 година, по вкупно издвоениот износ, е генериката fluticasone со 96,2 милиони денари.

Графикон бр.19 Десет лекови за кои е издвоен најголем износ на средства во ПЗЗ за 2014 година



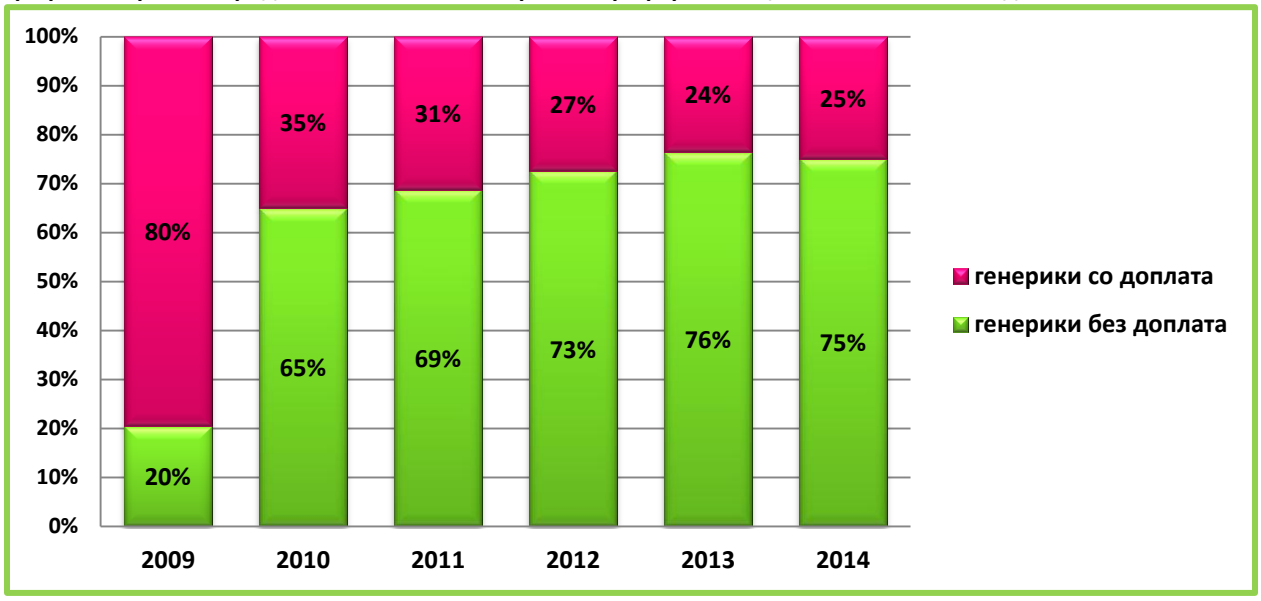
Извор: ФЗОМ

4.1 УТВРДУВАЊЕ РЕФЕРЕНТНИ ЦЕНИ НА ЛЕКОВИ

Во 2014 година, Фондот за здравствено осигурување на Македонија ја направи петтата по ред годишна ревизија на сите референтни цени на лекови од позитивната листа и утврди нови референтни цени за лекови од Листата на лекови кои паѓаат на товар на ФЗОМ, усогласени со цените на лековите во регионот и новите единствени одобрени цени на лекови од Бирото за лекови.

Како резултат на целокупниот процес, од вкупно 426 лекови по генеричко име од примарната позитивна листа, 320 лекови се обезбедени без доплата за осигурениците, односно околу 75,1% од лековите за примарна здравствена заштита, што е секако значителен напредок во однос на 2009 кога на лековите без доплата отпаѓале околу 20% од вкупниот број лекови по генеричко име со референтна цена.

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



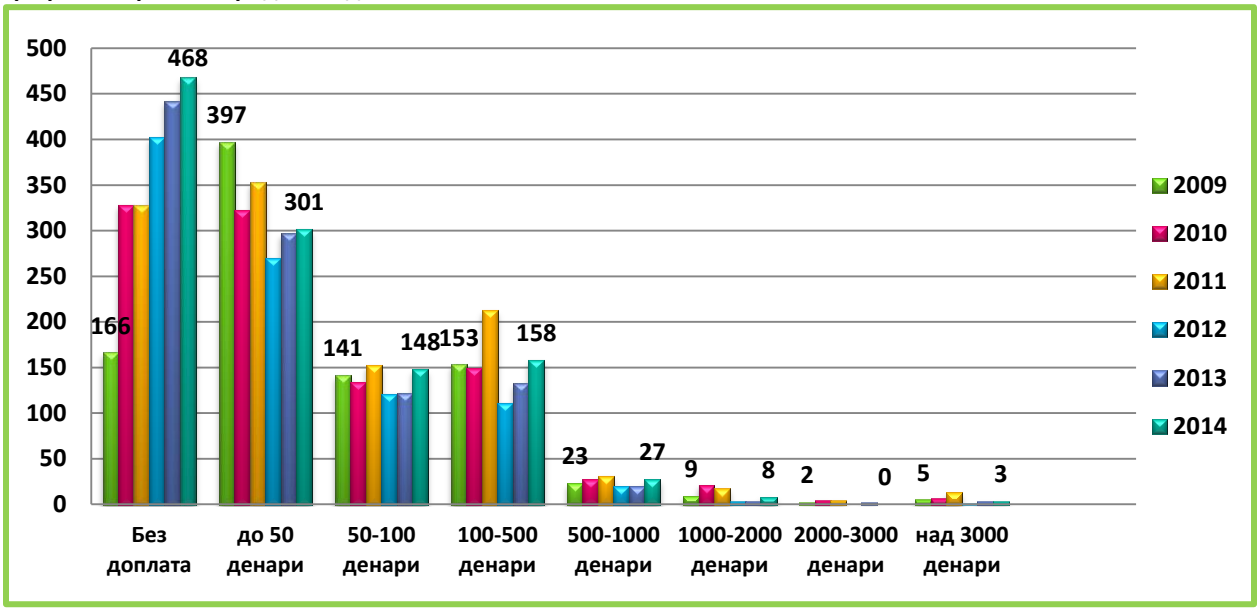
Извор: ФЗОМ

Бројот на лекови и по генерика со фармацевтска форма и јачина и по заштитено име, за кој ФЗОМ има утврдено референтна цена во 2014 година, е зголемен. Следствено на тоа има и соодветна промена во процентната застапеност на лековите без доплата и лековите со доплата во вкупниот број лекови со референтна цена. Но, вкупниот број лекови без доплата по заштитено име е сепак највисок досега и во 2014 година изнесува 468 лекови што претставува 42% од вкупниот број лекови што се издаваат на рецепт на товар на ФЗОМ.

Во однос на лековите по заштитено име кои се со доплата, најголем дел се со минимална доплата. Односно, со доплата до 100 денари се 40,3% од лековите или лекови без доплата, или со минимална доплата до 100 денари, се околу 82% од лековите. Од останатите лекови, кои се со доплата, за 14% доплатата е од 100 до 500 денари и минимални 4% се со доплата од над 500 денари. Притоа, за лекови со доплата над 500 денари се обезбедени други готови лекови со соодветна генерика и фармацевтска форма без доплата.

Подолу се дадени графикони со споредба на доплатите по заштитени имиња за период од 2009 - 2014 година, како и структурата на доплати по последната петта ревизија на референтни цени на лекови во 2014 година.

Графикон бр.21 Споредба на доплатата за лекови по заштитено име за ПЗЗ, 2009 – 2014



Извор: ФЗОМ

Додавање нова генерика и измени на Листата на лекови кои паѓаат на товар на ФЗОМ

Во 2014 година Листата на лекови кои паѓаат на товар на ФЗОМ, беше дополнета со нов лек со генерика Clopidogrel, за кардиоваскуларните заболувања. Оваа измена заедно со корекциите направени во делот на јачините и формите на лековите од позитивната листа и префрлувањето на 5 генерики од болничка на примарна позитивна листа, влијаеше и на потрошувачката на лековите кои се издаваат на рецепт на товар на ФЗОМ.

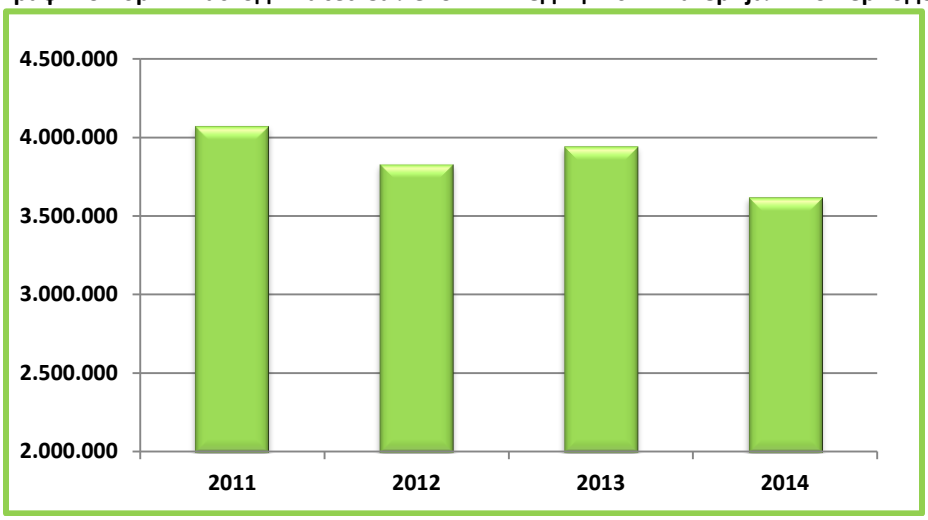
4.2 СНАБДУВАЊЕ СО ЛЕКОВИ НА ТОВАР НА ФЗОМ НА СЕКУНДАРНО И ТЕРЦИЈАРНО НИВО НА ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА

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

За болничката здравствена заштита, во 2014 година со утврдена референтна цена има вкупно 352 лекови по генерика со одредена фармацевтска форма и јачина од позитивната листа, за разлика од 2013 година кога биле вкупно 361 лекови по генерики што се должи и на префрлувањето на пет генерики од болничка на примарна позитивна листа.

Лековите од болничката позитивна листа се обезбедуваат преку здравствените установи и нивните цени немаат директен ефект врз осигурениците. Во 2014 година, според податоците од трезор, јавните здравствени установи за лекови потрошиле околу 3,6 милијарди денари и во споредба со 2013 година се забележува намалување од 8%.

Графикон бр.22 Расходи на ЈЗУ за лекови и медицински материјали во периодот 2011-2014 година



Извор: ФЗОМ

4.3 АПТЕКИ

За издавање лекови од примарната листа на лекови, ФЗОМ склучува договори со аптеки. Во 2014 година, ФЗОМ склучи договори со вкупно 717 работни единици. Во 2014 година продолжи трендот на склучувањето договор со аптеки кои се наоѓаат во рурална средина, што беше воведено како новина во 2013 година, со што се овозможи поголема достапност на лекови за осигурениците од руралните средини.

Најголем број договори со аптеки се склучени во Скопскиот регион, и тоа 219 аптеки, додека најмалку во североисточниот 54 аптеки.

Табела бр.39 Број на договори со аптеки во 2014 година

Регион	Број на аптеки	Број на аптеки на 10.000 осигуреници
Вардарски	57	4,32
Источен	66	4,28
Југозападен	73	4,32
Југоисточен	69	4,68
Пелагониски	103	4,98
Полошки	76	3,22
Североисточен	54	3,89
Скопски	219	3,62
Вкупно	**717**	**4,16**

Извор: ФЗОМ

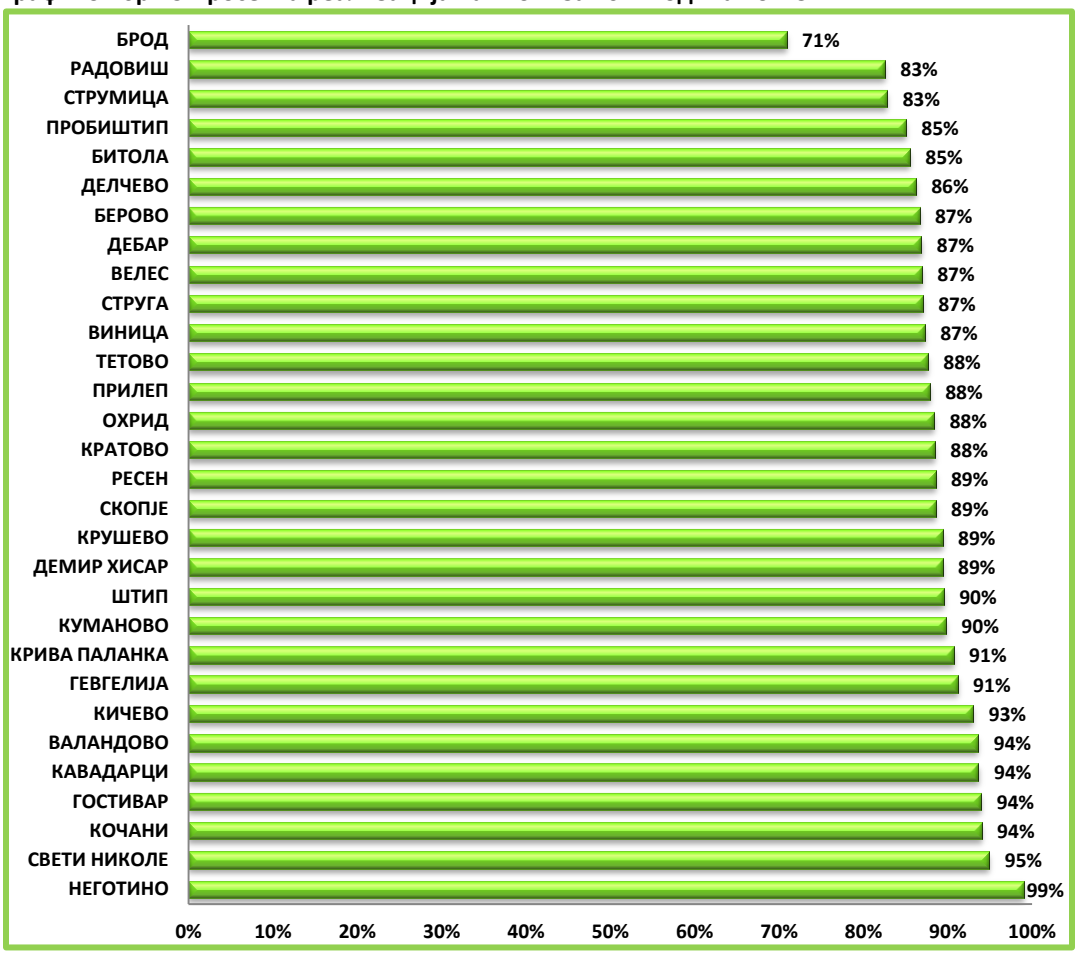
Споредувајќи ги со бројот на осигуреници во Македонија, на секои 10.000 осигуреници има по 4,16 аптеки, а за споредба просекот во Европа е 3,03 аптеки на 10.000 жители. По региони, најголем број аптеки има во Пелагонискиот регион – 4,98 на 10.000 осигуреници, а најмалку во Полошкиот регион - 3,22 договори на 10.000 осигуреници.

ФЗОМ врши финансирање на овие здравствени установи преку утврдување месечен износ на средства (квоти). Вкупните средства за лекови во 2014 година изнесуваат 2,46 милијарди денари и тие се распределуваат согласно Правилникот донесен од ФЗОМ во кој детално се дефинирани начинот, постапката и критериумите за распределба. Основен критериум при определување на квотите на аптеките е вкупната вредност на остварен обем на рецепти. Со овој правилник се обезбеди сите аптеки да имаат еднаков третман и правична застапеност во определувањето на квотите.

Од вкупно предвидените средства за лекови на рецепт, во 2014 година се искористени околу 89%, со што може да се констатира дека во голема мера се задоволуваат потребите на осигурениците за лекови на рецепт на товар на ФЗОМ.

Од графиконот може да се забележи дека најголема реализација има во Неготино од 99%, а потоа следат Свети Николе, Кочани, Гостивар, Кавадарци и Валандово.

Графикон бр.23 Просечна реализација на квоти за 2014 година по ПС



Извор: ФЗОМ

5. ОРТОПЕДСКИ ПОМАГАЛА

Осигурените лица, согласно медицинските индикации, остваруваат право на помагала што се на товар на ФЗОМ и истите ги набавуваат од ортопедските куќи со кои ФЗОМ има склучено договор. Во 2014 година осигурениците, помагалата ги набавуваа од вкупно 33 ортопедски куќи кои имаа склучено договор со ФЗОМ.

Табела бр.40 Склучени договори за ортопедски помагала по региони за 2014 година

Регион	Договори со ортопедски куќи
Вардарски	5
Источен	1
Југозападен	3
Југоисточен	/
Пелагониски	3
Полошки	2
Североисточен	4
Скопски	15
Вкупно:	**33**

Извор: ФЗОМ

Во текот на 2014 година се издадени вкупно 172 илјади помагала, при што најголем број издадени помагала се од групата на ортопедски помагала. Врз основа на податоците за издадени ортопедски помагала, може да се заклучи дека најголем број издадени помагала се од подгрупата на останати помагала и санитетски справи, каде спаѓаат пелените и кесите за уростома, илеостома и колостома. ФЗОМ врши годишни анализи на издадени помагала и истите се прикажани во табелата подолу.

Табела бр.41 Број на издадени помагала

Вид на помагало	2011	2012	2013	2014
А Ортопедски помагала	107.095	125.657	145.766	125.827
1 Протези	1.335	1.341	1.747	1.263
2 Ортопедски средства - ортози	16.391	15.879	19.814	14.771
3 Инвалидски колички	1.358	1.488	2.183	2.695
Додатоци на инвалидски колички	1.545	1.870	2.404	1210
4 Ортопедски чевли	9.353	7.680	8.649	5.619
5 Ортопедски влошки	2.107	1.290	1.322	919
6 Еластични чорапи	51	45	97	147
7 Помошни помагала (бандажерски средства)	9.807	10.408	12.104	8.666
8 Останати помагала и санитарни справи	65.148	85.656	97.446	90.537
Б Очни помагала	14.802	14.287	14.490	9.603
В Слушни помагала	3.788	5.480	7.841	6.709
Г Помагала за одржување на гласен говор	15	26	14	20
Д Заботехнички и забопротетички средства	44.019	41.651	41.544	30.198
Поправки	0	64	161	113
Вкупно	**169.719**	**187.165**	**209.816**	**172.357**

Извор: ФЗОМ

ФЗОМ во текот на 2014 година воведе неколку новитети сè со цел да им се излезе пресрет на осигурените лица. Имено, во февруари 2014 година воведена е нова група помагала суплементи во исхраната за дигестивни и метаболни заболувања во кои се вклучени безглутенско брашно за лица со rett syndrome, беспротеинско брашно и млеко за лица со фенил кетонурија. Оваа вулнерабилна група на граѓани во својата исхрана не може да вклучи продукти што ги содржат протеините глутен и фенил аланинот, а сериозно да не го нарушат сопственото здравје што доведува до зголемени трошоци на ФЗОМ и општеството.

По барање на осигурени лица со ретки болести, во август 2014 година ФЗОМ ја дополни групата на помагала суплементи за дигестивни и метаболни заболувања со уште две нови ортопедски помагала, 100 % масло од средноланчани триглицериди и хипоалергена формула на млеко со 55-80% на средноланчани триглицериди за лица со дијагностициран alagille syndrome.

Со цел олеснување на осигурените лица, корисници на помагалата за инконтиненција, за кои потврдата ја пропишува избраниот лекар на месечно ниво, а за која е потребна препорака од лекар специјалист и наод оценка и мислење од лекарската комисија, во јануари 2014 година е направена измена на Правилникот по пример на хроничниот рецепт. Со ова се овозможува издавање и заверување на потврди за 180 дневна количина на потребното помагало во еден акт, а подигнувањето на помагалото во ортопедските куќи е на месечно ниво.

Во текот на 2014 година, вкупните финансиски средства издвоени за помагала се вкупно 504 милиони денари за ортопедски помагала, што во однос на 2013 е пораст за 9%.

Табела бр.42 Издвоени средства за помагала

Година	Исплатен износ
2011	378.339.738
2012	401.958.431
2013	462.537.147
2014	504.231.813

Извор: ФЗОМ

6. ЛЕКУВАЊЕ ВО СТРАНСТВО

6.1 ЛЕКУВАЊЕ ВО СТРАНСТВО СО РЕШЕНИЕ ОД ФЗОМ

Во случај на заболување што не може да се лекува во Македонија, осигуреното лице може да се упати на болничко лекување во странство со одобрение на ФЗОМ. 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 277 е зголемен на 296, додека бројот на извршени лекувања е намален од 148 на 123.

Намалувањето на бројот на барања се должи на повеќе фактори и мерки што беа преземени во 2014 година, како што се, вложувањето во нова опрема од страна на Владата на Република Македонија и обучувањето на кадарот што ја користи, но и склучување договори на ФЗОМ со приватни болници за оние здравствени услуги што беа недостапни во јавното здравство и за кои пациентите се упатуваа во странство, како што е очната хирургија, односно зголемен е бројот на услуги што можат да се извршат во Македонија.

Табела бр.43 Барања за лекување во странство

	2011	2012	2013	2014
Вкупно барања	400	243	277	296
Извршени лекувања	274	155	148	123
Одобрени барања за продолжување на лекувањето или признавање на дополнителни трошоци за одобреното лекување	48	43	17	26
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	82	38	129	142

Извор: ФЗОМ

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

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

	2011	2012	2013	2014
Број на предмети по жалби кои се однесуваат на лекување во странство	33	92	108	106
Број на предмети решени како основани	26	34	41	25
Број на предмети решени како неосновани	7	58	64	81
Процент на предмети решени како основани во однос на вкупниот број предмети	79%	37%	38%	24%

Извор: ФЗОМ

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

	2011	2012	2013	2014
Очни	109	55	38	24
Детска кардиохирургија	71	48	31	15
Неврохируршки	27	11	23	21
ОРЛ	5	12	3	12
Детска хирургија	6	2	13	3
ТОАРИЛ	6	1	9	10
Уролошки	7	1	2	1
Онколошки	3	2	1	1
Останати	30	18	28	36
Вкупно	**274**	**155**	**148**	**123**

Извор: ФЗОМ

Осигурениците за лекување во странство најмногу се упатуваат во Турција каде што се извршуваат неврохируршки интервенции и интервенции во доменот на Клиниката Т.О.А.Р.И.Л. и У.Ц. За разлика од претходните години видно е намален бројот на осигуреници кои се упатувани во Бугарија. Детските кардиохируршки интервенции, се вршат кај нас, а најчесто ги извршуваат американски кардиохируршки тимови. 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.46 Земји во кои најчесто се испраќаат осигурениците на лекување во странство

Земја	2011	2012	2013	2014
Турција	23	26	35	33
Македонија*	/	10	22	29
Германија	17	4	24	14
Бугарија	106	49	14	11
Србија	36	25	21	6
Италија	/	/	/	6
Австрија	5	3	11	4
Грција	/	/	/	4
В.Британија	/	/	/	4
Хрватска	11	11	2	3
Белгија	29	16	2	3
Франција	/	/	/	2
Чешка	/	/	/	1
Русија	27	0	2	/
Словенија	7	6	1	/
Останати	13	5	14	3
Вкупно	**274**	**155**	**148**	**120**

Извор: ФЗОМ

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

Табела бр.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
2011	274	175.000.000	638.686
2012	155	157.000.000	1.012.903
2013	148	184.000.000	1.243.243
2014	123	163.682.059	1.330.748

Извор: ФЗОМ

Вкупните средства за лекување во странство во 2014 година изнесуваат 163 милиони денари, што е помалку во однос на 2013 година за околу 20 милиони денари. Притоа, просечниот износ за едно лекување е зголемен за 7%, односно истиот во 2014 година изнесува 1,3 милиони денари по пациент.

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.

Во 2014 година во редовна постапка, се донесени вкупно 121 решение во прв степен за користење здравствени услуги во странство како итни случаи, што е помалку за 265 решенија во однос на 2013 година.

7. ПРАВО НА МЕДИЦИНСКА РЕХАБИЛИТАЦИЈА КАКО ПРОДОЛЖЕНО БОЛНИЧКО ЛЕКУВАЊЕ

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

Правото на специјализирана медицинска рехабилитација се остварува со решение од ФЗОМ, врз основа на отпусно писмо за завршено болничко лекување, конзилијарно мислење на пропишан образец од соодветната болничка установа во која осигуреникот се наоѓал на болничко лекување и врз основа на наод, оценка и мислење на лекарска комисија на ФЗОМ.

Во 2014 година, право на специјализирана медицинска рехабилитација, како продолжено болничко лекување, со решение на ФЗОМ остариле 4.802 осигурени лица, што е за 43% повеќе во однос на 2013 година.

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

Година	Број на осигуреници
2011	4.629
2012	3.674
2013	3.354
2014	4.802

Извор: ФЗОМ

Табела бр.49 Фактуриран износ за рехабилитација во 2014 година

ЗДРАВСТВЕНА УСТАНОВА	Број на осигурени лица кои остариле право на специјализирана медицинска рехабилитација како продолжено болничко лекување	Фактурирано кон ФЗОМ
ЈАВНИ ЗДРАВСТВЕНИ УСТАНОВИ		
Специјална болница за ортопедија и трауматологија Св.Еразмо-Охрид	990	19.487.007,00
Завод за превенција, лекување и рехабилитација на кардиоваскуларни заболувања-Охрид	766	15.398.605,00
Завод за рехабилитација-Отешево	573	9.998.551,00
ПРИВАТНИ ЗДРАВСТВЕНИ УСТАНОВИ		
Друштво за физикална медицина и специјализирана медицинска рехабилитција КАТЛАНОВСКА БАЊА ДОО - Катланово	1.234	24.251.293,00
ПЗУ - Специјална болница по физикална медицина и рехабилитација ДЕБАРСКИ БАЊИ - ЦАПА	531	7.548.345,00
АД" Цар Самуил" Банско -Струмица	356	6.587.829,00
АД" Негорски бањи" Негорци –Гевгелија	352	6.192.400,00
Вкупно	**4.802**	**89.464.030,00**

Извор: ФЗОМ

Од јавните здравствени установи, најголем фактуриран износ за медицинска рехабилитација е реализиран во Специјалната болница за ортопедија и трауматологија „Св. Еразмо“ - Охрид од над 19 милиони денари, додека од приватните здравствени установи во Катлановска Бања, од над 24 милиони денари.

Во текот на 2014 година беше изготвен Правилник за специјализирана медицинска рехабилитација кој стапи на сила на 01.10.2014 година. Со истиот, покрај другото, беа дефинирани и дијагнозите со кои може да се оствари право на специјализирана медицинска рехабилитација, односно беше дефинирана листа со индикации за остварување право на специјализирана медицинска рехабилитација, како составен дел на правилникот во која се утврдени дијагнозите и шифрите на дијагнози по МКБ 10, специјалистите кои даваат предлог за медицинската рехабилитација, потребната медицинска документација и времетраењето на рехабилитацијата.

Табела бр.50 Најчести индикации (дијагнози) за кои е добиено мислење од лекарските комисии на ФЗОМ за остварување на право на специјализирана медицинска рехабилитација, како продолжено болничко лекување во период од 01.01.2014 до 30.09.2014 година

Р.бр.	Шифра на дијагноза по МКБ - 10	Назив на дијагноза	Вкупно
1.	M51.1	Заболување на лумбален и друг интервертебрален диск со радикулопатија	429
2.	Z95.1	Присуство на аортокоронарен бајпас трансплант	258
3.	J44	Друга хронична опструктивна пулмонална болест	250
4.	S72.0	Фрактура на вратот на фемурот	249
5.	G80	Инфантилна церебрална парализа	239
6.	Z95.5	Присуство на коронарен ангиопластен имплантат и трансплантат	216
7.	M16.1	Друга примарна коксартроза	191
8.	J44.1	Хронична опструктивна пулмонална болест со акутна егзацербација,неозначено	168
9.	S72	Фрактура на фемурот	167
10.	S72.1	Пертрохантерна фрактура	167

Извор: ФЗОМ

Табела бр.51 Најчести индикации (дијагнози) за кои е добиено мислење од лекарските комисии на ФЗОМ за остварување право на специјализирана медицинска рехабилитација, како продолжено болничко лекување во период од 01.10.2014 до 31.12.2014 година по стапување на сила на новиот Правилник за специјализирана медицинска рехабилитација

Р.бр.	Шифра на дијагноза по МКБ - 10	Назив на дијагноза	Вкупно
1.	Z96.6	Присуство на ортопедски зглобни имплантати	216
2.	M96.9	Постпроцедурално мускулноскелетно заболување,неозначено	163
3.	Z95.1	Присуство на аортокоронарен бајпас трансплант	136
4.	M51.1	Заболување на лумбален и друг интервертебрален диск со радикулопатија	103
5.	G35	Мултипла склероза	83
6.	G80	Инфантилна церебрална парализа	63
7.	S72.0	Фрактура на вратот на фемурот	61
8.	S72.1	Пертрохантерна фрактура	57
9.	S72	Фрактура на фемурот	34
10.	M51	Други заболувања на интервертебралниот диск	32

Извор: ФЗОМ

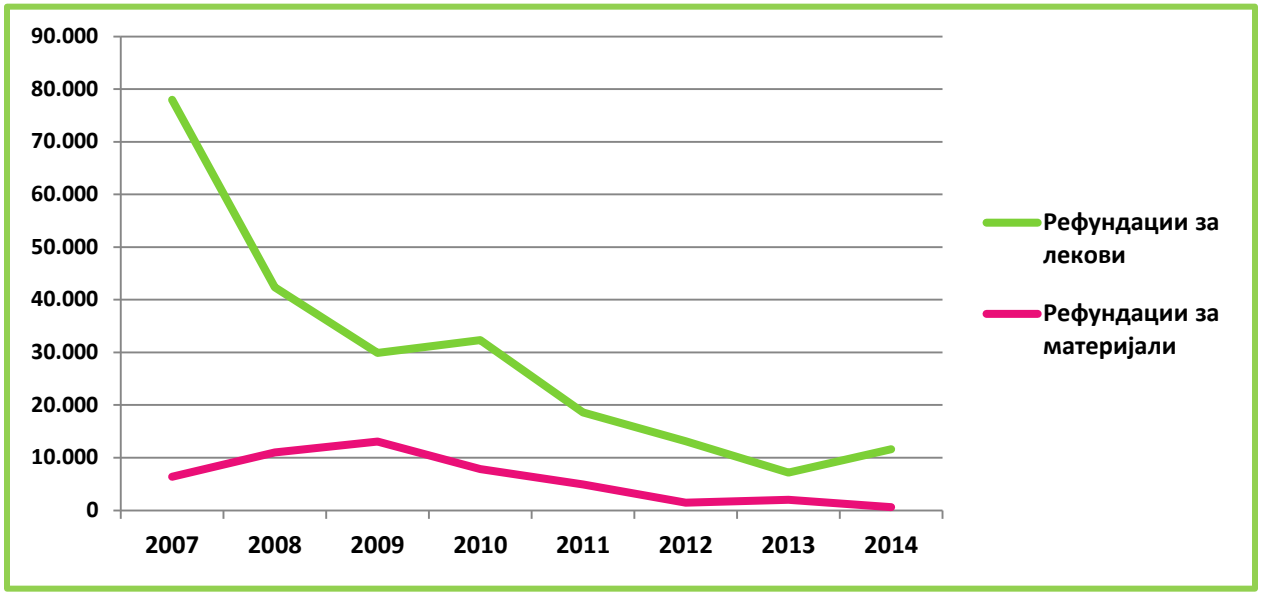
За приватните здравствени установи кои вршат медицинска рехабилитација како продолжено болничко лекување (бањи) во 2014 година ФЗОМ обезбеди договорни надоместоци (буџети) во вкупен износ од 70.000.000 денари, исто како и минатата 2013 година. Надоместокот за медицинска рехабилитација што се врши во јавното здравство е вклучен во вкупните надоместоци на погоре наведените ЈЗУ.

Бањите во 2014 година остварile поголем вид и обем на здравствени услуги во однос на утврдениот договорен надоместок за истиот период за 4 милиони денари или за 5,8% повеќе. Во 2013 година, исто така, е остварен поголем вид и обем на здравствени услуги од утврдениот договорен надоместок со сличен процент од 6,1% или 4,26 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.

Графикон бр.24 Број на барања за рефундации



Извор: ФЗОМ

Во текот на 2014 година, извршени се 11.611 рефундации за набавени лекови и 637 рефундации за набавени материјали. Притоа, бројот на поднесени барања за набавени лекови е зголемен во однос на 2013 година, и тоа за околу 62% кај лековите, додека бројот на поднесени барања за набавени материјали е намален за 68%.

Исплатените средства за рефундација во 2014 година изнесуваат 47,2 милиони денари што во однос на 2013 година претставува минимален пад од 1% или за околу 640 илјади денари.

Табела бр.52 Исплатени средства за рефундации

Година	Исплатен износ
2011	148.103.957
2012	69.662.252
2013	47.907.178
2014	47.268.019

Извор: ФЗОМ

9. ПРАВО НА ОСЛОБОДУВАЊЕ ОД ПЛАЌАЊЕ ПАРТИЦИПАЦИЈА

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

Во 2014 година донесени се вкупно 1.830 решенија за ослободување од партиципација што во однос на 2013 година е пад за 37% или за 1.065 решенија.

Бројот на барања за враќање на повеќе платена партиципација во 2014 година е 1.863 решенија, зголемено за 224 решенија во однос на 2013 година или пораст за 14%.

Ваквиот пад на бројот на издадени решенија се должи на донесената програма од Министерството за здравство која стапи на сила од 2013 година, а со која се ослободија од партиципација пензионерите со пензија пониска од просечната. Со оваа програма, овие осигуреници немаат веќе потреба да се обраќаат до ФЗОМ за издавање решение за ослободување од партиципација по достигнување на лимитот или да бараат враќање на повисоко платена партиципација.

Табела бр.53 Број на решенија за ослободување од партиципација

	2011	2012	2013	2014
Решенија за ослободување од партиципација	4.551	3.890	2.895	1.830
Барања за враќање на повеќе платена партиципација	2.841	2.874	1.639	1.863

Извор: ФЗОМ

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

- ✓ Осигурените лица за лекарски преглед кај избраниот лекар и итната медицинска помош на повик;
- ✓ Корисниците на постојана парична помош, лицата сместени во установи за социјална заштита и во друго семејство, според прописите за социјална заштита, освен за лековите од листата на лекови издадени на рецепт во примарната здравствена заштита и за лекувањето во странство;
- ✓ Душевно болни лица сместени во психијатриски болници и ментално ретардирани лица без родителска грижа;
- ✓ Деца со посебни потреби според прописите за социјална заштита,
- ✓ По програмите на Министерството за здравство (крводарители и деца до 1 годишна возраст);
- ✓ Борците на НОБ;
- ✓ Воени инвалиди и нивните семејства.

10. ПРАВО НА УПРАВНА ПОСТАПКА ЗА ОСТВАРУВАЊЕ НА ПРАВАТА И ОБВРСКИТЕ НА ОСИГУРЕНИТЕ ЛИЦА

Постапката за остварување на правата и обврските од здравственото осигурување се пропишани со Законот за општата управна постапка. Постапката се поведува по барање на осигуреникот, а ФЗОМ е должен за поднесеното барање да донесе решение, додека против решението, подносителот има право на жалба до министерот за здравство, како второстепен орган.

За остварување на правата и обврските од задолжителното здравствено осигурување, во текот на 2014 година се донесени вкупно 28.920 решенија, од кои 28.819 решенија за права од здравствено осигурување.

Табела бр.54 Број на решенија по управна постапка

	2011	2012	2013	2014
Вкупно решенија	67.055	46.462	43.429	28.920
Решенија за права од здравствено осигурување	63.608	45.416	34.632	28.819
Решенија за облог со придонес во приватен сектор	/	1.046	8.797	101

Извор: ФЗОМ

Бројот на решенија за права од здравствено осигурување во 2014 година е 28.819 решенија, намалено за 5.813 решенија во однос на 2013 година или намалување за 17%. Ваквото намалување на бројот на издадени решенија се должи на намалувањето на бројот на барања од осигурените лица за рефундација на средства за извршени здравствени услуги/медицински потрошен материјал што осигурениците ги платиле со лични средства. Соодветно на тоа, намален е и бројот на донесени решенија за овој вид постапка.

Што се однесува на решенијата со облог во приватен сектор, нивниот број во 2014 година е намален затоа што во текот на 2013 година беа изготвени најголем број решенија за задолжување за субјектите од приватниот сектор кои имаат неплатен долг за здравствено осигурување од 01.09.2008 година до 31.12.2008 година, но и понатаму се преземаа одредени активности преку донесување решенија со цел исцрпување на сите правни средства за наплата на долгот за придонес на обврзиците од приватниот сектор.

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 на здравствени услуги.

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

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

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

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

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

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

Подолу, од табелата, се забележува дека бројот на породилни отсуства го задржува трендот на континуиран умерен раст од минатите години.

Табела бр.55 Број на надоместоци за боледување и породилно отсуство

Вид на надоместок	2011	2012	2013	2014
Боледувања	22.168	13.474	13.683	15.316
Породилни	7.460	7.600	7.923	9.149
Вкупно	29.628	21.074	21.606	24.465

Извор: ФЗОМ

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

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

Во 2014 година дадени се вкупно 15.316 права за боледувања кои, според законските одредби, се на товар на ФЗОМ. Гледано по категории, пад од околу 3% се забележува кај повредите на работа и

професионалните заболувања, додека кај боледувањата (поради заболувања) се забележува зголемување од околу 15% . Во структурата, најголемо е учеството на боледувања (поради заболувања) кои учествуваат со 72% и нега на член со 24%.

Табела бр.56 Број на надоместоци за боледување

Вид на боледување	2011	2012	2013	2014
Повреда на работа и професионални заболувања	1.128	817	660	639
Заболувања	16.967	9.562	9.572	10.968
Нега на член	4.073	3.095	3.451	3.709
Вкупно боледувања	22.168	13.474	13.683	15.316

Извор: ФЗОМ

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

Во 2013 година најголема вредност според индикаторот на боледувања, по 1.000 вработени осигуренции, има во источниот регион со вредност од 36, а потоа следува Скопскиот со 35 и Пелагонискиот регион со 32. Најниска е вредноста во Полошкиот регион со 20.

Табела бр.57 Боледувања по региони за 2014 година

Регион	Повреда на работа и професионални заболувања	Боледувања	Нега на член	Вкупно	Број на осигуреници	Број на боледувања на 1000 вработени осигуренци
Вардарски	53	816	176	1.045	40.338	26
Источен	73	1.462	333	1.868	51.749	36
Југозападен	46	668	189	903	40.003	23
Југоисточен	36	1.000	68	1.104	38.128	29
Пелагониски	125	1.448	293	1.866	57.559	32
Полошки	25	582	165	772	37.969	20
Североисточен	21	515	71	607	28.399	21
Скопски	260	4.477	2.414	7.151	206.230	35
Вкупно	639	10.968	3.709	15.316	500.375	28

Извор: ФЗОМ

На ниво на држава, на секои 1.000 вработени осигуреници 28 осигуреници користеле право на боледување на товар на ФЗОМ, што во споредба со 2010 година кога коефициентот изнесувал 45 претставува намалување за скоро 17 поени и се должи на намалениот број боледувања.

Табела бр.58 Исплатени средства за боледувања

Година	Исплатени средства за боледувања
2011	851.395.998
2012	612.661.931
2013	454.382.767
2014	456.702.464

Извор: ФЗОМ

Во 2014 година зголемен е износот што од страна на ФЗОМ е исплатен за оваа намена. Расходите за боледувања во 2014 година бележат зголемување од 1% или за околу 2,3 милиони денари.

1.2 НАДОМЕСТОК ЗА ПОРОДИЛНО ОТСУСТВО

Согласно Законот за здравствено осигурување, осигуреничките во работен однос имаат право на надоместок за отсуство од работа поради бременост, породување и мајчинство.

Овој надоместок од 2012 година е на товар на Министерството за труд и социјална политика, но неговото администрирање, како и претходно, го врши ФЗОМ.

За разлика од доделените права за боледување, бројот на породилни надоместоци го запазува трендот на стабилен раст во последните години. Имено, од почетокот на кампањата за зголемување на наталитетот во 2008 и 2009 година започна овој тренд на раст.

Во споредба со претходната 2013 година се забележува пораст на вкупниот број породилни отсуства за 15%. Притоа, нема значајна промена во бројот на осигуренички кои се вратиле на работното место порано од предвидените 9 месеци породилно боледување, односно кои го искористиле правото покрај платата да добиваат половина од утврдениот надоместок за породилно отсуство.

Табела бр.59 Број на надоместоци за породилно отсуство

	2011	2012	2013	2014
Бременост и породување	7.071	7.225	7.531	8.747
Вработени породилки	389	375	392	402
Вкупно породилни	7.460	7.600	7.923	9.149

Извор: ФЗОМ

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

Табела бр.60 Породилни надоместоци по региони за 2014 година

Регион	Бременост и породување	Вработени породилки	Вкупно породилни	Број на жени вработени	Број на породилни на 1000 вработени осигуреници жени
Вардарски	607	39	646	18.018	36
Источен	889	39	928	26.273	35
Југозападен	722	37	759	16.034	47
Југоисточен	655	29	684	16.564	41
Пелагониски	949	43	992	25.559	39
Полошки	593	51	644	12.918	50
Североисточен	525	32	557	12.229	46
Скопски	3.807	132	3.939	89.082	44
Вкупно	8.747	402	9.149	216.677	42

Извор: ФЗОМ

Според бројот на доделени права на 1.000 осигуренички, на ниво на држава се доделени 42 права, што во споредба со 2013 година претставува раст за 3 поени. 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 35 права на породилно отсуство.

Табела бр.61 Исплатени средства за породилни отсуства

Година	Исплатени средства за породилно
2011	1.433.382.640
2012	1.375.225.433
2013	1.703.178.772
2014	1.727.984.984

Извор: ФЗОМ

Трендот на раст на бројот на породилни отсуства го следи и растот на износот на средства за оваа намена. Од табелата се забележува дека износот во 2014 година е повисок во однос на 2013 година за околу 24 милиони денари.

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

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

Во текот на 2014 година, лекарските комисии на ФЗОМ, упатиле 977 осигуреници за оценување на нивната работна способност кај комисиите на ИПК, од кои право на инвалидска пензија остварале 111 осигуреници.

Подолу, во табелата, прикажан е бројот на осигуреници кои од страна на лекарските комисии на ФЗОМ се упатени за оценување на работната способност, како и бројот на осигуреници кои го остварале правото на инвалидска пензија. Учеството на лицата кои остварале право на инвалидска пензија во однос на вкупно упатените лица во 2014 година бележи пад во споредба со 2013 година, од 41,50% на 11% што претставува намалување за 30,5 процентни поени.

Табела бр.62 Број на осигуреници упатени за оценување на нивната работоспособност

	2010	2011	2012	2013	2014
Вкупно осигуреници за оценување на нивната работна способност кај комисиите на ИПК	894	1.959	470	337	977
Број на осигуреници кои остварале право на инвалидска пензија	180	96	156	140	111
% на лица кои остварале право на инвалидска пензија	20,10%	4,90%	33,20%	41,50%	11%

Извор: ФЗОМ

IV. РАБОТЕЊЕ НА ФОНДОТ ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ

1. АНАЛИЗА ЗА ЕКОНОМСКО – ФИНАНСИСКОТО РАБОТЕЊЕ НА ФОНДОТ ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ НА МАКЕДОНИЈА ЗА 2014 ГОДИНА

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

Буџетот на ФЗОМ за 2014 година, планиран со утврдувањето на Буџетот на РМ на крајот на 2013 година, изнесува 22,7 милијарди денари.

Табела бр.63 Буџет на ФЗОМ во 2014 година *во 000 денари*

	Износ
Планиран буџет	22.736.981
Реализиран буџет на крај на година	22.570.530

Извор: ФЗОМ

Реализацијата на крајот на годината изнесува 22,6 милијарди, што во споредба со планираниот буџет изнесува 99,27%.

Табела бр.64 Буџет на ФЗОМ во однос на претходната година, Буџет на РМ и БДП

Година	Вкупни расходи на ФЗОМ	% промена на Буџетот во однос на претходната година	Буџет на ФЗОМ како % од Буџетот на РМ	Буџет на ФЗОМ како % од БДП
2007	16.425.000.516	0,89%	13,98%	4,64%
2008	19.630.339.319	19,51%	14,00%	4,93%
2009	19.165.097.000	-2,37%	13,75%	4,71%
2010	19.803.244.000	3,33%	13,88%	4,64%
2011	20.967.117.807	5,88%	14,11%	4,60%
2012	21.436.409.510	2,24%	13,76%	4,50%
2013	21.886.740.973	2,10%	12,99%	4,43%
2014	22.570.530.244	3,12%	12,89%	4,28%

Извор: ФЗОМ и Министерство за финансии

Анализирајќи го буџетот на ФЗОМ во последните 8 години, истиот се движи од 16,4 милијарди денари во 2007 година до 22,6 милијарди денари во 2014 година. Имено, со исклучок на 2009 година постои константно зголемување на средствата (во апсолутен износ) со кои располага ФЗОМ. Годишно средствата за наведените години бележат просечен пораст од 878 милиони денари секоја година. Притоа, најинтензивно е зголемувањето во 2008 година од 19,5%, а следната година, која што беше кризна, забележан е пад од 2,4%.

Систематизирајќи го буџетот на ФЗОМ, како процент од Буџетот на РМ, движењето во периодот 2007-2013 година е меѓу 13,75% и 14,11%. Во 2014 година вредноста на овој показател е најниска од анализираните години и изнесува 12,89%.

Споредувајќи го буџетот на ФЗОМ во однос на БДП, што претставува релевантен индикатор, повторно се констатира исклучително неповолен тренд, односно опаѓање на вредноста на овој индикатор. Овој индикатор во 2014 година го достигнува најниското ниво од последните неколку години од 4,28%.

Највисока е вредноста во 2008 година од 4,93%, кога и во апсолутен износ има значаен раст на средствата на ФЗОМ.

1.2 ПРИХОДИ

Во текот на 2014 година, заедно со пренесените приходи од претходната година, остварени се приходи во вкупен износ од 22.778 милиони денари, односно просечен месечен приход од 1,898 милиони денари. Вкупно остварените приходи во 2014 година, во однос на 2013 година кога истите изнесувале 22.149 милиони денари, се зголемени за 628,6 милиони денари или за 2,84%.

Планираните приходи, согласно ребалансот на Буџетот на РМ, во септември 2014 година изнесуваат 22.737 милиони денари. Реализацијата на приходите во однос на планираните изнесува 100,18%.

Табела бр.65 Структура на остварените приходи на ФЗОМ во 2014 година

	во (000) денари
ПРИХОДИ	**Остварени приходи 2014 година**
ДАНОЧНИ ПРИХОДИ	**20.379.375**
Придонеси од плати за социјални фондови	**20.379.375**
Придонеси од бруто плати и надоместоци	12.584.771
Придонеси од АВРМ	136.050
Приход од ПИОМ	5.421.470
Приходи од МЗ (Придонес за неосигурени лица)	2.105.961
Приходи од МТСП (придонес)	131.123
НЕДАНОЧНИ ПРИХОДИ	**468.407**
Други неданочни приходи	**468.407**
Приход од партиципација	356.015
Други приходи	112.392
ТРАНСФЕРИ И ДОНАЦИИ	**1.929.888**
Трансфери од други нивоа на власт	**1.929.888**
Приходи од МТСП (породилни боледувања)	1.667.565
Пренесен вишок на приходи од претходната година	262.323
ВКУПНО:	**22.777.670**

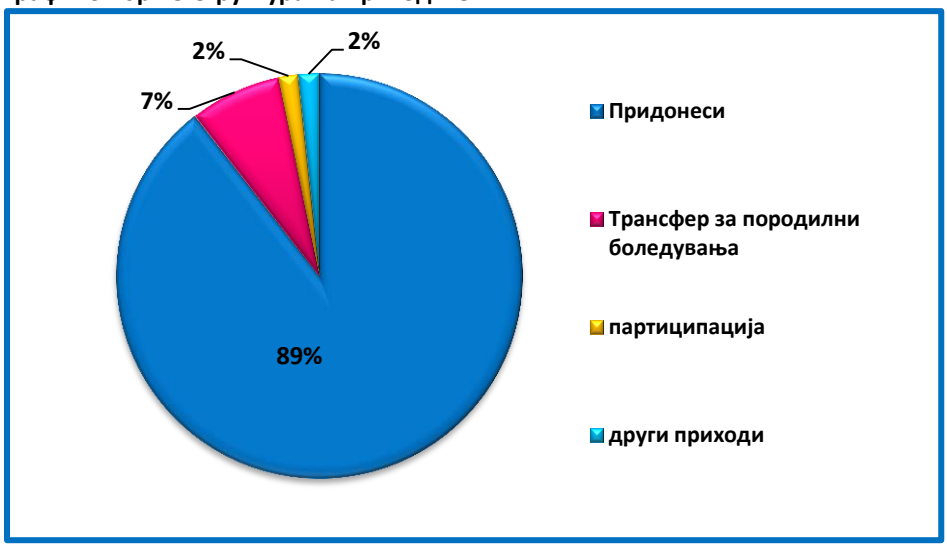
Извор: ФЗОМ

Најголемо учество во структурата на приходите на ФЗОМ имаат даночните приходи (придонеси од плати за социјални фондови) со 89,47%, трансферите од МТСП за породилни боледувања со 7,32% и другите неданочни приходи со 3,21%. Во споредба со структурата во 2013 година се утврдува раст на учеството на даночните приходи за 0.1 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.

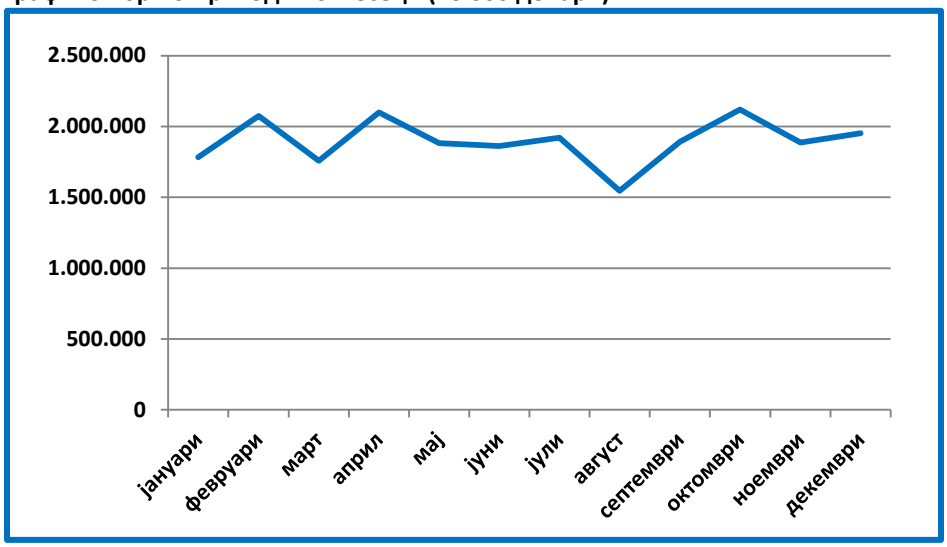
Графикон бр.25 Структура на приходите



Извор: ФЗОМ

На графиконот подолу е прикажано остварувањето на приходите по месеци во 2014 година, заедно со пренесениот вишок од 2013 година. Според табелата, најголемо остварување на приходите има во месец октомври од 2.119 милиони денари, а најниски се приходите во месец јануари од 1.784 милиони денари (вклучувајќи го пренесениот вишок на приходи од 2013 година во износ од 262 милиони денари) и месец август кога висината на остварените приходи е 1.546 милиони денари.

Графикон бр.26 Приходи по месеци (во 000 денари)

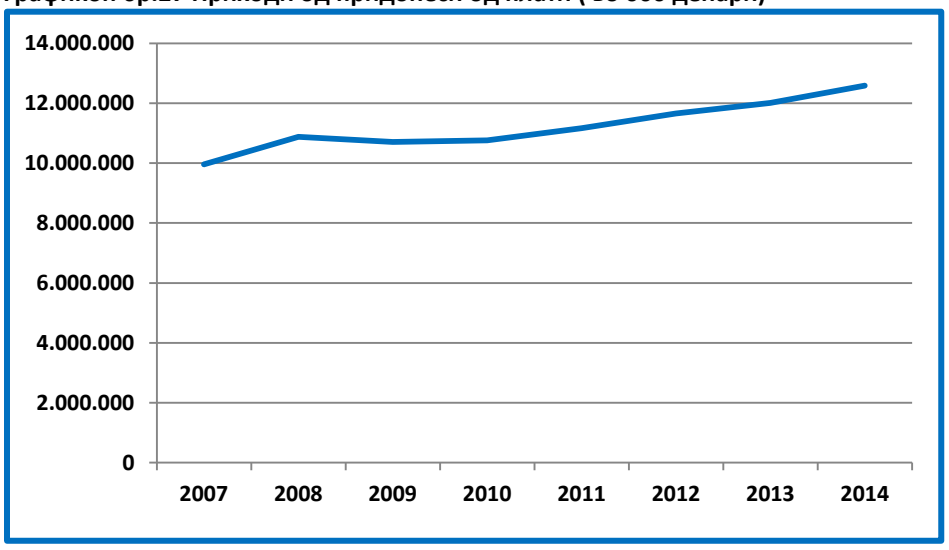


Извор: ФЗОМ

1.2.1 ПРИХОДИ ОД ПРИДОНЕСИ ОД ПЛАТИ

Придонесите во 2014 година бележат благ пораст во споредба со 2013 година, односно истите од 12.015 милиони денари се зголемени на 12.585 милиони денари или за 4,7%.

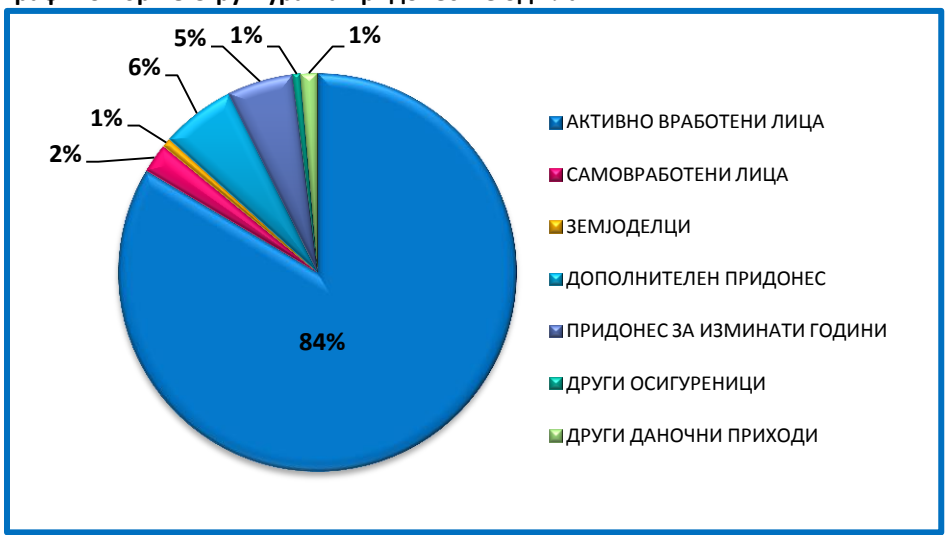
Графикон бр.27 Приходи од придонеси од плати (во 000 денари)



Извор: ФЗОМ

Во структурата на придонесите, најголемо учество со 10.514 милиони денари, или околу 83,55%, отпаѓа на придонесот од активно вработените лица. По нив, со по 6,05% или 761 милиони и со 5,34% или 672 милиони, учествуваат придонесите од дополнителниот придонес и придонесите од изминати години.

Графикон бр.28 Структура на придонесите од плати



Извор: ФЗОМ

Просечниот месечен приход од придонес од сите категории осигуреници во 2014 година изнесува 1.584 денари по осигуреник (носител) и доколку се спореди со просечната исплатена бруто плата во Републиката се добива дека ефективната стапка на придонес во 2014 година изнесувала 5,07%. Добиената

ефективна стапка на придонес за здравствено осигурување е за цели 2,23 процентни поени пониска од генерално дефинираната стапка во 2011 година од 7,3 % од бруто платата.

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

Табела бр.66 Стапки на придонес на различни категории

Осигуреници	Стапка на придонес	Основица за пресметка	Апсолутен месечен износ (денари)
Активни работници	7,30%	бруто плата	2.287
Активни земјоделци	7,30%	20% од просечна бруто плата	456
Пензионери	13%	пензија	1.539
Невработени (неосигурени) лица	5,40%	50% од просечна плата	843

Извор: ФЗОМ

Според претходната табела и прилогот на претходната страница, јасно е дека, земјоделците плаќаат најнизок придонес за здравствено осигурување, 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, имаат најголема потреба од здравствени услуги, поради стресот и борбата за егзистенција, 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 ФЗОМ само ги администрира и истите во 2014 година се 100,23% остварени (износ 1.667,5 милиони денари).

Останата ставка од оваа категорија е пренесениот вишок од претходната година. Овој вишок не претставува добивка на ФЗОМ на крајот на годината, туку тоа се нереализирани налози (расходи) во трезорот во Министерството за финансии на крајот на месец декември од претходната година.

Пренесениот вишок од претходната година во 2014 година изнесува 262 милиони денари и истиот е повисок од 2013 година кога изнесувал 112 милиони денари.

1.2.3 ДРУГИ НЕДАНОЧНИ ПРИХОДИ

Во други неданочни приходи влегуваат приходи од партиципација, приходи од конвенции и останати приходи. Приходите од партиципација ја вклучуваат партиципацијата што аптеките и ортопедските куќи ја уплатуваат на сметката на ФЗОМ, како и партиципацијата што осигурениците ја уплатуваат за лекувања во странство. Партиципацијата во 2014 година изнесува 356 милиони денари и споредена со 2013 година е зголемена за 5,9%.

Приходите од конвенции во 2014 година изнесуваат 21,5 милиони денари и бележат намалување од 17,8 милиони денари или 45,26% 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 др. Овие приходи во 2014 година се поголеми за 17,6 милиони денари или за 24,15% во однос на 2013 година и изнесуваат 90,8 милиони денари.

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

Овие приходи на ФЗОМ се вклучени во групата на други приходи и за 2014 година изнесуваат 22,8 милиони денари.

1.3 РАСХОДИ

Вкупните расходи на ФЗОМ за 2014 година изнесуваат вкупно 22.571 милиони денари што во споредба со претходната година претставува пораст за 684 милиони денари. Просечните месечни расходи во 2014 година изнесуваат 1.881 милиони денари.

Табела бр.67 Структура на остварените расходи на ФЗОМ во 2014 година

	во (000) денари
ЗДРАВСТВЕНИ УСЛУГИ	**19.937.996**
ЛЕКУВАЊЕ ВО С"ТРАНСТВО	163.682
ОРТОПЕДСКИ ПОМАГАЛА	504.232
РЕФУНДАЦИИ	47.268
МАНУ	14.660
ЈЗУ	12.246.391
ПЗУ	6.961.763
МАТИЧНИ ЛЕКАРИ	2.579.661
АПТЕКИ	2.213.041
СПЕЦИЈАЛИСТИ, ЛАБОРАТОРИИ	669.419
ДИЈАЛИЗА	496.149
ИН-ВИТРО	71.114
КАРДИОХИРУРГИЈА	787.353
ОЧНА ХИРУРГИЈА	65.813
БАЊИ	79.212
НАДОМЕСТОЦИ ОД ФЗОМ	**2.190.755**
НАДОМЕСТ ЗА БОЛЕДУВАЊЕ	456.702
НАДОМЕСТ ЗА ПАТНИ ТРОШОЦИ	6.068
НАДОМЕСТ ЗА ПОРОДИЛНО ОТСУСТВО	1.727.985
ФУНКЦИОНАЛНИ РАСХОДИ НА ФЗОМ	**441.779**
ВКУПНО РАСХОДИ:	**22.570.530**

Извор: ФЗОМ

Планираните расходи, согласно ребалансот на Буџетот на РМ, изнесуваат 22.737 милиони денари. Реализацијата на расходите е во тесна врска со остварените приходи и во однос на планираните расходи изнесува 99,27%.

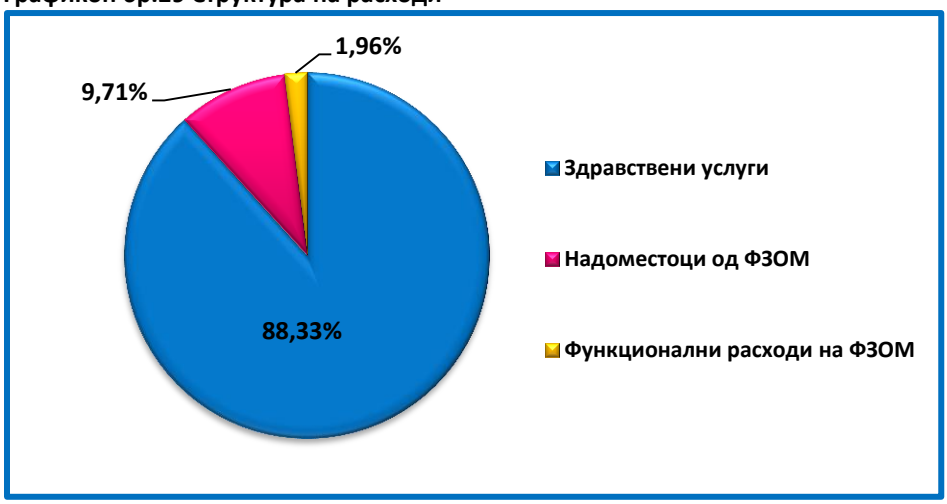
Табела бр.68 Расходи на ФЗОМ

Вид на расход	2013	2014	Индекс 2014/2013
Здравствени услуги	19.244.236.997	19.937.996.168	103,61%
Надоместоци од ФЗОМ	2.170.594.714	2.190.755.306	100,93%
Вкупно за здравствена дејност и осигурување	21.414.831.711	22.128.751.474	103,33%
Функционални расходи на ФЗОМ	471.909.262	441.778.770	93,62%
Вкупни расходи на ФЗОМ	**21.886.740.973**	**22.570.530.244**	**103,12%**

Извор: ФЗОМ

Од генералната поделба на расходите на ФЗОМ на расходи од здравствена дејност и осигурување и функционални расходи на ФЗОМ, 98,04% опфаќаат расходите за здравствена дејност и осигурување, а 1,96% функционалните расходи. Расходите за здравствена дејност и осигурување во 2014 година изнесуваат вкупно 22.129 милиони денари што во однос на 2013 година е пораст за 714 милиони денари или за 3,33%. Најголемо учество во зголемувањето на оваа ставка имаат расходите за здравствени услуги.

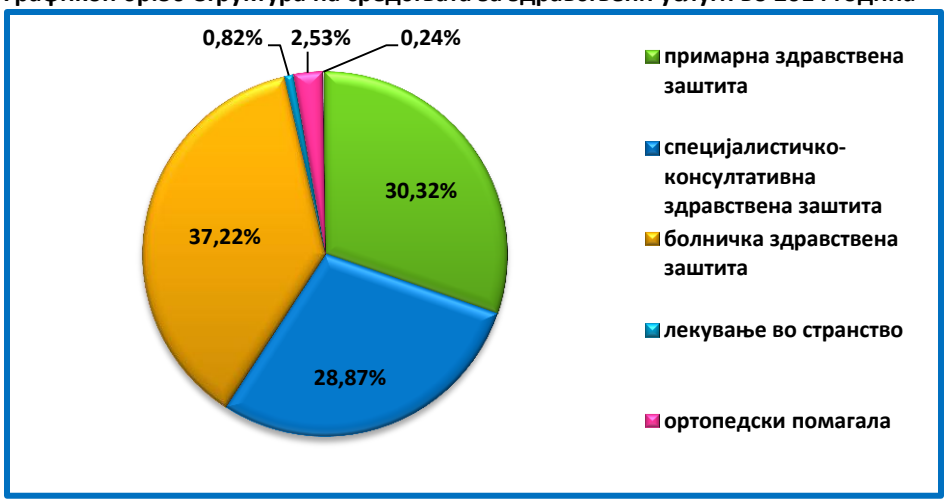
Графикон бр.29 Структура на расходи



Извор: ФЗОМ

Категоријата расходи за здравствена дејност и осигурување се состои од расходи за здравствени услуги и надоместоци. Здравствените услуги во структурата на вкупните расходи на ФЗОМ учествуваат со 88,33% или 19.938 милиони денари, што во однос на 2013 година е раст за 3,61%. Расходите за надоместоци од ФЗОМ во структурата на расходи за 2014 година претставуваат 9,71% од вкупните расходи или околу 2.191 милиони денари, што во споредба со 2013 година е зголемување за 0,93%.

Графикон бр.30 Структура на средствата за здравствени услуги во 2014 година



Извор: ФЗОМ

Најголемо учество во структурата на средствата за здравствени услуги имаат услугите од болничката здравствена заштита со 37,22%, додека специјалистичко-консултативната здравствена заштита учествува со 28,87%, а примарната здравствена заштита со 30,32%. Значајно учество имаат и ортопедските помагала што учествуваат со 2,53% од средствата за здравствени услуги, лекувањето во странство со 0,82% и рефундациите со 0,24%.

Во структурата на надоместоци за 2014 година, најголемо учество имаат надоместоците за породилно отсуство со 78,87%, додека надоместоците за боледување се во вредност од 20,85%. Минимално учество имаат надоместоците за патни трошоци со 0,28%.

Графикон бр.31 Структура на надоместоците од ФЗОМ



Извор: ФЗОМ

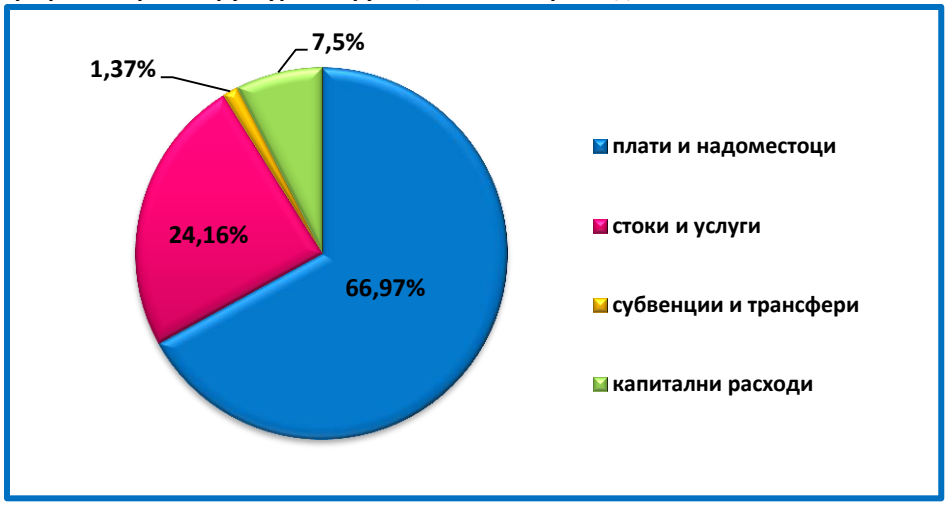
1.4 ФУНКЦИОНАЛНИ РАСХОДИ НА ФЗОМ

Средствата за функционирање на службата на ФЗОМ се во висина од 442 милиони денари и истите претставуваат 1,96% од вкупните расходи во 2014 година. Учеството на функционалните расходи во вкупните расходи на ФЗОМ во споредба со 2013 година бележи намалување од 0,2%.

Во структурата, најголем дел од средствата 66,97% се за плата на вработените лица во ФЗОМ, 24,16% за стоки и услуги неопходни за нормално функционирање на службата, 7,5% за капитални расходи и околу 1,37% за субвенции и трансфери.

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

Графикон бр.32 Структура на функционалните расходи на ФЗОМ



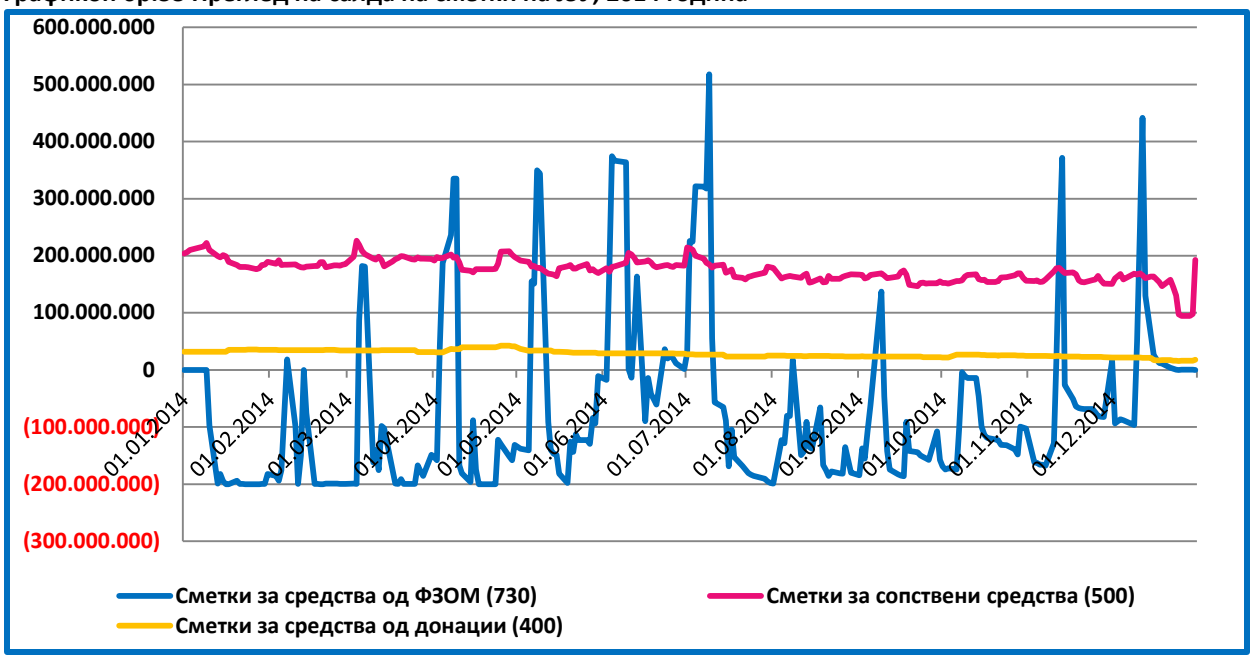
Извор: ФЗОМ

2. ТРЕЗОР НА ФОНДОТ ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ НА МАКЕДОНИЈА

Изминатата 2014 година е четврта година по ред откако ФЗОМ стана посебен носител на платен промет (банка) за сите јавни здравствени установи на територијата на Република Македонија. Потребата од економично и наменско користење на финансиските средства остварени по основ на задолжително здравствено осигурување доведе до имплементирање на унифициран, поврзан, стабилен и транспарентен систем за следење и контрола на плаќањата на ЈЗУ.

Во графиконот подолу е прикажано движењето на салдата на сите типови сметки на јавните здравствени установи во текот на 2014 година. Како што може да се види, средствата од сопствени приходи и средствата од донации се прилично стабилни во текот на цела година за разлика од средствата од ФЗОМ кај кои се јавуваат поголеми осцилации предизвикани од терминскиот план на трошење на истите средства.

Графикон бр.33 Преглед на салда на сметки на ЈЗУ, 2014 година



Извор: ФЗОМ

Вкупниот утврден буџет на средства од ФЗОМ за 2014 за сите 112 ЈЗУ беше во висина од 12.121 милиони денари, додека реализацијата изнесуваше 12.081 милиони денари или процентот на искористеност на овие средства беше 99,67%. Буџетот на средствата од сопствени приходи беше утврден на ниво од 2.717 милиони денари, додека реализацијата изнесуваше 2.422 милиони денари со процент на искористеност на средствата од 89,17%. И на крај, третата категорија на средства – средства од донации за 2014 година имаше планиран буџет во висина од 80 милиони денари, додека реализацијата по основ на овие средства изнесуваше 49 милиони денари, односно 61,48% реализација.

На 31.12.2014 година најголемо неискористено салдо забележаа сметките за сопствени приходи, односно 192 милиони денари што во однос на 2013 година претставува намалување од 11 милиони денари или 5,42%. Неискористени средства што се пренесуваат како право за трошење во наредната 2015 година на сметките за средства од ФЗОМ беа во висина од 40 милиони денари што се претставува пад од речиси 20 милиони денари во споредба со 2013 година, а воедно и најмало салдо на овој тип на сметки во досегашното трезорско работење на ФЗОМ . Кај сметките за донации остатокот на средства е 17 милиони денари при што во однос на 2013 година претставува намалување од 15 милиони денари или 46,87%. Во текот на 2014 година низ Трезорот на ФЗОМ се реализирани вкупно 251.648 трансакции.

3. ПРАВНИ ПОСТАПКИ

ФЗОМ пред надлежните судови води неколку видови постапки и тоа:

- ✓ Стечајни и ликвидациони постапки за побарувања за ненаплатени придонеси од должници над кои е отворена стечајна или ликвидациона постапка;
- ✓ Тужби 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 кое предизвикало повреда, болест или смрт на корисник на права од здравственото осигурување е осигурено од одговорност за штета кај осигурително друштво согласно прописите за осигурување на имот и лица.

Во 2014 година од страна на ФЗОМ за сите погоре наведени основи водени се вкупно 793 постапки. Вкупните побарувања на ФЗОМ од сите постапки изнесувале 116 милиони денари. Од судските постапки во 2014 година се наплатени околу 2.8 милиони денари.

Табела бр.69 Судски постапки

Постапки	Број на постапки	Побарување на ФЗОМ	Наплатено
Стечајни	221	105.487.550	313.822
Ликвидациони	246	5.526.833	547.975
Тужени обврзници за неплатен придонес	6	227.611	/
Надомест на штета од осигурителни друштва	320	4.867.550	1.958.182
Вкупно	**793**	**116.109.544**	**2.819.979**

Извор: ФЗОМ

Како една од антикризните мерки на Владата на РМ, на крајот од 2008 година донесен е Законот за мирување и отпишување на обврски по основ на придонеси за задолжително здравствено осигурување. Согласно овој закон фирмите што имале долг за придонес за здравствено осигурување (заклучно со 31 октомври 2008 година), од 2009 година до крајот на 2012 година, истиот со решение од ФЗОМ им бил ставен во мирување. Имено, доколку обврзниците (работодавачите) редовно го уплатуваат придонесот за здравствено осигурување, од почетокот на 2009 година до крајот на 2012 година, долгот што е во мирување, заедно со каматата, целосно се отпишува. Согласно овој закон, кон обврзниците кои нема редовно да ја подмируваат обврската за придонес за здравствено осигурување (во рок од 2 месеци), ФЗОМ поведува постапка за целосна наплата на долгот и каматата кои се во мирување.

Табела бр.70 Поднесени барања за извршување по донесени решенија за мирување по основ на придонеси за задолжително здравствено осигурување за периодот од 01.01.2014 до 31.12.2014 година

Број на поднесени барања за извршување	Износ кој треба да се изврши	Износ на извршено (наплатено) побарување
7	1.107.121,00	42.512,00

Извор: ФЗОМ

Во јануари 2014 година беше отпишан долгот согласно Законот за мирување и отпишување на обврски по основ на придонеси за задолжително здравствено осигурување кој стапи во сила на 24.12.2008 година. Беа поднесени вкупно 7 барања за отпишување на долг и беше отпишан долг во вредност од 42.512,00 денари.

Табела бр.71 Поднесени барања за отпишување на долгот кој мирувал и износ на долг што е отпишан од 01.01.2014 до 31.12.2014 година

Број на поднесени барања	Износ на долгот кој е отпишан
53	216.281.832,12

Извор: ФЗОМ

Согласно законот за мирување кој стапи на сила на 15.02.2013 година, рокот за поднесување на барања траеше до 15.08.2013 година. Во тој период беа доставени вкупно 142 барања од кои за 76 од нив кои ги исполнуваат условите согласно законот беа донесени решенија за мирување на долг, а по однос на ваквите решение вредноста на долгот што мирува изнесува 19.657.225,00 денари. Овој долг, доколку бидат исполнети условите за негово отпишување или на обврзниците за плаќање на придонес, ќе биде отпишан во 2016 година.

Табела бр.72 Поднесени барања за мирување и отпишување обврски по основ на придонеси за задолжително здравствено осигурување од 01.01.2014 до 31.12.2014

Број на поднесени барања	Број на позитивни решенија за мирување	Износ на долгот кој мирува
115	58	12.805.518,00

Извор: ФЗОМ

4. МЕЃУНАРОДНИ ДОГОВОРИ НА ФОНДОТ ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ НА МАКЕДОНИЈА

Секторот за спроведување на меѓународни договори за социјално осигурување, како во претходните години така и во 2014 година, на осигурените лица на ФЗОМ кои привремено или постојано престојуваат во странство, на странските осигурени лица кои привремено или постојано престојуваа во РМ, непречено им обезбеди остварување на правата од областа на здравственото осигурување во согласност со склучените (преземените) Договори за социјално осигурување.

Воспоставувањето контакти и одржувањето средби со странските Фондови за здравствено осигурување, како органи за врска од областа на здравственото осигурување, е исто така карактеристика на Секторот за спроведување на меѓународни договори за социјално осигурување.

Во 2014 година од страна на Хрватскиот Завод за здравствено осигурување беше прифатено потпишување на Договор за користење на европската картичка за здравствено осигурување (EHIC) во РМ за хрватските осигурени лица. ФЗОМ има потпишано Договори за користење на европската картичка за здравствено осигурување (EHIC) во РМ со 8 земји членки на ЕУ.

Обемот на користени здравствени услуги на осигурените лица на ФЗОМ за време на престојот во странство, како и на странските осигурени лица за време на престојот во РМ во 2014 година е искажан преку финансиските податоци во табелите што следуваат:

Табела бр.73 Побарувања и обврски по меѓународни Договори за социјално осигурување (стварни трошоци)

	2011	2012	2013	2014
Побарувања	31.020.747	29.017.038	19.088.101	42.188.761
Обврски	17.965.648	19.313.916	40.368.349	67.048.259
Разлика	**13.055.099**	**9.703.122**	**-21.280.380**	**-24.859.498**

Извор: ФЗОМ

Табела бр.74 Побарувања и обврски по меѓународни Договори за социјално осигурување, по држави (стварни трошоци)

Земја	Побарувања	Обврски	Разлика
Австрија	1.396.659	13.074.968	-11.678.309
Белгија	433.215	661.619	-228.404
Босна и Херцеговина	1.664	429.756	-428.092
Бугарија	37.861	44.996	-7.135
Германија	14.881.796	43.625.686	-28.743.890
Италија	18.680.138	3.544.196	15.135.942
Холандија	189.644	1.311.560	-1.121.916
Хрватска	108.178	302.651	-194.474
Словенија	6.040.385	1.062.961	4.977.424
Србија	328.782	403.275	-74.493
Црна Гора	3.791	141.423	-137.632
Луксембург	10.934	868.443	-857.509
Чешка	75.005	1.576.725	-1.501.720
Полска	710	0	710
Вкупно:	**42.188.761**	**67.048.259**	**-24.859.498**

Извор: ФЗОМ

Од податоците во табелата за побарувања и обврски по меѓународни Договори за социјално осигурување – стварни трошоци, збирно и по држави, се констатира дека и во 2014 година се бележи негативна разлика, односно обврските на ФЗОМ према странските држави во однос на побарувањата се поголеми. Негативната разлика во 2014 година изнесува околу 25 милиони денари и истата е резултат на упатување на болничко лекување осигурени лица на ФЗОМ во држави со кои РМ има склучено (преземено) Договор за социјално осигурување. Освен со решение на ФЗОМ и со двојазичен образец во 2014 година се упатени вкупно 26 осигурени лица. Негативната разлика произлегува и од зголеменото користење на здравствени услуги на осигурените лица на ФЗОМ како резултат на зголемената информираност на осигурените лица на ФЗОМ за можноста да користат здравствени услуги во странство.

Табела бр.75 Побарувања и обврски по меѓународни Договори за социјално осигурување (паушални трошоци)

	2010	2011	2012	2013[7]
Побарувања	77.244.656	73.431.427	93.595.193	88.631.422
Обврски	24.513.786	24.015.243	19.483.034	43.758.784
Разлика	**52.730.870**	**49.416.184**	**74.112.159**	**44.872.632**

Извор: ФЗОМ

[7] Последните податоци со кои располага ФЗОМ се однесуваат за 2013 година поради договорената методологија за пресметување на паушалните трошоци. Податоците за 2014 година се доставуваат и добиваат во 2015 година.

Табела бр.76 Побарувања по меѓународни Договори за социјално осигурување по држави (паушални трошоци)

	2010	2011	2012	2013[6]
Австрија	13.343.616	11.094.432	12.517.848	15.420.363
Белгија	1.441.908	0	0	0
БИХ	1.392.606	1.608.390	1.968.285	1.674.350
Германија	24.084.092	23.432.232	27.937.898	29.481.167
Холандија	1.175.675	1.288.112	1.673.129	2.037.509
Хрватска	12.705.277	12.820.096	14.026.345	8.800.605
Словенија	23.101.232	23.187.240	25.993.968	19.718.275
Србија	0	0	9.476.254	10.286.984
Црна Гора	0	0	507.484	447.336
Луксембург	249.768	0	0	0
Франција	0	925.263	958.620	711.312
Вкупно	77.244.656	73.431.427	93.595.193	88.631.422

Извор: ФЗОМ

Табела бр.77 Обврски по меѓународни Договори за социјално осигурување по држави (паушални трошоци)

	2010	2011	2012	2013[6]
Австрија	4.816.042	4.039.998	0	5.280.264
БИХ	3.631.703	3.938.029	4.348.693	4.621.735
Хрватска	11.383.748	11.494.166	11.514.717	11.529.173
Словенија	4.682.293	4.543.050	3.619.624	3.544.843
Србија	0	0	0	18.126.890
Црна Гора	0	0	0	655.879
Вкупно:	24.513.786	24.015.243	19.483.034	43.758.784

Извор: ФЗОМ

Од податоците во табелата за побарувањата и обврските по меѓународни Договори за социјално осигурување – паушални трошоци, збирно и по држави, се констатира дека и во 2013 година се бележи позитивна разлика, односно побарувањата на ФЗОМ спрема странските држави, во однос на обврските, се поголеми. Позитивната разлика во 2013 година изнесува околу 45 милион денари, и истата е резултат на поголемиот број на странски осигурени лица со постојано место на живеење во РМ, отколку осигурени лица на ФЗОМ со постојано место на живеење во странски држави.

Добиените средства како позитивна разлика по основ на стварни и паушални трошоци во 2014 година, изнесуваат 21,5 милиони денари, а во 2013 година изнесуваат 39 милиони денари, при што во 2014 година во однос на 2013 година приливот е намален за 17,5 милиони денари како резултат на зголемените обврски спрема странските држави.

Како резултат на зголемените обврски спрема странските држави, исплатените средства, како негативна разлика по основ на стварни и паушални трошоци во 2014 година изнесуваат 21 милиони денари.

5. ЧОВЕЧКИ РЕСУРСИ НА ФОНДОТ ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ НА МАКЕДОНИЈА

Стручната служба на Фондот за здравствено осигурување на Македонија (ФЗОМ) има 30 подрачни служби и една централна служба. Бројот на вработени во ФЗОМ во 2014 година изнесуваше 812 што е приближно на истото ниво од 2013 година кога изнесувал 810 лица. Вработените лица преку подрачните служби и истурени шалтери опслужуваат 1,8 милиони осигурени лица, 113 јавни здравствени установи и 3.224 приватни здравствени установи низ целата територија на Република Македонија.

Старосната, половата и образовната структура на вработените во ФЗОМ е разнолика. Од една страна, доминира женската популација со 64% во вкупниот број на вработени, а од друга страна, пак, образовната структура покажува дека доминираат вработени со средна стручна подготовка со околу 57%. Во однос на старосната структура, ФЗОМ претставува институција во која преовладуваат вработени со над 40 годишна возраст.

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

На овој начин кај вработените се поттикна потребата за повторување и унапредување на знаењата во областа во која работат, а од менаџментот на ФЗОМ се осознаваат потенцијалните слабости и областите кон кои во иднина треба да се насочи едукацијата на вработените или промените во системот.

6. ИНФОРМАТИЧКИ СИСТЕМ НА ФОНДОТ ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ НА МАКЕДОНИЈА

6.1 СЕРТИФИКАЦИЈА НА ИНФОРМАЦИОНИОТ СИСТЕМ НА ФЗОМ

ФЗОМ во изминатата 2014 година го продолжи трендот започнат од претходните години на посветено креирање, ревизија и дополнување на постапките со кои е направен обид да се покријат сите безбедносни аспекти на функционирањето на ИТ системот на Фондот за здравствено осигурување на Македонија.

ФЗОМ е четврта институција во државата која успешно ја спроведе постапката и се здоби со престижниот сертификат за безбедност на ИТ системот во рамките на проект спроведен од страна на Министерството за информатичко општество и администрација (МИОА). МИОА го издава овој сертификат за информациски системи кои ги користат државните институции при размена на податоци по електронски пат.

ФЗОМ е горд бидејќи проектот во целост го реализира со сопствени сили и ресурси за разлика од многу други институции кои користат надворешни консултантски услуги. Според оценката која ја изнесоа лицата задолжени за сертификација, ФЗОМ предничи пред останатите институции по однос на изготвена документација која ја обработува проблематиката за безбедност на ИТ системот. Со воведувањето на стандарди од оваа област, кои се едноставни за практикување, институциите се подготвени за размена на информации меѓу себе согласно проектот на МИОА за интероперабилност.

Доделениот сертификат од МИОА на ФЗОМ е уште едно признание дека институцијата има направено многу во однос на развој и воведување на информатичко-комуникациски технологии.

6.2 Е-УСЛУГИ НА ФЗОМ

Со проектот за софтверско решение за веб портал на ФЗОМ со ЕСБ, ФЗОМ е меѓу првите институции што започнува со имплементирање на е-услугите за своите осигуреници, за здравствените установи, здравствените работници и фирмите. Во текот на 2014-та година, ФЗОМ ги прошири е-услугите за здравствените установи. Со ова, дел од услугите што досега се извршуваа на шалтерите на ФЗОМ, сега се остваруваат преку порталот на ФЗОМ. Во 2014 година овозможени се следниве услуги:

6.2.1 Е-ФАКТУРА

✓ **За здравствените установи** - Фактурите за 2014 година од сите здравствени установи се доставуваат преку порталот на ФЗОМ и се потпишуваат електронски, со користење електронска здравствена картичка на овластените лица на установите. Со овој чекор се намалува метежот на шалтерите на ФЗОМ и воедно се зајакнаа контролите врз фактурите. Со зголемување на контролите врз податоците од фактурите и спецификациите, грешките се сведени на минимум. Дополнително, како директна придобивка за здравствените установи е едноставната и брза достава на податоци, достапноста на порталот 24/7, добивањето на унифицирани извештаи, фактури и прегледи и транспарентен начин на пресметка. Избраните лекари добиваат пресметка за месечна капитација со детална спецификација за учеството на секој осигуреник поединечно во истата, според периодот на осигурување, периодот на избор на конкретниот лекар и старосната група на осигуреникот. Оваа пресметка се генерира автоматски од податоците во системот на ФЗОМ. Со воведување на електронската фактура кај ПЗУ аптеките, ПЗУ и ЈЗУ од специјалистичко - консултативна дејност, се укинува доставата на спецификацијата во хартиена форма, со што се заштедува хартија и време. Спецификацијата се генерира автоматски преку порталот и истата е достапна во секое време за преглед и контрола**.**

✓ **За ПЗУ аптеки, ПЗУ и ЈЗУ од специјалистичко - консултативни дејности** е овозможена **on-line** проверка на структурата на фајлот: www.validator.fzo.org.mk**.**

✓ **За избраните лекари од гинекологија и стоматологија** – електронска достава на податоците за планирани и реализирани цели преку порталот на ФЗОМ.

6.2.2 Е-ИЗДАВАЊЕ И Е-НАРАЧКА НА ОРТОПЕДСКИ ПОМАГАЛА

За здравствените установи кои пружаат услуги од специјалистичко консултативна здравствена заштита од дејност ортодонција и протетика, како и за ортопедските куќи, во 2014 година овозможена е услугата за нарачка и издавање на ортопедски помагала. Новата услуга на ФЗОМ овозможи воведување на дополнителни контролни механизми, намалување на можните грешки што беа честа појава при издавањето и нарачката на помагалата. Со оваа услуга се олесни целосната постапка за издавање и нарачка на помагалата за здравствените установи и ортопедските куќи, но и за осигурениците на ФЗОМ кои повеќе немаат потреба неколку пати да се враќаат до шалтерите на ФЗОМ.

6.2.3 Е-ПОТВРДА ЗА РЕДОВНИ СТУДЕНТИ

Согласно Законот за здравствено осигурување, секое лице кое е редовен студент за да може да има активно осигурување мора да достави потврда за редовен студент. Во 2014 година ФЗОМ во соработка со повеќе од 43 високообразовни институции ја пушти во употреба услугата за Е-потврди за редовни студенти. Услугата овозможува сите високообразовни институции кои имаат протокол за размена на податоци со ФЗОМ, електронски да ги доставуваат потврдите за нивните редовни студенти. Со оваа услуга ФЗОМ овозможи големи придобивки за редовните студенти, кои досега потврдата за редовно школување требаше да ја заверат во студентски прашања, па да ја достават на шалтерите во подрачните служби на ФЗОМ. Со новиот проект, ФЗОМ секоја нова потврда/промена за редовно школување ја добива по електронски пат од соодветната образовна установа за високо образование со што се овозможува континуитет во осигурувањето на редовните студенти.

6.2.4 Е-ПРИЈАВА/ОДЈАВА ВО ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ

Како една од најголемите придобивки за осигурениците и обврзниците за плаќање придонес од централизацијата на ИС на ФЗОМ и порталот на ФЗОМ е автоматската пријава и одјава во и од здравствено осигурување. Во 2014 година, ФЗОМ во употреба ја пушти и оваа услуга за своите осигуреници. Со новата услуга се овозможува за секоја пристигната М1 пријава од Агенцијата за вработување за лица кои се осигурени под основ 1,2 и 3 (вработени) да се спроведе автоматска ЗО-1 пријава во здравствено осигурување, односно за секоја пристигната М2 одјава од Агенција за вработување да се спроведе автоматска одјава од здравствено осигурување. Со автоматското спроведување на ново пристигнатата М1 пријава, системот автоматски спроведува пријава и на членовите кои биле пријавени на претходнаа пријава на носителот, со што се овозможува континуитет во здравственото осигурување и на членовите на семејство. Како придобивки од оваа услуга за осигурениците е брзото и навремено спроведување на пријави и одјави во здравствено осигурување, задоволни осигуреници и фирмите ослободени од обврска за посета на шалтерите во ФЗОМ за спроведување на пријави и одјави во здравствено осигурување, намалување на метежот на шалтерите во подрачните служби на ФЗОМ.

6.3 НОВИ МОДУЛИ ОД ВТОРАТА И ТРЕТАТА ФАЗА НА ЦЕНТРАЛИЗАЦИЈА НА ИС

Во рамките на проектот за информатизација (централизација) на работењето на ФЗОМ, во текот на 2014 година беа финализирани повеќе информатички модули:

- ✓ Материјално работење и евиденција на договори
- ✓ Евиденција на побарувања од сообраќајни незгоди
- ✓ Остварување на правата од областа на меѓународни договори за социјално осигурување
- ✓ Остварување на право за рефундација на средства
- ✓ Водење на сметководствениот систем во ФЗОМ
- ✓ Евиднеција на основни средства
- ✓ Работа со благајна
- ✓ Прием и контрола на фактури од добавувачи
- ✓ Лекарски комисии
- ✓ Заверка на ортопедски помагала

6.4 ЕЗК

Во текот на 2014-та година, ФЗОМ продолжи со имплементација на проектот електронска здравствена картичка. На крајот од 2014 – та година, предадени се вкупно 1.667.199 електронски здравствени картички, односно 91% од активните осигуреници веќе имаат добиено ЕЗК и истите активно ги користат. Како резултат на проширувањето на електронските услуги, што ФЗОМ ги нуди за сите корисници (осигуреници, овластени лица од фирма и здравствени работници), ЕЗК активно се користи за дигитално потпишување на сите електронски услуги. Со проширувањето на електронските услуги, што дигитално се потпишуваат со сертификатот од ЕЗК, голем дел од услугите кои ФЗОМ до скоро ги нудеше само во подрачните служби, сега се достапни и преку веб порталот со што значително е намален метежот на шалтерите во подрачните служби. Како резултат на електронската проверка на важноста на здравственото осигурување на осигурениците, со користење ЕЗК, значително е намален и бројот на испечатени сини картони во подрачните служби.

6.5 ХАРДВЕР, КОМУНИКАЦИИ И СИСТЕМСКИ СОФТВЕР

Во 2014 година значајна активност на ФЗОМ е воспоставувањето на „Disaster Recovery“ со кој е зголемената редундандност на најважните сервиси на ФЗОМ бидејќи и во случај на елеменатарна непогода во централата во Скопје (пожар, поплава, земјотрес), сервисите ќе продолжат да работат на DR локацијата.

7. КОНТРОЛНА ФУНКЦИЈА НА ФЗОМ

Една од функциите на ФЗОМ, согласно склучените договори со давателите на здравствените услуги, е овозможувањето здравствените работници и установи да ги спроведуваат договорните обврски кон ФЗОМ, како и да ги почитуваат здравствените закони кои, исто така, произлегуваат од договорот со ФЗОМ. Притоа, при извршувањето на контролите, цел на контролорите не претставува установата да биде казнета. Напротив, целта е да се обезбеди имплементација на законските, подзаконските и договорните одредби од страна на установата. Потврда за истото е малиот процент казнети здравствени установи прикажан во табелата подолу.

Во текот на 2014 година, републичките контролори и контролорите од подрачните служби на ФЗОМ, направија се вкупно 7.417 контроли на здравствените установи.

Табела бр.78 Направени контроли во 2014 година

Вид контрола	Број на извршени контроли
Контроли во примарна здравствна заштита	4.295
Контроли во специјалистичко-консултативна здравствена заштита	839
Контроли во болничка здравствена заштита	113
Контроли од одд. за мобилна контрола	58
Контроли на боледувања	611
Контрола во лекарски комисии за право за ортопедски помагала и право за рехабилитација	4
Внатрешна контрола	52
Финансиски контроли	593
Контрола на аптеки	852
Вкупно	7.417

Извор: ФЗОМ

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

Во рамките на контролите беа опфатени 238 контроли на 45 упатства за медицина базирана на докази во здравствени установи.

Освен редовните контроли во 2014 година, по налог на директорот на ФЗОМ, секторот контрола направи 238 контроли на 45 упатства за медицина базирана на докази во здравствени установи на територијата на Р.Македонија од болничка здравствена заштита. Покрај тоа, беа реализирани и контроли во дијализните центри во делот на упатството за вршење на здравствена дејност во делот на хемодијализа.

Табела бр.79 Разгледани предмети од комисијата за оценување на услови за изрекување на договорна казна

ПЕРИОД НА ВАЖЕЊЕ НА ДОГОВОРОТ	2014 година
Број на разгледани записници/ извештаи од контроли	884
Број на казнети здравствени установи	549
Број на раскинати договори со здравствени установи	17
Број на неказнети здравствени установи	318
Процент на казнети/раскинати установи од вкупно контролирани	7,63%

Извор: ФЗОМ

Во 2014 година разгледани се вкупно 884 записници/извештаи за извршени контроли во здравствени установи кои имаат склучено договор со ФЗОМ. Од нив, на 549 здравствени установи им е изречена договорна казна поради утврдени неправилности и направени повреди на договорните одредби, а на 17 здравствени установи едностранo им е раскинат договорот од страна на ФЗОМ поради утврдени неправилности и сторени повреди на договорните одредби.На 318 здравствени установи, пак, не им е изречена договорна казна,бидејќи не се најдени неправилности во нивното работење.

Од вкупно направените контроли на здравствени установи во 2014 година, казнети се само 7,63% од установите. Притоа, најголем дел од неправилностите се споредни и истите најчесто се корегираат со изрекување опомени од контролорите на ФЗОМ, а не со парични казни.

Табела бр.80 Изречени казни

Дејност	2013	2014
Општа медицина и гинекологија	81	270
Општа стоматологија	24	49
Специјалистичка стоматологија	1	5
Специјалистичко-консултативна	7	2
Аптеки	327	104
Јавни здравствени установи	28	117
Лаборатории	6	2

Извор: ФЗОМ

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

Најчесто констатирани неправилности од извршените теренски контроли во ПЗУ и ЈЗУ се неуредно водење на медицинска евиденција, некомплетна задолжителна и/или ургентна ампуларна терапија и боца за кислород и наплатување дополнителни средства од осигурените лица. Од теренските контроли на аптеките констатирани се неправилности во делот на обезбедување лекови од задолжителните 25 генерики што ФЗОМ ги обезбедил без доплата за осигурениците, неправилности во обработката на рецептите и друго. Во поглед на извршените финансиски контроли во ЈЗУ, најчесто неправилностите се во начинот на спроведување постапки за јавни набавки и во начинот на фактурирање на здравствени услуги.

Во текот на 2014 година, примени се вкупно 231 приговори од здравствени установи за кои се доставени извештаи до директорот на ФЗОМ со предлог за одлучување и тоа:

Табела бр.81 Постапување по приговори за изречени казни

	Разгледани приговори	Потврдени казни	Укинати казни	Преиначени казни
Парични казни	224	136	86	2
Раскинување договори	7	4	2	1
Вкупно	231	140	88	3

Извор: ФЗОМ

Од разгледаните 231 приговор, 30 се од јавни здравствени установи, а 201 од приватни здравствени установи.

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

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

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

Управниот одбор во 2014 година одржа 26 седници на кои донесе поголем број на правилници, одлуки и нивни измени, 2 програми, 2 плана, ја утврди завршната сметка на ФЗОМ за 2013 година, а усвои и годишен извештај за работењето на ФЗОМ за 2013 година. Управниот одбор, исто така, разгледуваше прашања, извештаи, прегледи, информации од областа на задолжителното здравствено осигурување, одлучуваше по барања на здравствени установи и осигуреници, одлучуваше за правата од работен однос на вработените во ФЗОМ во втор степен и донесуваше акти што се однесуваат на работењето на ФЗОМ.

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

9. ОСТАНАТИ АКТИВНОСТИ НА ФОНДОТ ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ НА МАКЕДОНИЈА

9.1 ОТВОРЕНИ „ИСТУРЕНИ“ ШАЛТЕРИ

Со цел да се зголеми достапноста на услугите на ФЗОМ до осигурениците, фирмите и лекарите, првите истурени шалтери на ФЗОМ беа отворени во Ѓорче Петров и Драчево во 2012 година. Откако се увиде дека дисперзијата на услугите на ФЗОМ се на големо задоволство на осигурениците, во 2014 година се отворија шалтери и во Шуто Оризари, Идадија, општина „Илинден“, како и шалтери во општините Боговиње, Липково, Дојран, Богданци, Демир Капија и Кривогаштани. На овој начин, осигурениците штедат време и трошоци за патување до најблиското место каде што е сместена подрачната служба на ФЗОМ.

ФЗОМ, како институција која се грижи за своите осигуреници, ги зема предвид придобивките од ваквиот начин на работа, ги разгледува можностите за отворање повеќе истурени шалтери и во другите општини низ државата, односно онаму каде што гравитираат многу осигуреници во една подрачна служба.

9.2 ОЦЕНИ ЈА АДМИНИСТРАЦИЈАТА

Од 2011 година, ФЗОМ беше меѓу првите јавни институции што беа вклучени во проектот на Министерството за информатичко општество и администрација „Оцени ја администрацијата”, односно популарно наречен семафор. Поставувајќи ги уредите за мерење на задоволството на осигурениците при остварувањата на своите права во сите подрачни служби на ФЗОМ, каде што се пружаат шалтерски услуги, им се овозможува на граѓаните да дадат оценка на задоволство од работата на шалтерските работници, за љубезност, комуникативност, услужливост и квалитет на услугата.

ФЗОМ и понатаму ја користи оваа алатка за подобрување на своето работење.

9.3 ФЗОМ СЕ СТЕКНА СО ИСО 9001:2008 СЕРТИФИКАТ

Како резултат на своите заложби во внесување на сите иновации и стандарди во своето секојдневно работење, што резултира со задоволни осигуреници и клиенти, на 28 април 2014 година, ФЗОМ се стекна со ИСО 9001:2008. Овој сертификат потврдува дека институцијата континуирано работи на подобрување на ефикасноста во управувањето со внатрешните процеси и испораката на услугите кон крајните корисници. Овој стандард е дел од ИСО 9000 групата стандарди што се однесуваат на имплементација на најдобрите практики во управувањето со квалитет во една организација.

Имплементираните ИСО процеси и процедури опфаќаат голем опсег од работењето на ФЗОМ, вклучувајќи ги областите на: стратегиско и тековно планирање, реализирање на внатрешните процеси во работењето на ФЗОМ, услугите кои ФЗОМ ги дава на своите осигуреници и следење и подобрување на работењето. Добивањето на ИСО 9001:2008 во практиката значи валоризирање на бројните интерни процедури, обуки, тестирања што вродија со плод. Веќе сме признати како реформска институција со големи олеснувања, стандардизирани одлучување и фокус на услугите кон корисниците.

Фактот што ФЗОМ се сертифицираше со ИСО 9001:2008 стандардот го потврдува континуираниот фокус на нашата институција за подобрување на квалитетот на работењето на администрацијата на територијата на целата држава. Тоа е голем успех за една институција, а уште поголемо признание за јавна администрација.

9.4 ФЗОМ МЕЃУ НАЈЉУБЕЗНИТЕ ИНСТИТУЦИИ - РЕЗУЛТАТИ ОД ИСТРАЖУВАЊЕТО НА МИОА ЗА МЕРЕЊЕ НА ЗАДОВОЛСТВО НА ГРАЃАНИТЕ ОД РАБОТАТА НА ФЗОМ

На 15 август 2014 година ФЗОМ беше прогласена за јавна исниституција со најдобри резултати во делот на однос на вработените кон осигурениците, поради што граѓаните работата на нашата институција ја оцениле подобро во однос на минатата година. Причината за ваквата оценка е тоа што над 84% од граѓаните ја добиваат бараната услуга во рок од 15 минути, не се препраќаат од еден шалтер на друг, лесно доаѓаат до потребните информации и не им било барано дополнителни документи од други институции.

Бројката на предмети на годишно ниво која се обработува во ФЗОМ изнесува 3,2 милиони предмети. Операторите на ФЗОМ се најљубезни и генерален заклучок е дека силната страна на ФЗОМ е човечкиот потенција и вработените, во кои постојано се вложува за нивна доедукација.

9.5 ИЗВЕШТАЈ НА ДЗР

Од објавениот извештај во 2014 година од страна на Државниот завод за ревизија за извршената ревизија на ФЗОМ, беше укажано дека ФЗОМ како јавна институција функционира е една од ретките која функционира по пропишани процедури, што беше и причина зошто има ИСО сертификат.

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

Во 2014 година ФЗОМ преку матичните лекари, во соработка со здруженијата на лекари и пациенти, изработи посебни брошури- потсетници, наменети за овие хронични пациенти и на секој пациент при посетата покрај веќе постоечката терапија му се издава и овој потсетник каде се наведени периодичните прегледи што пациентот мора да ги изврши со цел стопирање на прогресијата на болеста. За таа намена се поделија 120 илјади брошури за дијабетес, 5 илјади брошури за дијализа , 5 илјади брошури за трансплантација и 10 илјади за бубрежни заболувања. Овие брошури, покрај едукативната мерка, имаат за цел и потсетување во кој период хронично заболеното лице треба да ги изврши потребните испитувања од соодветни специјалисти. Овие прегледи имаат за цел контрола на болеста и спречување на прогресија на болеста. Со редовни посети, согласно медицината базирана на докази, се спречуваат: ампутации кај дијабетично стапало, слепило предизвикано од дијабетес, мозочни и срцеви удари, компликации од

мозочни и срцеви удари, како што се губење на од и говор, одземеност на екстремитети, генерална инвалидност, се одложува дијализата кај бубрежно болните и се спречува предвремена смрт.

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

Беше договорена соработка меѓу Фондот за здравствено осигурување на Македонија и Агенцијата за квалитет и акредитација на здравствени установи. За таа цел, директорката на ФЗОМ, м-р Маја Парнарџиева-Змејкова потпиша Меморандум за соработка со директорката на Агенцијата за квалитет и акредитација на здравствени установи, проф. др. Елизабета Зисовска. Мотивот за воспоставување соработка меѓу двете институции е со заедничка цел, обезбедување безбедност на пациентите и вработените во здравствените установи, квалитетна здравствена услуга и намалување на непотребните трошоци. Тоа значи дека ќе се почитуваат исти стандарди во давањето на здравствените услуги, ист квалитет што на пациентите ќе им биде достапен 24 часа во текот на денот, во сите здравствени установи и за сите пациенти.

Во ФЗОМ, по втор пат се одржа крводарителна акција „Фондовско срце“ организирана во соработка со Институтот за трансфузиона медицина и Црвениот крст. Примарната цел на проектот е унапредување на крводарителството во јавните институции преку давање сопствен пример, но и обезбедување на потребните крвни единици во земјата. Фокусот е на вработените во државните и јавни институции, како и на младата популација, бидејќи истата е основа за прибирање на крвни единици во иднина и создавање на навика кај здравите луѓе за дарување крв. Во 2014 година со оваа прва крводарителна акција во ФЗОМ, се започна со една голема акција, согласно акцискиот план на Владата на Република Македонија, во која ќе се вклучат и Министерството за здравство, Министерството за труд и социјална политика, Министерството за информатичко општество и администрација со своите подрачни служби.

Потпишан беше Меморандум за соработка меѓу Црвениот Крст и ФЗОМ. Се одржа обука за проектот „Дневен центар за стари лица и центар за давање помош во домашни услови“ – Грижа за стари лица е проектот во кој заеднички соработуваат Црвениот крст на град Скопје и Фондот за здравствено осигурување на Македонија.

И во 2014 година ФЗОМ ја продолжи интензивната соработка со граѓанскиот сектор во Македонија што има за цел унапредување на правата од здравствено осигурување на своите членови, воведување нови здравствени услуги, намалување на цените на лековите, воведување лекови на позитивната листа, ревидирање на листата за ортопедски помагала и сл.Притоа, се одржаа бројни средби со здруженијата на граѓани, коалицијата со пациенти, Сојузот на пензионери, Сојузот на телесно инвалидизирани лица, глуви и наглуви и слепи лица, Здружението на бубрежно болни. Како резултат од овие средби и соработката, воведени се голем број новини, направени се измени во законските акти и др. што се потенцирани погоре во извештајот.

ФЗОМ беше активен и во кампањите на здруженијата на пациенти кои се борат за подигнување на јавната свест за одредени заболувања, како ракот на дојката, дијабетесот, МРСА, ревматоидните заболувања, бубрежните заболувања, нарушувањата на растот, ретките болести, цистичната фиброза и превенцијата. Учествуваше во акции за подигнување на јавната свест за важноста од превенцијата и здравиот начин на живот, како што се Скопскиот маратон, „Прв до врв“, „Напред розово“ итн. Беше промовиран Водичот за раст, како резултат на соработка со здружението на родители на деца со ендокринолошлки заболувања „Раст“, за што ФЗОМ доби и благодарница.

ФЗОМ остварува и редовни средби со релевантните меѓународни здруженија, како што е ILO, UNICEF, UNFPA, Канцеларијата на фондот за население на Обединетите Нации, СЗО – светската здравствена организација.

Во 2014 година ФЗОМ со Сојузот на пензионери на Македонија потпиша Меморандум за соработка и одржа 19 едукативни работилници низ Македонија, на кои стручни тимови од ФЗОМ ги едуцираа пензионерите за нивните права од здравствено осигурување и превенција.

Коморите, како стратегиски партнери на ФЗОМ, секоја година и повеќе пати годишно, се вклучени во сите големи проекти на ФЗОМ. Коморите директно се вклучени во сите измени на правилници и акти каде стручноста и директната инволвираност на фелата се од круцијално значење. Како валоризација на работењето на ФЗОМ и личниот влог, посветеноста и поддршката која приватните лекари ја имаат во директорката на ФЗОМ, м-р Маја Парнарџиева-Змејкова беше причината зошто др.спец. Лилија Чолакова Дервишова, претседателот на Здружението на приватни лекари на Македонија ѝ додели благодарница на директорката на ФЗОМ во 2014 година за несебична поддршка и соработка на Здружението на приватни лекари на Македонија. Фактот што во Фондот за здравствено осигурување на Македонија приватните лекари имаат партнер за соработка, влијае на подобрување и на состојбите во здравството, но е и од директна корист и за пациентите и за самите лекари.

Во делот на односите со јавноста, ФЗОМ е една од најтранспарентните институции, за што потврда е содржината на веб страницата на ФЗОМ каде што редовно се објавуваат сите информации и акти значајни за јавноста и давателите на услуги. Покрај тоа, на граѓаните достапна им е бесплатната инфо линија и инфо мејлот, од каде што осигурениците можат да добијат навремен одговор за било која информација поврзана со правата од здравствено осигурување.

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

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

9.7 МЕСЕЧЕН ИНФО БИЛТЕН НА ФЗОМ

За поголема информираност на осигурениците и здравствените работници, а со цел одблиску да се презентираат сите чекори што ФЗОМ ги презема за осигурениците и здравствениот систем во целост, и во 2014 година ФЗОМ редовно на месечна основа објавува електронски инфо-билтен од каде јавноста може да добие информации за сите покрупни активности и новини во здравственото осигурување. Во инфо - билтенот се презентираат законските измени, одлуки, правилници и воопшто работењето на сите сектори во Фондот за здравствено осигурување на Македонија. Овој месечен билтен освен што е објавен на веб страницата на ФЗОМ и на ФБ профилот на ФЗОМ, електронски се испраќа до лекарските комори, еснафските здруженија, до сите медиуми во Македонија и до директорите и лекарите на јавните здравствени установи, до аптеките.

9.8 ИНФО ЛИНИЈА

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

Во 2014 година на инфо линијата се добиваа во просек по 60 повици дневно, а на инфо мејлот во просек се добиваат околу 50 мејлови.

Листа на табели

Табела бр.1 Осигурени лица 1
Табела бр.2 Осигурени лица по региони 3
Табела бр.3 Вкупен број на општи лекари и број на лекари на 1000 осигуреници 4
Табела бр.4 Вкупен број на општи лекари и број на лекари на 1000 осигуреници по региони за 2014 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 2014 година .5
Табела бр.7 Превентивни активности и цели во ПЗЗ - за дејноста општа медицина за 2014 година 6
Табела бр.8 Износ за капитација за општите лекари....6
Табела бр.9 Вкупен број на матични гинеколози и број на лекари на 1000 осигуреници 7
Табела бр.10 Вкупен број на матични гинеколози и број на лекари на 1000 осигуреници по региони за 2014 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 2014 година 8
Табела бр.13 Превентивни активности и цели во ПЗЗ – за дејноста гинекологија за 2014 година 8
Табела бр.14 Износ за капитација за матични гинеколози 8
Табела бр.15 Вкупен број на матични стоматолози и број на лекари на 1000 осигуреници 9
Табела бр.16 Вкупен број на матични стоматолози и број на лекари на 1000 осигуреници по региони за 2014 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 2014 година 10
Табела бр.19 Превентивни активности и цели во ПЗЗ – за дејноста стоматологија за 2014 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 13
Табела бр.22 Број на договори во ПЗУ СКЗЗ кои вршат медицински дејности 15
Табела бр.23 Територијална структура на склучени договори за ПЗУ специјалистичко-консултативна ЗЗ кои вршат медицински дејности 16
Табела бр.24 Најчести здравствени услуги и специјалистички пакети на здравствени услуги во 2014 година во ПЗУ....17
Табела бр.25 Број на договори во ПЗУ СКЗЗ – стоматологија 17
Табела бр.26 Територијална структура на склучени договори за ПЗУ СКЗЗ – стоматологија 18
Табела бр.27 Најчести здравствени услуги и специјалистички пакети на здравствени услуги во 2014 година во ПЗУ СКЗЗ стоматологија....19
Табела бр.28 Број на договори во ПЗУ Лаборатории (ЛУ1)....19
Табела бр.29 Територијална структура на склучени договори за ПЗУ Лаборатории....19
Табела бр.30 Најчести лабораториски услуги во 2014 година во ПЗУ....21
Табела бр.31 Договорен надоместок за 2014 22
Табела бр.32 Реализирани дијализни третмани во 2014 22
Табела бр.33 Договорени надоместоци со ЈЗУ (во 000 денари)....23
Табела бр.34 Вкупно остварени услуги по ДСГ 2013 v.s 2014 година 25
Табела бр.35 Најчести случаи по групи на дијагнози по МКБ-10 класификацијата 25

Табела бр.36 Договорни надоместоци и условните надоместоци за 2014 година 28
Табела бр.37 Вкупен износ на условен надоместок 29
Табела бр.38 Договорен надоместок за кардиоваскуларни хируршки услуги 30
Табела бр.39 Број на договори со аптеки во 2014 година 37
Табела бр.40 Склучени договори за ортопедски помагала по региони за 2014 година 39
Табела бр.41 Број на издадени помагала 39
Табела бр.42 Издвоени средства за помагала 40
Табела бр.43 Барања за лекување во странство 41
Табела бр.44 Број на предмети по жалби кои се однесуваат на лекување во странство 41
Табела бр.45 Најчести видови заболувања кои се лекувани во странство 41
Табела бр.46 Земји во кои најчесто се испраќаат осигурениците на лекување во странство 42
Табела бр.47 Вкупно исплатен износ и просечен износ за лекување во странство 42
Табела бр.48 Број на осигуреници кои остварале право на медицинска рехабилитација 43
Табела бр.49 Фактуриран износ за рехабилитација во 2014 година 43
Табела бр.50 Најчести индикации (дијагнози) за кои е добиено мислење од Лекарските комисии на ФЗОМ за остварување на право на специјализирана медицинска рехабилитација како продолжено болничко лекување во период од 01.01.2014 до 30.09.2014 година 44
Табела бр.51 Најчести индикации (дијагнози) за кои е добиено мислење од Лекарските комисии на ФЗОМ за остварување на право на специјализирана медицинска рехабилитација како продолжено болничко лекување во период од 01.10.2014 до 31.12.2014 година по стапување на сила на новиот Правилник за специјализирана медицинска рехабилитација 44
Табела бр.52 Исплатени средства за рефундации 45
Табела бр.53 Број на решенија за ослободување од партиципација 46
Табела бр.54 Број на решенија по управна постапка 47
Табела бр.55 Број на надоместоци за боледување и породилно отсуство 48
Табела бр.56 Број на надоместоци за боледување 49
Табела бр.57 Боледувања по региони за 2014 година 49
Табела бр.58 Исплатени средства за боледувања 49
Табела бр.59 Број на надоместоци за породилно отсуство 50
Табела бр.60 Породилни надоместоци по региони за 2014 година 50
Табела бр.61 Исплатени средства за породилни отсуства 51
Табела бр.62 Број на осигуреници упатени за оценување на нивната работоспособност 51
Табела бр.63 Буџет на ФЗОМ во 2014 година *во 000 денари* 52
Табела бр.64 Буџет на ФЗОМ во однос на претходната година, Буџет на РМ и БДП 52
Табела бр.65 Структура на остварените приходи на ФЗОМ во 2014 година 53
Табела бр.66 Стапки на придонес на различни категории 56
Табела бр.67 Структура на остварените расходи на ФЗОМ во 2014 година 57
Табела бр.68 Расходи на ФЗОМ 57
Табела бр.69 Судски постапки 61
Табела бр.70 Поднесени барања за извршување по донесени решенија за мирување по основ на придонеси за задолжително здравствено осигурување за периодот од 01.01.2014 до 31.12.2014 година 61
Табела бр.71 Поднесени барања за отпишување на долгот кој мирувал и износ на долг што е отпишан од 01.01.2014 до 31.12.2014 година 62
Табела бр.72 Поднесени барања за мирување и отпишување обврски по основ на придонеси за задолжително здравствено осигурување од 01.01.2014 до 31.12.2014 62

Табела бр.73 Побарувања и обврски по меѓународни Договори за социјално осигурување (стварни трошоци) 62
Табела бр.74 Побарувања и обврски по меѓународни Договори за социјално осигурување, по држави (стварни трошоци) 63
Табела бр.75 Побарувања и обврски по меѓународни Договори за социјално осигурување (паушални трошоци) 63
Табела бр.76 Побарувања по меѓународни Договори за социјално осигурување по држави (паушални трошоци) 64
Табела бр.77 Обврски по меѓународни Договори за социјално осигурување по држави (паушални трошоци) 64
Табела бр.78 Направени контроли во 2014 година 68
Табела бр.79 Разгледани предмети од комисијата за оценување на услови за изрекување на договорна казна 68
Табела бр.80 Изречени казни 69
Табела бр.81 Постапување по приговори за изречени казни 69

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 2014 година 14
Графикон бр.6 Средства за специјалистички услуги по вид на ЗУ 15
Графикон бр.7 Број на договори и вкупни договорни надоместоци во специјалистичко - консултативна здравствена заштита (во милиони денари) 17
Графикон бр.8 Број на договори и вкупни договорни надоместоци во ПЗУ СКЗЗ стоматологија 18
Графикон бр.9 Број на договори и договорни надоместоци со лаборатории што работат по упат од матичен лекар (ЛУ1) 20
Графикон бр.10 Вкупна вредност на договорите (во 000 денари) 23
Графикон бр.11 Структура на болничките здравствени услуги 24
Графикон бр.12 Case mix индекс по здравствени установи 26
Графикон бр.13 Број на реализирани рецепти и вкупно исплатен износ за лекови во ПЗЗ 30
Графикон бр.14 Број на реализирани рецепти и вкупно исплатен износ за лекови во ПЗЗ по региони 31
Графикон бр.15 Просечната потрошувачка на лекови по региони по осигуреник 31
Графикон бр.16 Број на реализирани рецепти во ПЗЗ по АТЦ групи 32
Графикон бр.17 Вкупно издвоен износ за лекови во ПЗЗ по АТЦ групи 33
Графикон бр.18 Десет најкористени лекови во ПЗЗ за 2014 година 34
Графикон бр.19 Десет лекови за кои е издвоен најголем износ на средства во ПЗЗ за 2014 година 34
Графикон бр.20 Споредба на лекови по генерика со референтна цена за ПЗЗ, со и без доплата 35
Графикон бр.21 Споредба на доплатата за лекови по заштитено име за ПЗЗ, 2009 – 2014 36
Графикон бр.22 Расходи на ЈЗУ за лекови и медицински материјали во периодот 2011-2014 година 37
Графикон бр.23 Просечна реализација на квоти за 2014 година по ПС 38
Графикон бр.24 Број на барања за рефундации 45
Графикон бр.25 Структура на приходите 54

Графикон бр.26 Приходи по месеци (во 000 денари) 54
Графикон бр.27 Приходи од придонеси од плати (во 000 денари) 55
Графикон бр.28 Структура на придонесите од плати 55
Графикон бр.29 Структура на расходи 58
Графикон бр.30 Структура на средствата за здравствени услуги во 2014 година 58
Графикон бр.31 Структура на надоместоците од ФЗОМ 59
Графикон бр.32 Структура на функционалните расходи на ФЗОМ 59
Графикон бр.33 Преглед на салда на сметки на ЈЗУ, 2014 година 60

Статистички региони и општини во Република Македонија
Statistical regions and municipalities in the Republic of Macedonia



Извор: Државен завод за статистика / *Source: State statistical office*