Фонд за здравствено осигурување
на Република Северна Македонија

ГОДИШЕН ИЗВЕШТАЈ 2025 ГОДИНА

Осигуреници

Инвестиции во здравство

Здравствени услуги

ГОДИШЕН ИЗВЕШТАЈ 2025 ГОДИНА

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

Уредник:
Сашо Клековски

Годишниот извештај го подготви: Елена Тулевска
При подготвувањето на материјалот учествуваа и вработени од централната и од подрачните служби на Фондот

Copyright © 2026

Издавач: Фонд за здравствено осигурување на Република Северна Македонија

Скопје, 2026

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

35.073.52:614.2(497.7)"2025"(047)

ГОДИШЕН извештај [Електронски извор] : 2025 година / [годишниот извештај го подготви Елена Тулевска]. - Скопје : Фонд за здравствено осигурување на Република Северна Македонија, 2026

Начин на пристапување (URL):
https://fzo.org.mk/sites/default/files/2026-05/godisen_izvestaj_2025.pdf

- Текст во PDF формат, содржи 69 стр., илустр. - Наслов преземен од екранот. - Опис на изворот на ден 06.05.2026

ISBN 978-608-4695-20-2

а) Фонд за здравствено осигурување -- Македонија -- 2025 -- Извештаи

COBISS.MK-ID 68752645

СОДРЖИНА

I. ОСИГУРЕНИ ЛИЦА 7

II. ЗДРАВСТВЕНИ УСЛУГИ 10

1. ПРИМАРНА ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА 10

1.1 МАТИЧНИ ЛЕКАРИ 10

1.1.1 ОПШТИ ЛЕКАРИ 10

1.1.2 ГИНЕКОЛОЗИ 13

1.1.3 СТОМАТОЛОЗИ 14

1.1.4 ПРИМАРНА ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА ВО ЗДРАВСТВЕНИ ДОМОВИ 16

2. СПЕЦИЈАЛИСТИЧКО - КОНСУЛТАТИВНА ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА 18

2.1 СПЕЦИЈАЛИСТИЧКО - КОНСУЛТАТИВНА ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА – МЕДИЦИНСКИ ДЕЈНОСТИ 19

2.2 СПЕЦИЈАЛИСТИЧКО-КОНСУЛТАТИВНА СТОМАТОЛОШКА ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА 21

2.3 ЛАБОРАТОРИЈА (ЛУ1) И СПЕЦИЈАЛИСТИЧКО- ДИЈАГНОСТИЧКА ЛАБОРАТОРИЈА (ЛУ2) 22

2.4 БИОМЕДИЦИНСКО ПОТПОМОГНАТО ОПЛОДУВАЊЕ 24

2.5 ДИЈАЛИЗА 24

3. БОЛНИЧКА ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА 25

3.1 УСЛОВНИ НАДОМЕСТОЦИ 29

3.2 КАРДИОВАСКУЛАРНО - ХИРУРШКИ ЗДРАВСТВЕНИ УСЛУГИ 30

3.3 ЗДРАВСТВЕНИ УСЛУГИ ОД ОБЛАСТА НА ОФТАЛМОЛОГИЈА 31

4. ЛЕКОВИ 32

4.1 СНАБДУВАЊЕ СО ЛЕКОВИ И МЕДИЦИНСКИ МАТЕРИЈАЛИ НА ТОВАР НА ФЗОМ НА СЕКУНДАРНО И ТЕРЦИЈАРНО НИВО НА ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА 35

4.2 АПТЕКИ 36

5. ОРТОПЕДСКИ ПОМАГАЛА 37

6. ЛЕКУВАЊЕ ВО СТРАНСТВО 38

6.1 ЛЕКУВАЊЕ ВО СТРАНСТВО СО РЕШЕНИЕ ОД ФЗОРСМ 38

6.2 ЛЕКУВАЊЕ ВО СТРАНСТВО ВО ИТНИ СЛУЧАИ 39

7. ПРАВО НА МЕДИЦИНСКА РЕХАБИЛИТАЦИЈА КАКО ПРОДОЛЖЕНО БОЛНИЧКО ЛЕКУВАЊЕ 40

8. ПРАВО НА РЕФУНДАЦИЈА НА СРЕДСТВА 41

9. ПРАВО НА ОСЛОБОДУВАЊЕ ОД ПЛАЌАЊЕ ПАРТИЦИПАЦИЈА 42

III. НАДОМЕСТОЦИ 44

1. ПРАВА НА ПАРИЧНИ НАДОМЕСТОЦИ 44

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

1.2 НАДОМЕСТОК ЗА ПОРОДИЛНО ОТСУСТВО 46

1.3 ПРАВО НА УПАТУВАЊЕ НА ИНВАЛИДСКА КОМИСИЈА ВО СЛУЧАЈ НА ПОДОЛГО ТРАЕЊЕ НА ПРИВРЕМЕНА СПРЕЧЕНОСТ ЗА РАБОТА 47

IV. РАБОТЕЊЕ НА ФОНДОТ ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ 48

1. АНАЛИЗА ЗА ЕКОНОМСКО – ФИНАНСИСКОТО РАБОТЕЊЕ НА ФОНДОТ ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ НА МАКЕДОНИЈА ЗА 2025 ГОДИНА 48

1.2.1 ДАНОЧНИ ПРИХОДИ 51

1.2.2 НЕДАНОЧНИ ПРИХОДИ 52

1.2.3 ТРАНСФЕРИ ОД ДРУГИ НИВОА НА ВЛАСТ 53

1.3 РАСХОДИ 53

1.3.1 ФУНКЦИОНАЛНИ РАСХОДИ НА ФЗОРСМ 55

2. ПРАВНИ ПОСТАПКИ 56

3. МЕЃУНАРОДНИ ДОГОВОРИ ЗА СОЦИЈАЛНО ОСИГУРУВАЊЕ 57

4. ЧОВЕЧКИ РЕСУРСИ НА ФОНДОТ ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ НА МАКЕДОНИЈА 60

5. КОНТРОЛНА ФУНКЦИЈА НА ФЗОРСМ 60

6. РАБОТА НА УПРАВНИОТ ОДБОР НА ФОНДОТ ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ НА РЕПУБЛИКА СЕВЕРНА МАКЕДОНИЈА 61

7. ОСТАНАТИ АКТИВНОСТИ НА ФОНДОТ ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ НА МАКЕДОНИЈА 61

7.1 ГОДИНА НА ИНСТИТУЦИОНАЛНА ТРАНСФОРМАЦИЈА И МЕРЛИВИ РЕЗУЛТАТИ 61

7.2 ПРОАКТИВНА КОМУНИКАЦИЈА И СТАБИЛЕН ОДНОС СО МЕДИУМИТЕ 62

7.3 ДИГИТАЛНА ТРАНСПАРЕНТНОСТ И ЈАВНА ДОСТАПНОСТ 62

7.4 ИНФО ЛИНИЈА – ДИРЕКТНА КОМУНИКАЦИЈА СО ГРАЃАНИТЕ 62

7.5 ЗАКОНИТОСТ, ЈАЗИЧНА УСОГЛАСЕНОСТ И ИНТЕРОПЕРАБИЛНОСТ 63

7.6 КООРДИНАЦИЈА И ТЕХНИЧКА ПОДДРШКА 63

7.7 ОТЧЕТНОСТ И ПРИСТАП ДО ИНФОРМАЦИИ ОД ЈАВЕН КАРАКТЕР 63

7.8 СОРАБОТКА СО ЗДРУЖЕНИЈА НА ПАЦИЕНТИ И КОМОРИ 63

7.9 ЈУБИЛЕЈ: 25 ГОДИНИ ФОНД ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ 63

Листа на табели 66

Листа на графикони 68

Почитувани осигуреници,

Во претходната 2025 година напорно работевме за да го одржиме и унапредиме квалитетот на услугите што ги пружаме за вас осигурениците и партнерите. Притоа, со средствата со кои располагавме, се трудевме да обезбедиме што поголем дел од вашите потреби за здравствени услуги и редовно да ги исплаќаме надоместоците за плата.

Подолу во извештајот се наведени активностите и резултатите од работењето на ФЗОРСМ во текот на изминатата 2025 година.

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

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

Со почит,

Фонд за здравствено осигурување на Република Северна Македонија

ФОНД ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ НА РЕПУБЛИКА СЕВЕРНА МАКЕДОНИЈА

Фондот за здравствено осигурување на Република Северна Македонија е основан на 17 октомври 2000 година, врз основа на одредбите од Законот за здравствено осигурување, како самостојна финансиска институција со јасно утврдени права, обврски и одговорности за спроведување на задолжителното здравствено осигурување на територијата на Република Северна Македонија.

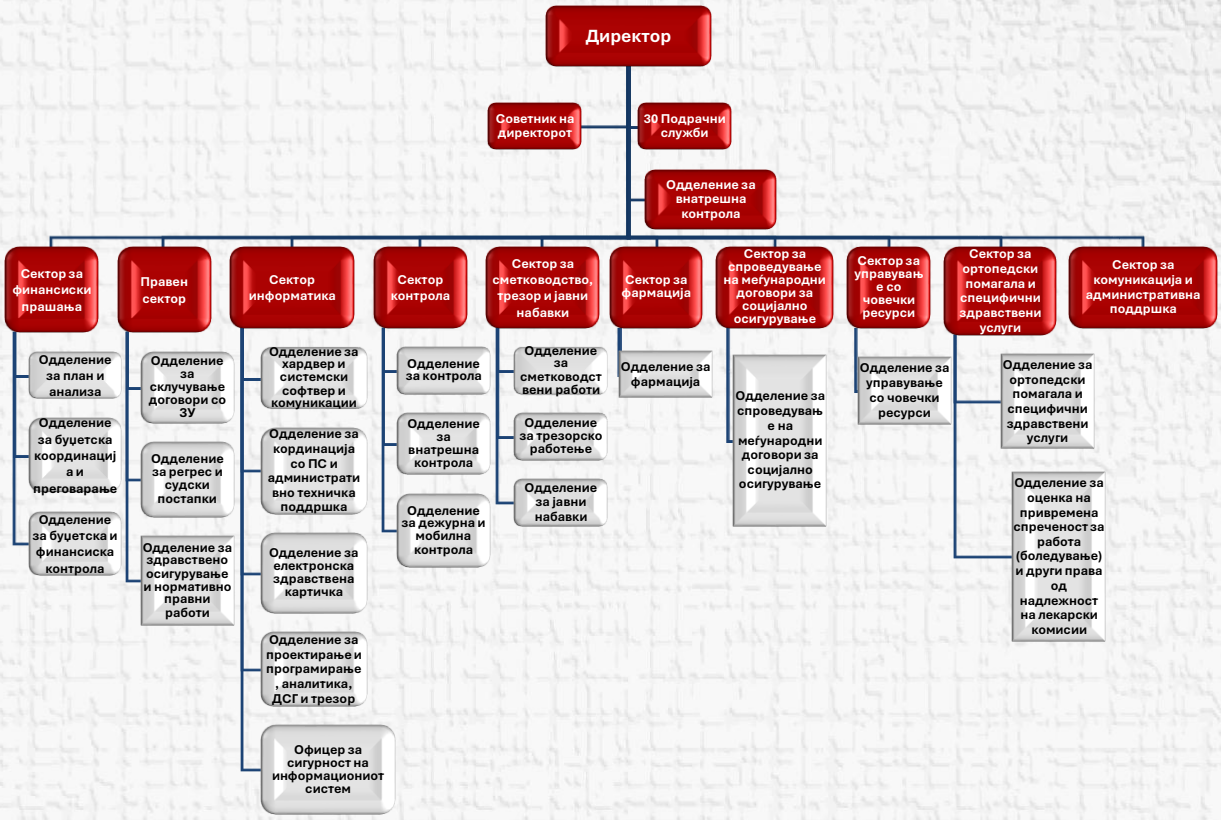
Како институција што врши дејност од јавен интерес, Фондот располага со јавни овластувања утврдени со Законот за здравствено осигурување, преку кои обезбедува стабилно, континуирано и правично функционирање на системот на здравствено осигурување. Во таа насока, со Законот му се доверени значајни надлежности кои опфаќаат стратешко планирање и прибирање на финансиските средства од придонесите за задолжително здравствено осигурување, донесување на општи акти за поблиско уредување на начинот на остварување на правата и исполнување на обврските на осигурените лица, како и навремено финансирање на здравствените услуги и исплата на паричните надоместоци.

Дополнително, Фондот презема системски мерки за обезбедување ефикасно, ефективно и економично користење на расположливите средства, со цел одржување на квалитетен и одржлив здравствен систем.

Со ФЗОРСМ управува Управен одбор, како највисок и единствен орган на управување, а со работата раководи директорот на ФЗОРСМ.

Извршувањето на работата на ФЗОРСМ е организирано во централна служба со 10 сектори и 30 подрачни служби.

ОРГАНИЗАЦИСКА СТРУКТУРА



МИСИЈА

Фондот за здравствено осигурување на Република Северна Македонија обезбедува навремено и квалитетно остварување на правата и здравствените услуги од основниот пакет на осигурениците, врз принципите на сеопфатност, солидарност и еднаквост, придонесувајќи кон правичен и одржлив здравствен систем



ВИЗИЈА

Фондот за здравствено осигурување на Република Северна Македонија да се развие во препознатлива и современа институција – стратешки купувач на здравствени услуги, која преку ефикасна администрација на правата на осигурениците и транспарентно договарање со здравствените установи обезбедува квалитетни и достапни здравствени услуги.

I. ОСИГУРЕНИ ЛИЦА

Законот за здравствено осигурување ги дефинира лицата кои можат да ги користат правата од здравственото осигурување, при што се утврдени вкупно 15 категории осигуреници..

Во 2025 година, бројот на лица опфатени со задолжителното здравствено осигурување изнесува 1.841.530, што е прикажано во табелата што следи:

Табела бр. 1 Осигурени лица

Осигуреници	2023	2024	2025
Активни работници	561.031	557.483	558.469
Активни земјоделци	16.619	16.151	15.829
Пензионери	349.746	353.558	358.716
Невработени лица	5.657	5.336	4.578
Лица осигурени преку програма на МЗ	250.527	254.735	258.966
Останати	15.280	14.485	14.058
Осигуреници:	**1.198.860**	**1.201.748**	**1.210.616**
Членови на семејства:	**657.878**	**637.789**	**630.914**
Вкупно осигурени лица:	**1.856.738**	**1.839.537**	**1.841.530**

Извор: ФЗОРСМ

Од табела бр. 1, која ги прикажува бројот на осигуреници во периодот 2023–2025 година, се забележува дека во 2025 година вкупниот број на осигуреници се зголемува за 1.993 лица во споредба со 2024 година.

Во зависност од категоријата на осигурениците, се констатираат следните податоци:

- Активни работници – во 2025 година нивниот број достигнува 558 илјади лица, што претставува зголемување од 986 лица или 0,2% во однос на претходната година.
- Пензионери – бележат зголемување од 5.158 лица или 1,5%, со што нивниот број во 2025 година изнесува 358,7 илјади.
- Лица осигурени преку програмата на Министерството за здравство – во 2025 година нивниот број изнесува 258,9 илјади, што претставува пораст од 4.231 лице или 1,7% во споредба со 2024 година.
- Останати осигуреници (доброволно осигурените лица, осигурените по конвенција, борците од НОБ, верските службени лица, примателите на социјална помош и странците на школување во РСМ) – се забележува намалување од 427 лица, односно 2,9%.
- Невработени лица кои примаат привремен надоместок – нивниот број е намален за 758 лица, односно 14,2%, во споредба со 2024 година.
- Активни земјоделци – бележат намалување од 322 лица или 2% во однос на претходната година.

Бројот на членови на семејства покажува континуиран тренд на намалување. Во 2025 година нивниот број изнесува 630,9 илјади, што претставува намалување од 6.875 лица или 1,1% во споредба со 2024 година.

Во структурата на осигуреници, 66% претставуваат лица кои се носители на осигурување – односно, кои самите од своите приходи издвојуваат средства за придонес за здравствено осигурување или за кои придонесот го уплатува соодветна институција односно организација.

Останатите 34% се лица кои, согласно Законот за здравствено осигурување, се здравствено осигурени како членови на семејство. Оваа група вклучува сопруг/сопруга и деца до 18 години или до завршување на образованието, најдоцна до 26 години. Овие лица не плаќаат придонес директно, но имаат право на здравствено осигурување преку својот член на семејството кој е носител на осигурувањето.

Графикон бр. 1 Структура на осигуреници

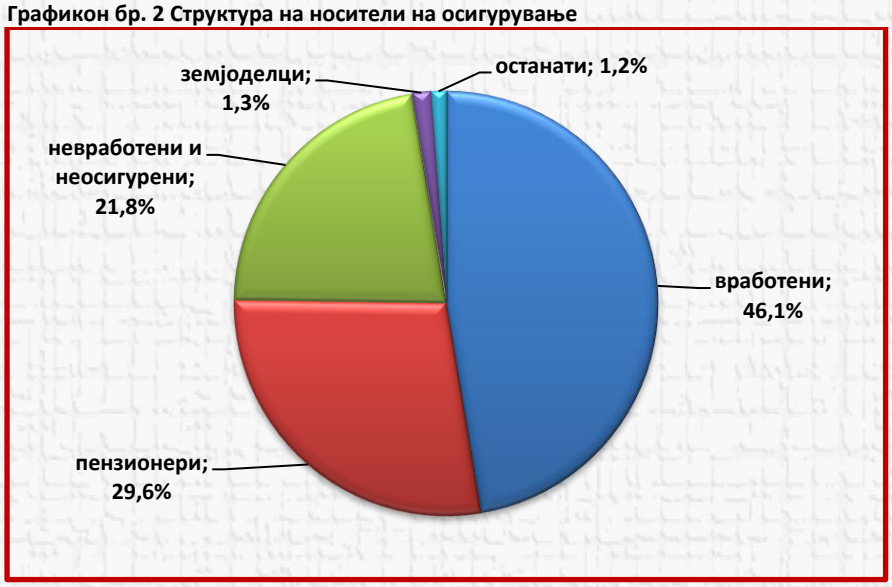


Извор: ФЗОРСМ

Во структурата на носителите на осигурување, најголем дел се вработените лица, кои учествуваат со 46,1%. Следат пензионерите со 29,6%, додека невработените и лицата осигурени преку Министерството за здравство сочинуваат заедно 21,8%. Земјоделците и останатите категории учествуваат со по 1,3%, односно 1,2%.

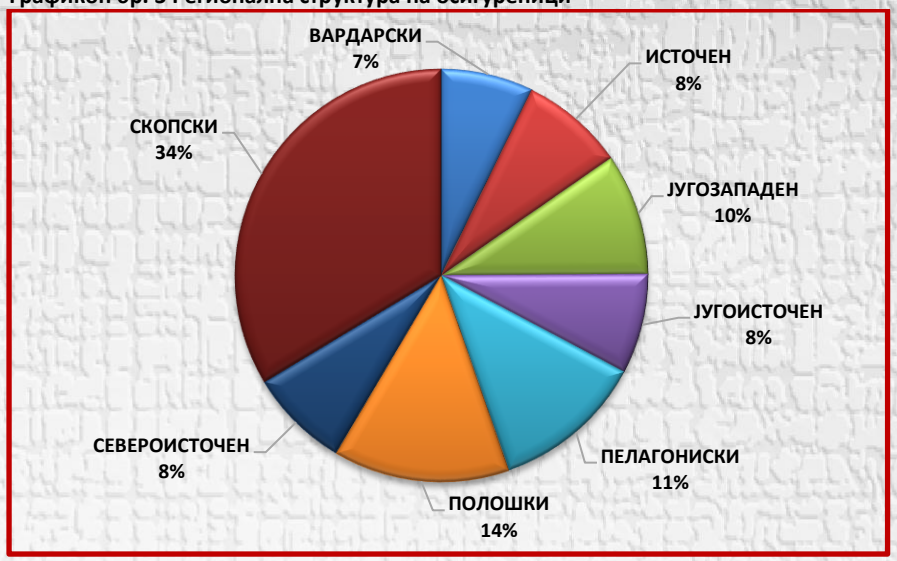
Ова значи дека, во просек, на секои две активно вработени лица доаѓа едно лице во пензија и едно лице кое е невработено или за кое придонесот го плаќа Министерството за здравство.

Графикон бр. 2 Структура на носители на осигурување



Извор: ФЗОРСМ

Графикон бр. 3 Регионална структура на осигуреници



Извор: ФЗОРСМ

Во однос на распространетоста на осигурените лица по региони, најголем број осигуреници се регистрирани во Скопскиот регион, кој учествува со 34% од вкупниот број осигуреници. Најмал број осигуреници се забележува во Вардарскиот регион, со учество од 7% во вкупниот број осигуреници. Ова јасно се илустрира во наредната табела.

Табела бр. 2 Осигурени лица по региони

Регион	Лично осигурени	Членови	Вкупно осигуреници	Коефициент на членови во однос на лично осигурани
Вардарски	92.428	40.538	132.966	0,44
Источен	107.930	40.925	148.855	0,38
Југозападен	116.324	61.716	178.040	0,53
Југоисточен	94.882	49.566	144.448	0,52
Пелагониски	142.400	60.060	202.460	0,42
Полошки	150.450	108.326	258.776	0,72
Североисточен	94.799	53.735	148.534	0,57
Скопски	411.403	216.048	627.451	0,53
Вкупно	**1.210.616**	**630.914**	**1.841.530**	**0,52**

Извор: ФЗОРСМ

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

Во Табела 2, во последната колона е прикажан коефициентот на зависност (dependency rate), кој го покажува соодносот помеѓу бројот на членови на семејствата и работоспособното население по региони. Високата вредност на овој коефициент укажува дека активното население, односно лицата кои плаќаат придонеси за здравствено осигурување, се соочуваат со поголем товар за обезбедување на социјални услуги и поддршка за членовите на семејствата.

Според регионите, највисока вредност има Полошкиот регион – 0,72, додека најниска вредност се забележува во Источниот регион – 0,38. На ниво на држава, коефициентот изнесува 0,52, што претставува намалување во споредба со 2024 година, кога истиот бил 0,53.

II. ЗДРАВСТВЕНИ УСЛУГИ

1. ПРИМАРНА ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА

Во рамки на примарната здравствена заштита, осигурениците го остваруваат првиот контакт со здравствениот систем, при што ова ниво има клучна улога како „капија“ кон останатите сегменти на здравствената заштита. Кај избраниот лекар, секој осигуреник треба да добие континуирано и квалитетно следење на целокупната здравствена состојба, навремено согледување на ризик-факторите, како и рано откривање на заболувања, што е од исклучително значење за ефективна превенција и навремено лекување.

Во согласност со оваа улога, ФЗОРСМ континуирано ги следи и анализира здравствените услуги во примарната здравствена заштита и активно работи на унапредување на моделите на финансирање. Долгорочната определба е обезбедување поквалитетни и подостапни здравствени услуги, со посебен акцент на превентивната здравствена заштита и раната дијагностика. На тој начин се придонесува кон подобрување на здравјето на осигурениците, како и кон поефикасно и рационално користење на расположливите средства.

1.1 МАТИЧНИ ЛЕКАРИ

Осигурените лица, заради користење на услугите од 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 2025 година, вкупниот број склучени договори во примарна здравствена заштита изнесува 2.068, што во однос на 2024 година, претставува намалување од 9 договори. Во споредба со претходната година, се бележи намалување и кај вкупниот број лекари во примарна здравствена заштита. Во 2025 година вкупниот број лекари изнесува 2.783 и претставува намалување за 13 лекари.

1.1.1 ОПШТИ ЛЕКАРИ

Во текот на 2025 година, примарна здравствена заштита на осигурениците обезбедуваа вкупно 1.495 општи матични лекари. Во споредба со претходната година, бројот на општите матични лекари е намален за 4 лекари.

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

Матичен лекар	Број на лекари 2023	Број на лекари на 1000 осигуреници 2023	Број на лекари 2024	Број на лекари на 1000 осигуреници 2024	Број на лекари 2025	Број на лекари на 1000 осигуреници 2025
ПЗЗ - Општа медицина	1.507	0,81	1.499	0,81	1.495	0,81

Извор: ФЗОРСМ

Подолу, во табелата, се забележува дека најголем број општи матични лекари има во Скопскиот регион односно 495 лекари, додека најмал е бројот во вардарскиот регион со 111 општи матични лекари.

Табела бр. 4 Вкупен број општи лекари и број на лекари на 1000 осигуреници по региони за 2025 година

Региони	Општи матични лекари	Број на лекари на 1000 осигуреници
Вардарски	111	0,82
Источен	112	0,74
Југозападен	135	0,75
Југоисточен	137	0,94
Пелагониски	145	0,71
Полошки	225	0,86
Североисточен	135	0,91
Скопски	495	0,78
Вкупно	**1.495**	**0,81**

Извор: ФЗОРСМ

Во 2025 година склучени се вкупно 945 договор во примарната здравствена заштита за општа медицина. Подолу, во табелата, се забележува дека бројот на склучени договори во однос на 2024 година е намален за 6 ПЗУ-а.

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

	2023	2024	2025
Општа медицина	985	951	945

Извор: ФЗОРСМ

Во однос на склучените договори со избрани општи лекари по региони, во Република Северна Македонија, најголем број договори се склучени во Скопскиот регион - 283 договори, што претставува 30% од вкупно склучените договори во ПЗЗ – општа медицина.

Табела бр. 6 Распространетост на склучените договори за ПЗЗ-општа медицина по региони за 2025 година

Регион	Број на договори	Договори на 10.000 осигуреници
Вардарски	67	4,98
Источен	74	4,91
Југозападен	92	5,13
Југоисточен	77	5,28
Пелагониски	107	5,21
Полошки	160	6,15
Североисточен	85	5,71
Скопски	283	4,48
Вкупно	**945**	**5,23**

Извор: ФЗОРСМ

Споредувајќи ги со бројот на осигуреници, на секои 10 илјади осигуреници склучени се 5,23 договори во ПЗЗ – општа медицина. Најголем број договори се склучени во Полошкиот регион 6,15 на секои 10 илјади осигуреници, додека најмалку се склучени во Скопскиот регион или 4,48 на секои 10 илјади осигуреници.

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

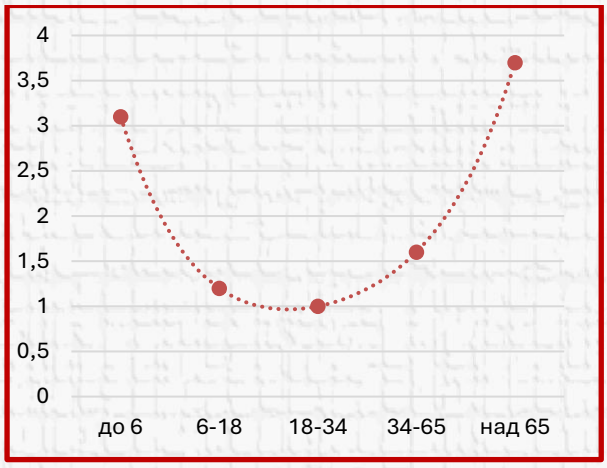
Табела бр. 7 Превентивни активности и цели во ПЗЗ - за дејноста општа медицина за 2025 година

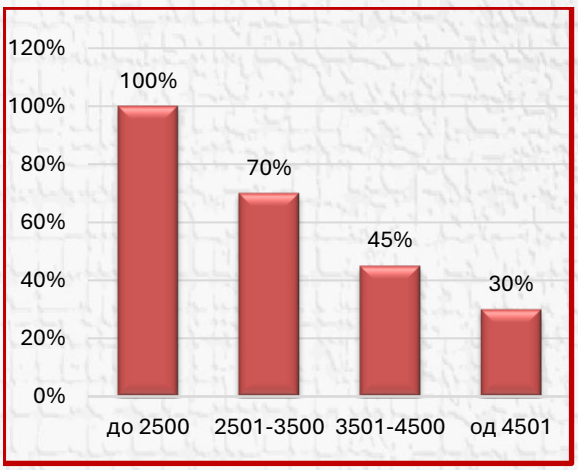
ПРЕВЕНТИВНИ ЦЕЛИ КАЈ МАТИЧНИТЕ ЛЕКАРИ ОД ДЕЈНОСТА ОПШТА МЕДИЦИНА	
Општи цели	
Обезбедување рационална потрошувачка на лекови согласно со упатствата и протоколите	Контрола на трошоците за издадени рецепти во рамките на дефинираните финансиски рамки
Обезбедување дека сите издадени боледувања се во согласност со медицинските критериуми и се оправдани	Издавање на боледување според Критериумите за дијагностичките постапки и оцена на привремената спреченост за работа поради болести и повреди и нега на болен член од потесното семејство
Оптимизирање на упатувањата кон повисоки нивоа на здравствена заштита	Упатување на повисоко ниво на здравствена заштита според утврдени протоколи и медицина базирана на докази
Превентивни мерки за возрасни	
Превенција и рано откривање на рак на простата	Земање анамнеза, внес на податоци во софтверскиот програм и пополнување на Образец . Осигурениците кои имаат висок скор за ризик од рак на простата потребно е да ги упати за ПСА, а со позитивен наод на ПСА да се упати на уролог
Превенција и рано откривање на рак дебело црево	Избраниот лекар е должен од списокот на осигурени лица од УЕЗ да ги контактира, да пополни прашалик и доколку пациентите ги исполнуваат условите да издаде упат за скрининг за пациенти кои немаат заболување од ГИТ и немаат направено скрининг во последните 3 години
Превенција на ментално здравје	Осигуреното лице пополнува“ Прашалник за самопроценка на депресија (PHQ)“ Осигурениците кои имаат висок скор ризик да се упатат на специјалист психијатар
Превентивни мерки за деца	
Превенција и рано откривање на деформитети на рбетен столб	Непосреден лекарски преглед и пополнување на Образец за деформитети на рбетен столб и упатување на специјалист ортопед при откриени деформитети на рбетен столб
Превенција и рано откривање на Крипторхизам	Непосреден лекарски преглед и пополнување на Образец за Крипторхизам
Едукативни предавања	Едукација за важноста од навремена и целосна вакцинација заради превенција од заразни заболувања и пополнување на Прашалник

Извор: ФЗОРСМ

Висината на капитациониот бод кај општите лекари во април 2025 е зголемен од 75 денари на 100 денари. Но, истиот се менува во зависност од возраста на осигуреното лице, односно најмладите и најстарите имаат повисоки коефициенти, како што е прикажно на графиконот подолу. Во зависност од вкупниот број поени на матичниот лекар, на истиот до 2500 поени капитацијата се исплатува целосно, за наредните 500 поени во износ од 70%, за наредните 500 во износ од 45% и за поените над нивото од 4500 поени во износ од 30%.

Графикон бр. 4 Пресметка на капитација





Извор: ФЗОРСМ

Во 2025 година просечно по пациент за општ матичен лекар издвоен е годишен износ од 1.842 денари, односно по околу 154 денари месечно.

Исплатената капитација за општите лекари во 2025 година изнесува 3.473,7 милиони денари што е зголемување за 16,56% во однос на 2024 година.

Табела бр. 8 Исплатена капитација за општите лекари

	2023	2024	2025
Општи лекари	2.847.211.949	2.980.057.214	3.473.700.492

Извор: ФЗОРСМ

1.1.2 ГИНЕКОЛОЗИ

Во текот на 2025 година примарна здравствена заштита на осигурениците обезбедуваа вкупно 167 гинеколог. Во споредба со претходната година, бројот на гинеколози е зголемен за 5 лекари.

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

Матичен лекар	Број на лекари 2023	Број на лекари на 1000 осигуреници 2023	Број на лекари 2024	Број на лекари на 1000 осигуреници 2024	Број на лекари 2025	Број на лекари на 1000 осигуреници 2025
ПЗЗ – Гинекологија	161	0,17*	162	0,17*	167	0,18*

Извор: ФЗОРСМ

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

Подолу, во табелата, се забележува дека најголем број гинеколози има во Скопскиот регион односно 60 лекари, додека најмал е бројот во источниот, југоисточниот и североисточниот регион со 13 гинеколози.

Табела бр. 10 Вкупен број матични гинеколози и број на лекари на 1000 осигуреници по региони за 2025 година

Региони	Гинеколози	Број на лекари на 1000 осигуреници
Вардарски	16	0,24
Источен	14	0,18
Југозападен	15	0,17
Југоисточен	12	0,16
Пелагониски	16	0,16
Полошки	20	0,15
Североисточен	14	0,18
Скопски	60	0,19
Вкупно	**167**	**0,18***

Извор: ФЗОРСМ

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

Во 2025 година се склучени вкупно 148 договори во примарната здравствена заштита во дејноста гинекологија, што претставува зголемување од 3 приватни здравствени установи во однос на 2024 година.

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

	2023	2024	2025
Гинекологија	142	145	148

Извор: ФЗОРСМ

Во однос на склучените договори со избрани гинеколози по региони, во Република Северна Македонија, најголем број договори се склучени во Скопскиот регион - 53 договори, што претставува 36% од вкупно склучените договори во ПЗЗ – гинекологија.

Споредувајќи ги со бројот на осигуренички, на секои 10 илјади осигуренички склучени се 1,59 договори во ПЗЗ - гинекологија. Најголем број договори се склучени во вардарскиот регион – 2,09 на секои 10 илјади осигуренички, додека најмалку се склучени во Полошкиот регион или 1,21 на секои 10 илјади осигуренички.

Табела бр. 12 Распространетост на склучените договори за гинекологија по региони за 2025 година

Регион	Број на договори	Договори на 10.000 осигуренички
Вардарски	14	2,09
Источен	12	1,58
Југозападен	14	1,55
Југоисточен	12	1,64
Пелагониски	15	1,45
Полошки	16	1,21
Североисточен	12	1,58
Скопски	53	1,64
Вкупно:	**148**	**1,59**

Извор: ФЗОРСМ

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

Табела бр. 13 Превентивни активности и цели во ПЗЗ – за дејноста гинекологија за 2025 година

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

Извор: ФЗОРСМ

Висината на месечната капитација по осигуреник кај избраните гинеколози во април 2025 година е зголемена од 75 денари на 100 денари. Просечно, месечната капитација на матичен гинеколог за 2025 година изнесува 275.254.

Исплатената капитација за матичните гинеколози во 2025 година изнесува 551,6 милиони денари што е зголемување за 17,74% во однос на 2024 година.

Табела бр. 14 Исплатена капитација за матични гинеколози

	2023	2024	2025
Гинеколози	442.878.517	468.509.310	551.609.572

Извор: ФЗОРСМ

1.1.3 СТОМАТОЛОЗИ

Во текот на 2025 година примарна здравствена заштита на осигурениците обезбедуваа вкупно 1.121 стоматолози. Во споредба со претходната година, бројот на стоматолози е намален за 14 лекари.

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

Матичен лекар	Број на лекари 2023	Број на лекари на 1000 осигуреници 2023	Број на лекари 2024	Број на лекари на 1000 осигуреници 2024	Број на лекари 2025	Број на лекари на 1000 осигуреници 2025
ПЗЗ – Стоматологија	1.173	0,66	1.135	0,64	1.121	0,62

Извор: ФЗОРСМ

Подолу, во табелата, се забележува дека најголем број стоматолози има во Скопскиот регион односно 347, додека најмал е бројот во вардарскиот регион со 81 стоматолог.

Табела бр. 16 Вкупен број на матични стоматолози и број на лекари на 1000 осигуреници по региони за 2024 година

Региони	Стоматолози	Број на лекари на 1000 осигуреници
Вардарски	81	0,60
Источен	90	0,60
Југозападен	121	0,67
Југоисточен	108	0,74
Пелагониски	134	0,65
Полошки	158	0,61
Североисточен	82	0,55
Скопски	347	0,55
Вкупно	**1.121**	**0,62**

Извор: ФЗОРСМ

Во 2025 година склучени се вкупно 975 договор во примарната здравствена заштита за стоматологија. Подолу, во табелата, се забележува дека бројот на склучени договори во однос на 2024 година е намален за 6 ПЗУ-а.

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

	2023	2024	2025
Стоматологија	1.005	981	975

Извор: ФЗОРСМ

Во однос на склучените договори со избрани стоматолози по региони, во Република Северна Македонија, најголем број договори се склучени во Скопскиот регион - 275 договори, што претставува 28% од вкупно склучените договори во ПЗЗ – стоматологија.

Споредувајќи ги со бројот на осигуреници, на секои 10 илјади осигуреници склучени се 5,54 договори во ПЗЗ - стоматологија. Најголем број договори се склучени во југозападниот регион – 6,41 на секои 10 илјади осигуреници, додека најмалку се склучени во Скопскиот регион или 4,36 на секои 10 илјади осигуреници.

Табела бр. 18 Распространетост на склучените договори за стоматологија по региони за 2025 година

Регион	Број на договори	Договори на 10.000 осигуреници
Вардарски	77	5,72
Источен	82	5,44
Југозападен	115	6,41
Југоисточен	93	6,38
Пелагониски	122	5,94
Полошки	142	5,45
Североисточен	69	4,63
Скопски	275	4,36
Вкупно	**975**	**5,54**

Извор: ФЗОРСМ

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

Табела бр. 19 Превентивни активности и цели во ПЗЗ – за дејноста стоматологија за 2025 година

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

Извор: ФЗОРСМ

Висината на капитациониот бод кај матичните стоматолози во април 2025 година е зголемена од 61 денар на 75 денари.

Исплатената капитација за матичните стоматолози во 2025 година изнесува 1.168,4 милиони денари што е зголемување за 10,19% во однос на 2024 година.

Табела бр. 20 Исплатена капитација за матични стоматолози

	2023	2024	2025
Стоматолози	997.246.835	1.060.316.723	1.168.399.178

Извор: ФЗОРСМ

1.1.4 ПРИМАРНА ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА ВО ЗДРАВСТВЕНИ ДОМОВИ

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

Превентивна здравствена заштита во здравствените домови

Превентивните мерки и активности опфаќаат:

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

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

Итна медицинска помош и континуирана дваесет и четири часовна здравствена заштита

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

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

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

Патронажна дејност и поливалентна патронажа

Патронажната дејност и поливалентата служба ги опфаќа здравствените услуги:

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

Советување

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

Превентивна здравствена заштита и вакцинирање

Превентивните прегледи се вршат со динамика што обезбедува следење на растот и развојот, раното откривање на болестите и нарушувањата, откривање на причините и последиците од патолошки состојби и создавање основа за санирање и подобрување на утврдените состојби. Со Програмата за имунизација, донесена од Владата, се опфатени сите предучилишни и училишни деца со задолжителните имунизации според утврден календар за имунизација. Имунизацијата ја вршат тимови при здравствените домови во Република Северна Македонија.

Превентивна стоматолошка здравствена заштита

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

Рурален тим

Со започнување на проектот за воведување на рурален лекар се овозможи на осигурените лица кои не можат да го остварат правото на здравствена заштита на примарно ниво во местото на живеење, да имаат право на здравствена заштита на примарно ниво во здравствен дом во кој се врши здравствена дејност на примарно ниво и кој има седиште во подрачјето во кое е опфатена општината каде се наоѓа местото на живеење на осигуреното лице.

Руралниот лекар согласно законската регулатива:

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

Во 2025 година за сите услуги од примарната здравствена заштита, пружани од здравствените домови, ФЗОРСМ обезбеди околу 1,08 милијарди денари на годишно ниво. Подолу, во табелата, е прикажан бројот на тимови во превентивна здравствена заштита и итна медицинска помош.

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

Примарни пакети	2023	2024	2025
Итна медицинска помош	273	271	263
Домашно лекување и дежурна служба	39	46	45
Систематски прегледи, вакцинации и советувалиште	126	122	106
Превентивна стоматологија	138	134	132
Итна стоматологија	33	32	30
Патронажни сестри	322	307	303
Рурален тим	6	8	3
Здравствена заштита во КПУ	/	/	4

Извор: ФЗОРСМ

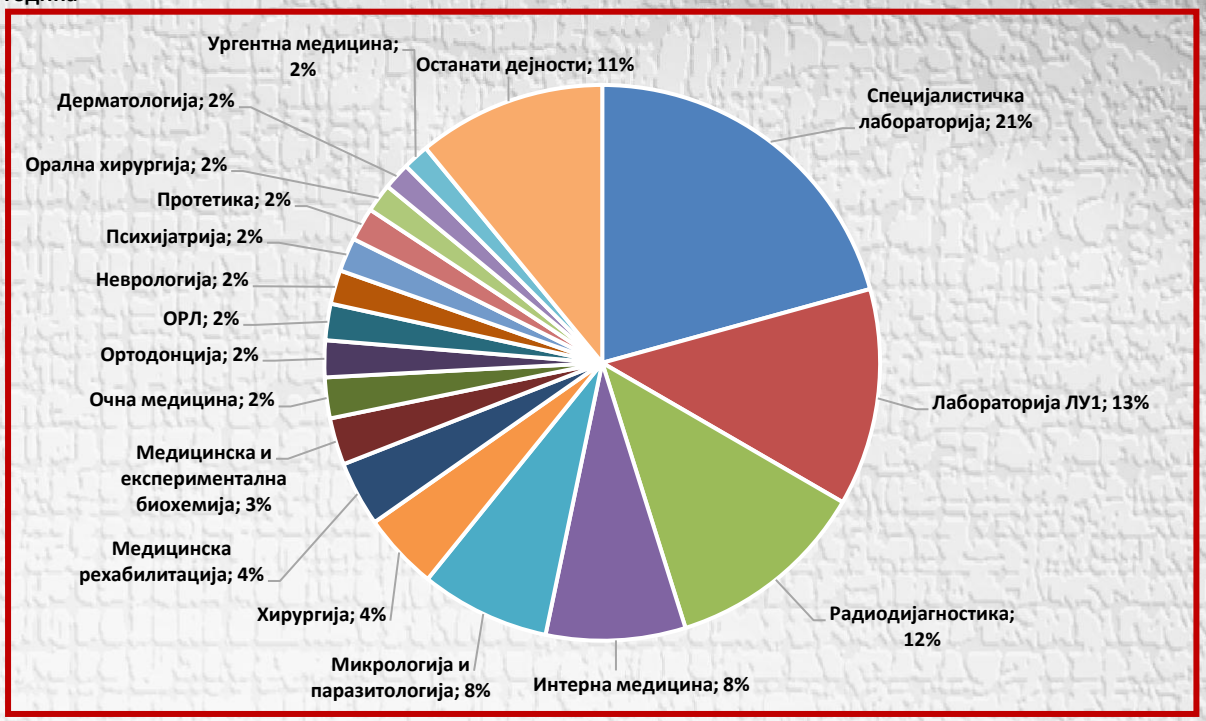
2. СПЕЦИЈАЛИСТИЧКО - КОНСУЛТАТИВНА ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА

Здравствените услуги, кои осигурениците ги добиваат на секундарно ниво и се однесуваат на дијагностицирање и третирање на болести во амбуланта од лекари специјалисти, ја сочинуваат специјалистичко - консултативната здравствена заштита. Во случај кога матичниот лекар има потреба од стручно мислење на повисоко ниво, според системот на упатување, го насочува осигуреникот на повисоко ниво кај лекар специјалист. На секундарното ниво осигурениците можат да добијат различни видови услуги кои се групираат според дејности и тоа: интернистичка дејност, лабораториска дејност, радио дијагностика, физикална медицина, очна медицина итн. Услугите од ова ниво на здравствена заштита се обезбедуваат од лекарските тимови во јавни здравствени установи (ЈЗУ) и во приватни здравствени установи (ПЗУ).

Во 2025 година вкупниот број договори што ФЗОРСМ ги склучи со ПЗУ за овој вид здравствена заштита изнесува 541, и во однос на 2024 година бележи зголемување од 6 договори, што се должи на донесувањето на мрежата на здравствени установи, односно воведувањето критериуми според кои здравствените установи можат да склучат договор како задолжителното здравствено осигурување. Вкупниот договорен надоместок за овие здравствени установи во 2025 година изнесувал 1.188 милиони денари.

Врз основа на податоците, од сите дејности во рамките на специјалистичко - консултативната здравствена заштита, најголем број осигуреници имале потреба од специјалистичка лабораторија со 21% учество во вкупните услуги на специјалистичко ниво, лабораториски услуги ЛУ1 со 13% и дејноста радиодијагностика со 12%. Потоа следат интернистички услуги и микрологија и паразитологија со 8%, медицинска рехабилитација со по 4% итн.

Графикон бр. 5 Структура на фактурираниот износ за специјалистичко-консултативна здравствена заштита за 2025 година



Извор: ФЗОРСМ

Од анализираните податоци за 2025 година, се забележува дека 79% од средствата за специјалистичко - консултативна здравствена заштита се насочени за здравствените услуги обезбедени во рамките на јавното здравство, додека 21% од средствата се за услуги во приватното здравство.

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



Извор: ФЗОРСМ

2.1 СПЕЦИЈАЛИСТИЧКО - КОНСУЛТАТИВНА ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА – МЕДИЦИНСКИ ДЕЈНОСТИ

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

Во 2025 година, Фондот има склучено договор со 146 ПЗУ кои вршат специјалистичко - консултативна здравствена заштита за медицински дејности. Во истите здравствени установи, услугите ги обезбедуваат вкупно 166 тимови.

Табела бр. 22 Број на договори со ПЗУ СКЗЗ - медицински дејности

	2023	2024	2025
ПЗУ СКЗЗ Медицински дејности	146	144	146

Извор: ФЗОРСМ

Од вкупно 146 склучени договори, најголем дел се од дејноста интерна медицина, па потоа следуваат договорите за физикална медицина и оториноларингологија.

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

Табела бр. 23 Регионална распределна на специјалистички тимови1

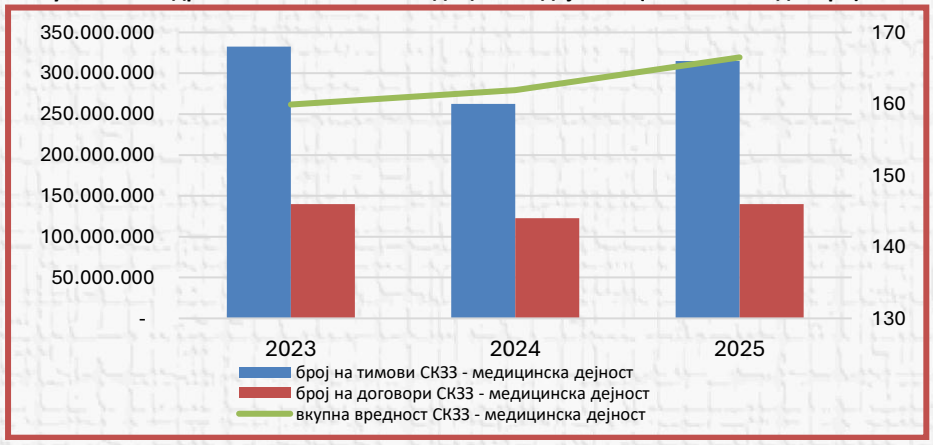
Регион	Дерматовенерологија	Интерна медицина	Максилофацијална хирургија	Неврологија	Општа хирургија	Ортопедија	Оториноларингологија	Офталмологија	Психијатрија	Физикална медицина	Вкупно
Вардарски		9					1				10
Источен	1	6			1		3	2	2	1	16
Југозападен		8					1	2	1	1	13
Југоисточен	3	3				2		1	3	1	13
Пелагониски	2	2	1	1					1		7
Полошки		5	1			1	2	2	1		12
Североисточен	2	5		1		1	4		1	2	16
Скопски	4	24					8	8	9	26	79
Вкупно	12	62	2	2	1	4	19	15	18	31	166

Извор: ФЗОРСМ

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

Со цел да се обезбеди правилна и пропорционална распределба на средствата помеѓу ПЗУ-ата при определувањето на договорениот надомест, пресметките за утврдување на почетните договорни надоместоци се базираат на вредност по тим во износ од 150.000 денари месечно (утврден минимален праг за месечен износ по тим).

Графикон бр.7 Број на договори, број на тимови и вкупни договорни надоместоци во специјалистичко - консултативна здравствена заштита – медицински дејности (во милиони денари)



Извор: ФЗОРСМ

[1] Без ЛУ2 и цитолошка лабораторија

Вкупната вредност на договорените надоместоци во 2025 година за ПЗУ кои вршат специјалистичко - консултативна здравствена заштита – медицински дејности е 319 милиони денари. Споредбено со 2024 година може да се забележи раст на вкупната вредност на договорените надоместоци за околу 14,35%.

2.2 СПЕЦИЈАЛИСТИЧКО-КОНСУЛТАТИВНА СТОМАТОЛОШКА ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА

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

Во 2025 година се склучени договори со вкупно 253 приватни здравствени установи кои вршат специјалистичка стоматолошка здравствена заштита со вкупно 277 тима од дејностите; ортодонција, протетика и орална хирургија. Во однос на претходната година, бројот на склучени договори со приватни здравствени установи кои вршат специјалистичка стоматолошка здравствена заштита е зголемен за 57 договори.

Табела бр. 24 Број на договори во ПЗУ специјалистичко-консултативна стоматолошка здравствена заштита

	2023	2024	2025
ПЗУ СКЗЗ Стоматологија	196	253	253

Извор: ФЗОРСМ

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

Табела бр. 25 Регионална распределна на специјалистички стоматолошки тимови

Регион	ОРАЛНА ХИРУРГИЈА	ОРТОДОНЦИЈА	ПРОТЕТИКА	ВКУПНО
Вардарски	8	12	6	26
Источен	4	13	6	23
Југозападен	14	10	11	35
Југоисточен	6	10	4	20
Пелагониски	5	11	8	24
Полошки	16	13	10	39
Североисточен	3	10	1	14
Скопски	16	39	42	97
Вкупно	**72**	**118**	**88**	**278**

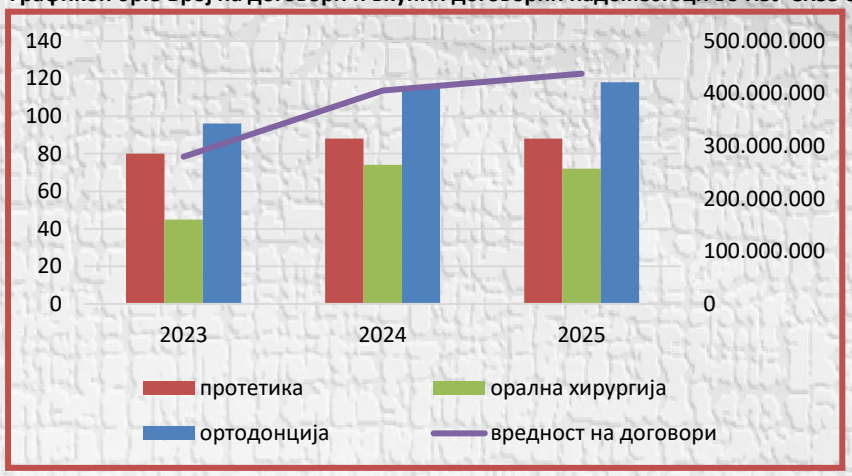
Извор: ФЗОРСМ

Утврдувањето на висината на договорените надоместоци за ПЗУ кои вршат специјалистичко – стоматолошки здравствени услуги е согласно Планот и програмата за здравствени услуги. За здравствени услуги од специјалистичка стоматологија ФЗОРСМ во 2025 година обезбеди средства според бројот на тимови во здравствените установи со кои има склучено договор. Така, утврдениот месечен износ за еден тим изнесува 150.000 денари.

Вкупните средства за специјалистичко - консултативна стоматолошка здравствена заштита за ПЗУ, со кои ФЗОРСМ склучи договори во 2025 година изнесуваат 438 милиони денари.

За специјалистичка стоматолошка - консултативна здравствена заштита од областа на ортодонција се склучени договори во вкупна вредност од 185,7 милиони денари, од областа на протетика во вкупна вредност од 138,4 милиони денари и од областа на орална хирургија во вкупна вредност од 113,9 милиони денари.

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



Извор: ФЗОРСМ

2.3 ЛАБОРАТОРИЈА (ЛУ1) И СПЕЦИЈАЛИСТИЧКО- ДИЈАГНОСТИЧКА ЛАБОРАТОРИЈА (ЛУ2)

Лабораториските услуги по упат од избран лекар (ЛУ1) се лабораториски анализи и испитувања што се вршат за утврдување на заболувањата, повредите и здравствената состојба на осигурените лица во специјалистичко - консултативната здравствена заштита. За потребата од упатување на осигуреното лице за лабораториски испитувања во специјалистичко- дијагностичка лабораторија (ЛУ2) одлучува лекарот специјалист. Во основни биохемиски анализи спаѓаат следните испитувања:

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

Во 2025 година склучени се договори со вкупно 142 лаборатории, од кои 126 лаборатории кои прават анализи по упат од матичен лекар (ЛУ1) и 16 специјалистичко - дијагностичка лабораторија (ЛУ2).

Табела бр. 26 Број на договори во ПЗУ Лаборатории (ЛУ1) и ПЗУ Специјалистичко-дијагностичка лабораторија (ЛУ2)

	2023	2024	2025
ПЗУ Лаборатории (ЛУ1)	115	124	126
ПЗУ Специјалистичко- дијагностичка лабораторија (ЛУ2)	13	14	16
ВКУПНО	128	138	142

Извор: ФЗОРСМ

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

Табела бр. 27 Територијална структура на склучени договори

Регион	Лаборатории (лу1)	Лаборатории (лу2)	ВКУПНО
Вардарски	12	1	13
Источен	9	1	10
Југозападен	10	1	11
Југоисточен	16	2	18
Пелагониски	13		13
Полошки	22	1	23
Североисточен	14	3	17
Скопски	30	7	37
Вкупно	126	16	142

Извор: ФЗОРСМ

Утврдувањето на висината на договорените надоместоци за ПЗУ Лаборатории (ЛУ1) и ПЗУ Специјалистичко-дијагностичка лабораторија (ЛУ2) направено е согласно Методологија дефинирана во рамките на Планот и програмата за здравствени услуги, која ФЗОРСМ ја утврдува во рамките на планираните средства за фискалната година, според Законот за здравствено осигурување на Република Северна Македонија.

Според методологијата, при утврдување на висината на договорениот надоместок за ПЗУ–ата, ФЗОРСМ применува формула која се базира на бројот на тимови со кои работи здравствената установа и има склучено договор со ФЗОРСМ, како и реализираните здравствени услуги на годишно ниво. Ваквиот начин на утврдување на договорените надоместоци претставува унифициран и еднаков пристап за сите ПЗУ кои вршат специјалистичко - консултативна дејност.

Со цел да се обезбеди правилна и пропорционална распределба на средствата за ПЗУ лаборатории (ЛУ1), при утврдувањето на договорениот надомест, пресметките се базираат на:

- месечна вредност по тим во износ од 110.000 денари, што претставува утврден минимален праг за месечен надомест по тим, и
- анализа на реализираните здравствени услуги во рамки и над рамките на договорениот надомест.

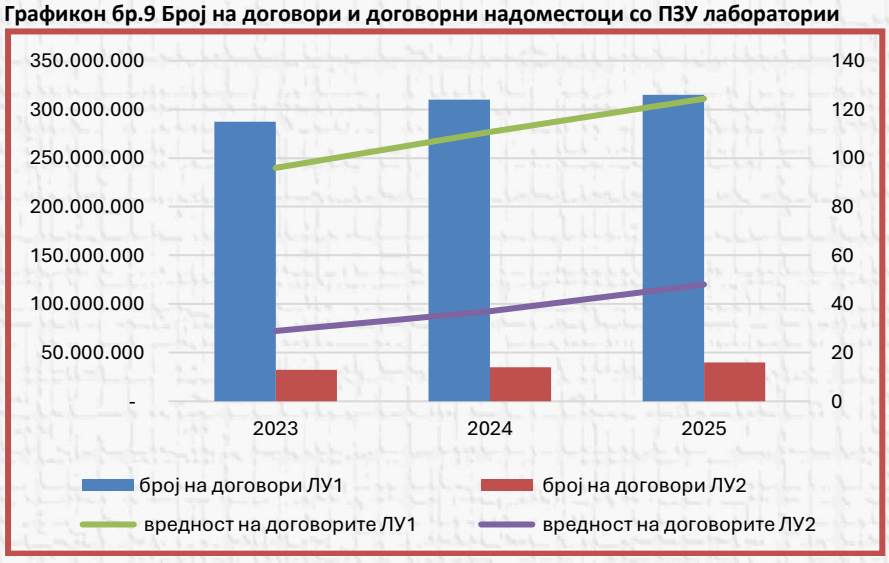
Дополнително, за изведување на биохемиски анализи кои се дел од проширениот ЛУ1 образец, а за кои установата мора да располага со специјалист по медицинска биохемија, се одобрува дополнителен месечен надомест од 40.000 денари.

Распределбата на средствата за ПЗУ Специјалистичко-дијагностички лаборатории (ЛУ2), се врши врз основа на следниве критериуми:

- месечна вредност по тим од 150.000 денари (утврден минимален праг за месечен надомест по тим),
- за тим од микробиологија се утврдува месечен надомест од 300.000 денари,
- за тим од молекуларна биологија се утврдува месечен надомест од 400.000 денари,
- како и анализа на реализирани услуги, под и над рамките на договорениот надомест.

Во 2025 година за ПЗУ лабораториите кои работат со упат од матичен лекар за обезбедување на основните биохемиски анализи (за ЛУ1 пакетот) наменети се 311 милиони денари, за вкупно 177 тимови. Вкупната вредност на договорените надоместоци за ПЗУ Специјалистичко - дијагностички лаборатории (ЛУ2) во 2025 година изнесува 120 милиони денари, за вкупно 36 тимови.

Графикон бр.9 Број на договори и договорни надоместоци со ПЗУ лаборатории



Извор: ФЗОРСМ

2.4 БИОМЕДИЦИНСКО ПОТПОМОГНАТО ОПЛОДУВАЊЕ

Во периодот од јануари-декември 2025 година Комисијата за биомедицинско потпомогнато оплодување (БПО) има разгледано вкупно 1.513 барања, од кои 1.270 се поднесени барања за прво дете, 219 за второ дете, 21 за трето дете и 3 за четврто дете.

Табела бр. 28 Преглед на барања за биомедицинско потпомогнато оплодување за период 2023-2025 година

Година	2023	2024	2025
Прво дете	1.238	1.280	1.270
Второ дете	205	195	219
Трето дете	11	15	21
Четврто дете	3	5	3
Вкупно разгледани барања	1.457	1.495	1.513
Вкупно реализирани ваучери	**1.260**	**1.193**	**1.051**

Извор: ФЗОРСМ

Во 2025 година, реализирани се 97.305.430 денари за БПО постапки извршени во 8 здравствени установи со кои Фондот има склучено договори за вршење на БПО услуги.

Во текот на 2025 година, со измените на Правилникот за критериумите за склучување договори и начинот на плаќање и постапка за остварување на правото на здравствени услуги за биомедицинско потпомогнато оплодување (БПО) во здравствените установи кои вршат специјалистичко-консултативна здравствена заштита, се воведе електронска достава на известувањето за одобрено право на БПО, а рокот за поднесување приговори по донесена одлука од Комисијата се зголеми од 8 на 15 дена.

Со овие измени се поедноставува постапката за користење на правото на БПО, при што осигуреното лице, здравствените услуги за БПО извршени во постапка со автологно и алогено оплодување, ги остварува врз основа на известување од Фондот, без потреба од упат од избран лекар – гинеколог од примарната здравствена заштита..

Дополнително, со измените на Законот за здравствено осигурување и соодветниот Правилник, во текот на 2025 година значително се унапреди пристапот до правото на БПО. Осигуреното лице може да оствари право на здравствени услуги за БПО на товар на Фондот, за постапки со автологно и алогеничко оплодување, најмногу до шестиот обид за оплодување

2.5 ДИЈАЛИЗА

Осигурените лица со хронична бубрежна слабост, здравствената услуга од специјалистичко-консултативна здравствена заштита- хемодијализа, ја остваруваат во неколку јавни здравствени установи и во приватните здравствени установи кои имаат склучено договор со ФЗОРСМ за вршење на овој вид здравствени услуги (ПЗУ Центар за дијализа „Диамед Македонија“- со 13 дијализни центри, ПЗУ Центар за дијализа „Систина нефроплус“ - Кавадарци со 9 дијализни центри и ПЗУ Специјална болница за нефрологија и дијализа “Диамед Скопје”).

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

Здравствената установа која врши хемодијализа е обврзана да ги следи индикаторите на клиничката успешност на лекувањето на пациенти со хронична бубрежна слабост, согласно европските протоколи за добра медицинска практика за хемодијализа (European Best Practice Guidelines for Haemodialysis) и Упатството за начинот на вршење на здравствена дејност која се однесува на лекување

со дијализа, донесено од Министерството за здравство. Резултатите од мерењето на индикаторите задолжително се доставуваат по завршетокот на секој квартал во тековната година. Исто така, здравствените установи, кои имаат склучено договор со ФЗОРСМ за вршење хемодијализа, задолжително водат Регистар на осигурените лица кои постојано се дијализираат во нивната установа. Регистарот на осигурените лица редовно се ажурира и секоја измена задолжително се доставува до ФЗОРСМ.

Вкупниот годишен надоместок за обезбедување хемодијализни третмани на осигурените лица се утврдува врз основа на Планот и програмата за здравствени услуги, која ФЗОРСМ ја утврдува во рамките на планираните средства за фискалната година, според Законот за здравствено осигурување на Република Северна Македонија.

Фондот ги плаќа сите извршени здравствени услуги за хемодијализен третман на осигурените лица, фактурирани од страна на здравствените установи кои имаат склучено договор со Фондот за вршење на хемодијализа. Кај јавните здравствени установи потребните средства за хемодијализа се вклучени во рамките на вкупниот договорен надоместок за ЈЗУ за 2025 година.

Табела бр. 29 Реализирани дијализни третмани во 2025 година

Здравствена установа	2025		
	Вкупен број на услуги		Вкупен износ
	Хемодијализа	Хемодијафилтрација	
ПЗУ Центар за дијализа "Диамед Македонија"	102.588	11.100	716.139.312
ПЗУ "Диамед" - Скопје	20.783	/	127.794.667
ПЗУ Центар за дијализа "Систина Нефроплус"	76.874	9.838	548.322.932
ЈЗУ УК за Нефрологија - Скопје	8.934	336	57.518.011
ЈЗУ Градска Општа Болница "8 ми Септември"	4.564	/	28.064.036
Завод за нефрологија - Струга	16.437	/	101.071.114
ВКУПНО	**230.180**	**21.274**	**1.578.910.072**

Извор: ФЗОРСМ

Во јавните и приватните здравствени установи, во текот на 2025 година извршени се 251.454 дијализни третмани (хемодијализа и хемодијафилтрација) со вкупен реализиран износ од 1.578.910.072 денари. Како примателиа на овие здравствени услуги, во нив се вклучени и осигурениците кои се на времена дијализа, наши осигуреници со престој надвор од државата, како и странски државјани кои обезбедиле услуги во наведените јавни и приватни здравствени установи.

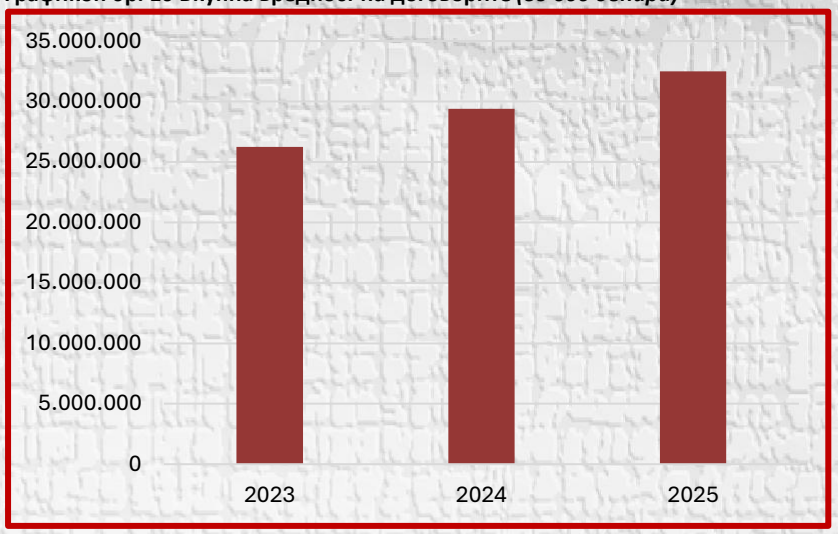
На УК за нефрологија - Скопје се воведени 2 нови методи и извршени се 73 услуги на автоматизирана перитонеална дијализа и 122 услуги на континуирана амбулаторна перитонеална дијализа.

3. БОЛНИЧКА ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА

Здравствените услуги во болничката здравствена заштита се остваруваат во јавните здравствени установи: општите болници, клиничките болници, специјалните болници, универзитетските клиники, како и во приватните болнички здравствени установи. Во текот на 2025 година вкупниот бројот на здравствени установи изнесува 108 јавни здравствени установи.

Вкупната вредност на договорните надоместоци на јавните здравствени установи во 2025 година е зголемен за околу 10,50% или за 3.088 милиони денари во однос на 2024 година. Во текот на 2025 остариле здравствени услуги во вкупна вредност од 20.504.584 илјади денари што е за 1.943.297 илјади денари повеќе од 2024 година.

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



Извор: ФЗОРСМ

Пооделно, по видови на јавни здравствени установи, најголемо зголемување има кај универзитетските клиники, зголемувањето е во износ од 1.544.534 илјади денари односно 11,85%, потоа кај општите и клинички болници е 678.666 илјади денари, односно за 7,27%.

Табела бр. 30 Договорени надоместоци со ЈЗУ *(во 000 денари)*

ЈЗУ	2023	2024	2025
Здравствени домови и здравствени поликлиники	3.108.492	3.308.117	3.598.065
Општи и клинички болници	8.357.369	9.329.393	10.008.059
Специјални болници	1.812.946	1.948.310	2.212.764
Центри за јавно здравје	388.414	407.098	442.185
Универзитетски клиники	10.977.103	13.037.371	14.581.910
Институти	1.598.357	1.367.730	1.643.260
Вкупно	**26.242.681**	**29.398.019**	**32.486.243**

Извор: ФЗОРСМ

Болничките здравствени услуги опфаќаат:

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

Во системот на дијагностичко - сродни групи, во 2025 година се вклучени вкупно 63 здравствени установи, и тоа 56 јавни здравствени установи (14 општи болници, 27 клиники, 3 клинички болници, 9 специјални болници, 3 психијатриски болници) и 7 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, во 2025 г. доминираат медицинските не хируршки услуги со 52,35%, а потоа хируршките со 42,45%. Во споредба со претходната година, иако се забележува мало намалување на процентуалното учеството на хируршките гранки во вкупниот број на случаи, сепак има зголемување од 1.216 хируршки услуги.

Графикон бр. 11 Структура на болничките здравствени услуги



Извор: ФЗОРСМ

Во 2025 година евидентирани се вкупно 194.230 случаи, што претставува зголемување од 2,15% во однос на 2024 година. И покрај овој пораст, бројот на случаи останува под нивото од пред пандемијата, кога во 2019 година биле евидентирани 208.368 случаи. Вкупниот број болнички денови на престој во болниците во 2025 година изнесува 944.496 денови, што во однос на 2024 година претставува незначително зголемување од 1,1%. Должината на просечниот престој на пациентите на национално ниво во 2025 година изнесува 4,86 дена (4,91 во 2024 година).

И во оваа година, како и во 2024, најголем број од пациентите се лекувани во општите и клиничките болници, а универзитетските клиники се на второ место:

- 86.552 случаи во општите и клиничките болници
- 83.052 случаи во универзитетските клиники
- 19.222 случаи во специјалните болници
- 5.282 случаи во приватните специјални болници

Повеќе од една третина од вкупниот број денови на престој се должи на лекувањето во клиниките, односно:

- 42,6 % на општите и клиничките болници;
- 43,4 % на универзитетските клиники;
- 9,98 % на специјалните болници;
- 1,88 % на приватните специјални болници.

Табела бр. 31 Вкупно остварени услуги по ДСГ 2024 v.s 2025 година

ЈЗУ	Број на случаи	Број на случаи	ДСГ тежина	ДСГ тежина	Вк. денови на претој	Вк. денови на престој	Просечен ден на престој	Просечен ден на престој
	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025
Клиники	79.032	83.052	127.929	132.852	407.976	428.331	5,16	5,16
Клинички болници	28.535	28.191	32.785	32.657	115.943	113.038	4,06	4,01
Општи болници	59.462	58.361	66.582	65.968	303.562	288.939	5,11	4,95
Специјални болници	18.321	19.222	21.432	22.909	86.371	94.274	4,71	4,90
Психијатриски болници	134	122	168	150	2.225	2.176	16,6	17,84
Приватни болници	4.660	5.282	46.207	46.876	17.923	17.738	3,85	3,36
Вкупно	190.144	194.230	295.103	301.412	934.000	944.496	4,91	4,86

Извор: ФЗОРСМ

На прво место како најчеста причина за хоспитализација во 2025 година, исто како претходната се случаите кои спаѓаат во поглавјето "Болести на циркулаторниот систем", со 25,8 илјади случаи, а на второ место се искажуваат случаите од поглавјето "Неоплазми" со 22,3. На третото и четврто место се случаите од поглавјето "Болести на респираторниот систем" со 20,5 илјади случаи, односно случаите од поглавјето "Болести на генитоуринарниот систем " со по 19,6 илјади случаи. Случаите од поглавјето "Бременост, раѓање и пуерпериум" континуирани се намалуваат и сега се на шестото место со 15,8 илјади случаи.

Во однос на вредноста на услугите во 2025 година на првото место се услугите за болестите на циркулаторниот систем, со износ од 2,08 милијарди денари, додека на второ место се услугите со дијагнози од групата "Неоплазми" со 1,05 милијарди денари. Трет највисок износ имаат услугите за болестите на дигестивниот, со 590,2 милиони денари.

Табела бр. 32 Најчести случаи по групи на дијагнози по МКБ-10 класификацијата

Поглавја по МКБ-10 класификацијата	Број на случаи			Вкупно фактуриран износ		
	2023	2024	2025	2023	2024	2025
Болести на циркулаторниот систем	26.651	25.684	25.876	2.091.745.214	2.056.752.680	2.080.351.147
Неоплазми	20.485	21.348	22.333	979.326.123	1.019.256.655	1.047.089.698
Болести на респираторниот систем	18.651	19.769	20.512	367.541.859	396.603.686	419.503.940
Болести на генитоуринарниот систем	17.529	18.296	19.583	356.408.104	372.917.001	399.511.734
Болести на дигестивниот систем	17.042	18.311	17.815	574.621.863	603.944.083	590.147.794
Бременост, раѓање и пуерпериум	17.141	16.522	15.864	395.774.751	385.918.307	375.284.698
Фактори што влијаат на здравствениот статус и контакт со здравствени услуги	12.848	12.606	13.062	157.121.744	149.707.280	167.292.483
Болести на очите и аднекси	10.684	11.979	13.020	299.365.506	336.573.910	368.469.563
Повреди, труење и одредени други последици од надворешни причини	10.964	11.332	11.799	533.909.157	545.676.995	560.137.952
Болести на мускулоскелетален систем и сврзно ткиво	5.936	6.859	7.651	369.116.185	415.061.361	449.849.510

Извор: ФЗОРСМ

Според ДСГ методологијата, CMI (case mix index) е главен индикатор за споредба на болниците, во однос на сложеноста на пациентите кои се третирани и потрошувачката на болничките ресурси, во определен временски рок. Тој укажува на просечната клиничка сложеност на пациентите кои лежат во болница во определен временски период и на него значително влијае сложеноста на здравствените услуги пружени при лекувањето, како и дополнителните дијагнози и компликации на пациентот за време на лекувањето. CMI (case mix index) на една болница се добива кога тежинските коефициенти на сите ДСГ групи (услуги) во таа болница ќе се поделат со вкупниот број случаи по ДСГ. Аналогно, националниот CMI (case mix index) се добива кога тежинските коефициенти на сите ДСГ групи (услуги) во сите болници во Р.С. 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 2025 година, изнесува 1,55 (1,64 заедно со терцијарот што е воведен во април 2011 година, како дополнително вреднување на услугите во клиниките) и е ист како во 2023 и 2024 година, но сеуште е повисок од 2019 кога изнесувал 1,45. Намалувањето на CMI во периодот 2021-2024 година во однос на 2020 година, кога е забележан највисокиот CMI од 1,63, односно 1.71 со терциер, се должи пред се на зголемениот број на болнички случаи и приемот на пациенти за елективни и помалку сложени процедури, кои беа стопирани во 2020 и 2021 година поради пандемијата со КОВИД 19.

3.1 УСЛОВНИ НАДОМЕСТОЦИ

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

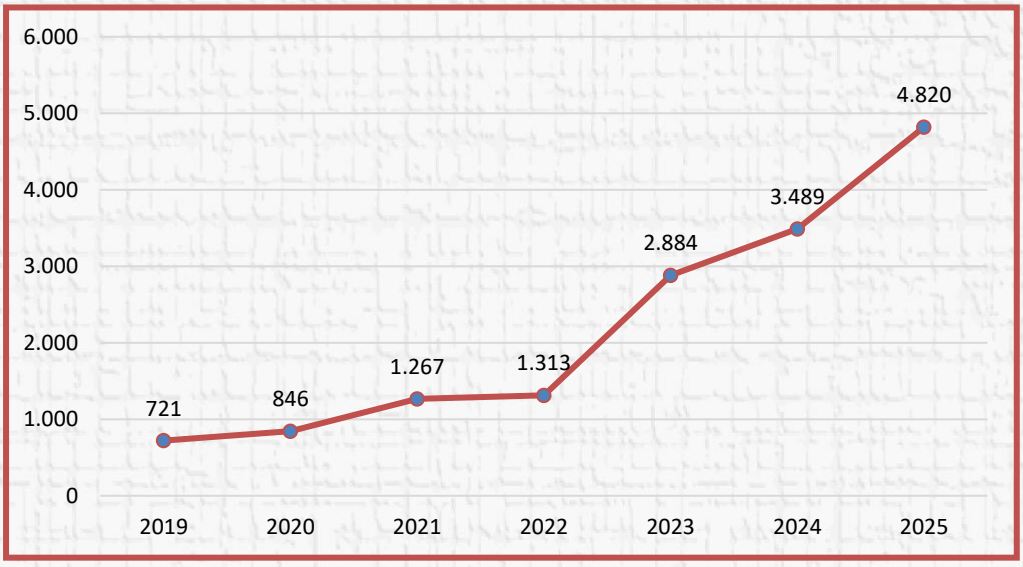
Почнувајќи од април 2011, во рамките на преговорите со јавните здравствени установи, кои се одржуваат секоја година, со дел од здравствените установи се преговара и за специфични, точно дефинирани здравствени услуги што здравствената установа треба да ги изврши во текот на годината. Соодветно на тоа, Фондот утврдува условен надоместок (буџет) за нивно реализирање. Целта на условните буџети е да се стимулираат здравствените установи да ги обезбедат оние услуги што се дефицитарни или несоодветно планирани поради скапата терапија и методи на лекување.

Започнувајќи од 2020 година се одобруваат и условни надоместоци (буџети) за покривање на одредени трошоци од тековното работење, во кои се вклучени специфични здравствени услуги, медицински материјали итн.

Здравствената установа мора во целост да ги исполни здравствените услуги, определени во планот за специфичен вид, за да го искористи условниот надоместок. Доколку здравствената установа не ги изврши планираните здравствени услуги, Фондот ги намалува неискористените средства за таа намена од буџетот на здравствената установа. Истото се однесува и за буџетите кои се наменети за одделни трошоци од тековното работење.

Фондот за здравствено осигурување и во 2025 година ја продолжи праксата на утврдување на условни буџети. Беа утврдени условни буџети за 26 јавни здравствени установи. Во споредба со претходните години, висината на средствата што се одвојуваат преку условните буџети постојано се зголемува, при што во 2025 година искористени се вкупно 4.820 милиони денари преку условни буџети.

Графикон бр. 12 Вкупен износ на реализирани условни надоместоци на ЈЗУ за период 2019 – 2025 година *(милиони денари)*



Извор: ФЗОРСМ

Условен буџет за одделни трошоци од тековното работење во 2025 година искористиле 16 јавни здравствени установи, во вкупен обем од 422,7 милиони денари, додека условен буџет за лекови искористиле 16 здравствени установи, во вкупен обем од 4.397,8 милиони денари.

Табела бр. 33 Реализирани условни надоместоци за 2025 година

	условен надоместок за одделни трошоци од тековното работење	условен надоместок за лекови
ЈЗУ	Универзитетска клиника за трауматологија, ортопедско лекување, анестезија, реанимација и интензивно лекување и ургентен центар УК за дигестивна хирургија - Скопје УК за државна кардиохирургија - Скопје УК за торакална и васкуларна хирургија - Скопје УК за урологија - Скопје УК за уво, нос и грло - Скопје УК за пластична и реконструктивна хирургија - Скопје УК за кардиологија - Скопје УК за нефрологија – Скопје УИ за радиологија - Скопје УК за пулмологија и алергологија - Скопје УК за физикална медицина и рехабилитација - Скопје Институт за трансфузиона медицина на РСМ – Скопје Институт за белодробни заболувања и туберкулоза - Скопје	УК за очни болести - Скопје УК за радиотерапија и онкологија – Скопје УК за кардиологија - Скопје УК за детски болести - Скопје УК за хематологија – Скопје УК за неврологија – Скопје УК за нефрологија – Скопје УК за ревматологија – Скопје УК за гастроентерохепатологија - Скопје УК за пулмологија и алергологија - Скопје УК за психијатрија - Скопје УК за ендокринологија, дијабетес и метаболички нарушувања - Скопје УК за дерматологија – Скопје СБ за нефрологија – Струга
ВКУПЕН ИЗНОС	**422.726.657**	**4.397.818.154**

Извор: ФЗОРСМ

Условните буџети во голема мера покриваат модерни и иновативни лекови кои се употребуваат преку болничката здравствена заштита, кај конкретен и ограничен број на пациенти. Овие механизми во пракса се применуваат за лекови што се набавуваат од страна на некоја од универзитетските клиники, за кои клиниката претходно ќе одлучи да побара условен надоместок. Најголем дел од лековите кои се покриваат преку условни надоместок не се на Позитивната листа, па за да ги набават клиниките треба да добијат согласност од Министерството за здравство и Фондот[2].

Највисок условен надоместок во 2025 година е доделен на Универзитетската клиника за радиотерапија и онкологија во висина од 2.400 милиони денари, после што следи Универзитетската клиника за детски болести, во висина од 1.364 милиони денари. Условниот надоместок во двете клиники е наменет за лекови.

3.2 КАРДИОВАСКУЛАРНО - ХИРУРШКИ ЗДРАВСТВЕНИ УСЛУГИ

Здравствените услуги од областа на кардиоваскуларната хирургија, во 2025 година, осигурениците имаа можност да ги добијат во две приватни здравствени установи, (Клиничка болница „Жан Митрев“ - Скопје и Клиничка болница „Аџибадем Систина“ - Скопје) и во две јавни здравствени установи (Универзитетска клиника за државна кардиохирургија и Универзитетска клиника за торакална и васкуларна хирургија) со кои ФЗОРСМ има склучено договор за оваа дејност.

Во 2025 година, за двете приватни здравствени установи, ФЗОРСМ обезбеди договорни надоместоци, во вкупен износ од 1,2 милијарди денари за кардиоваскуларни интервенции. Договорните надоместоци на јавните здравствени установи за здравствени услуги од областа на кардиоваскуларната хирургија се во рамките на вкупно утврдените буџети за 2025 година. Во споредба со претходната 2024 година, се забележува зголемување на вкупниот број реализирани услуги за 1,7%.

[2] Член 9 од Законот за здравственото осигурување.

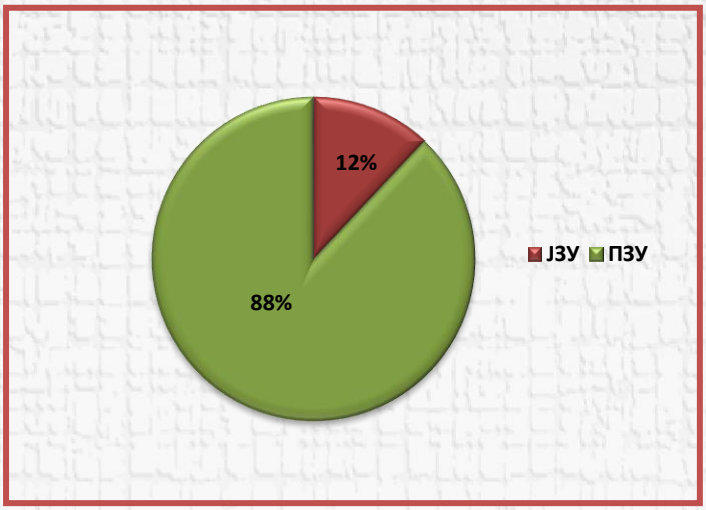
Табела бр. 34 Договорен надоместок за кардиоваскуларни хируршки услуги

Здравствена установа	2024			2025		
	Број на случаи	Договорен надоместок	Остварено	Број на случаи	Договорен надоместок	Остварено
ЈЗУ УК за државна кардиохирургија	532	376.692.126	168.331.641	284	314.843.772	91.108.535
*ЈЗУ УК за торакална и васкуларна хирургија	542	302.276.426	71.078.994	670	350.956.928	67.885.968
ПЗУ Аџибадем Систина	1.100	515.000.000	514.999.647	1.450	638.000.000	638.000.000
ПЗУ Жан Митрев	1.384	514.217.000	510.971.131	1.216	558.000.000	479.872.923
ВКУПНО	**3.558**	**1.708.185.552**	**1.265.381.413**	**3.620**	**1.861.800.700**	**1.276.867.426**

Извор: ФЗОРСМ

**Договорниот надоместок наведен во табелата за ЈЗУ УК за торакална и васкуларна хирургија се однесува на вкупниот договорен надоместок за 2025 година, додека остварениот износ е за здравствени услуги од васкуларна хирургија.*

Графикон бр. 13 Преглед на фактуриран износ во ЈЗУ и ПЗУ, 2025 година



Анализата на податоците покажува дека 88% од реализираните средства за здравствени услуги од областа на кардиоваскуларната хирургија се извршени во приватното здравство, додека 12% од средствата се за услуги во јавното здравство.

Извор: ФЗОРСМ

3.3 ЗДРАВСТВЕНИ УСЛУГИ ОД ОБЛАСТА НА ОФТАЛМОЛОГИЈА

Здравствените услуги од областа на офталмологија, во 2025 година, осигурениците имаа можност да ги добијат во ЈЗУ УК за очни болести - Скопје, ЈЗУ ГОБ "8-ми септември" - Скопје, Клиничка болница "Др Трифун Пановски" - Битола, Клиничка болница - Тетово, Клиничка болница - Штип, Општа болница - Куманово, Општа болница - Струмица, Општа болница - Прилеп и приватните здравствени установи: „Европска очна болница" - Скопје, „Систина офталмологија"- Скопје, "Деница" - Скопје, "Промедика" - Скопје, "Серафимоски" - Скопје, со кои ФЗОРСМ има склучено договор за оваа дејност.

Услугите се плаќаат од страна на Фондот по ДСГ методологија и пакети со референтна цена. Најчести услуги се операции на катаракта по Фако метода на леќа, витректомија на заден сегмент на окото, замена на силиконско масло, интервенции за аблација на мрежница и кослинкинг на едно око и две очи.

Во 2025 година, за приватните здравствени установи, ФЗОРСМ обезбеди договорни надоместоци, во вкупен износ од 136 милиони денари за офталмолошки услуги. Договорните надоместоци на јавните здравствени установи за здравствени услуги од областа на офталмологијата се во рамките на вкупно утврдените буџети за 2025 година.

Табела бр. 35 Договорен надоместок и вредност на извршени офталмолошки услуги во ПЗУ

Приватна здравствена установа	2022		2023		2024	
	Договорен надоместок	Остварено	Договорен надоместок	Остварено	Договорен надоместок	Остварено
ПЗУ Деница	30.000.000	29.796.204	35.000.000	34.959.160	41.900.000	41.900.988
ПЗУ Европска очна болница	32.000.000	31.751.608	32.000.000	28.525.044	32.000.000	18.960.060
ПЗУ Систина офталмологија	32.000.000	31.975.014	32.000.000	31.892.792	38.000.000	37.923.924
ПЗУ Промедика офталмологија	/	/	15.000.000	15.043.732	31.155.000	30.217.888
ПЗУ Серафимоски	8.000.000	7.501.902	8.000.000	7.474.691	8.000.000	7.605.118
ВКУПНО	**102.000.000**	**101.024.728**	**122.000.000**	**117.895.419**	**151.055.000**	**136.607.978**

Извор: ФЗОРСМ

4. ЛЕКОВИ

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

Потрошувачката на лекови на рецепт на товар на Фондот преку аптеките бележи континуиран раст во изминатите години. Во 2025 година на товар на ФЗОРСМ во ПЗУ аптеките биле реализирани вкупно 27.334.693 рецепти во износ од 3.597.646.608 денари.

Табела бр. 36 Број на реализирани рецепти и вкупно фактуриран износ за лекови во ПЗЗ

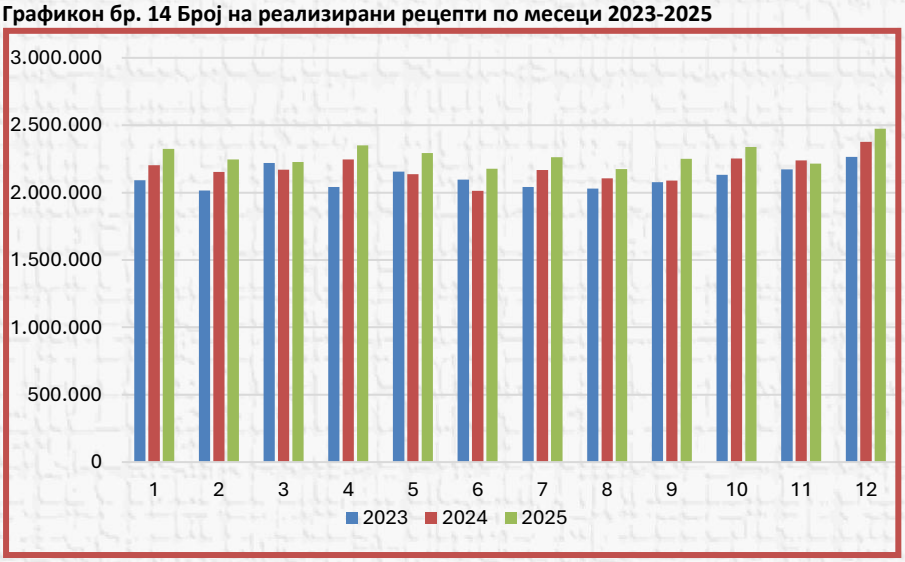
	2023	2024	2025
Број на рецепти	25.337.777	26.150.147	27.334.693
Вкупен износ	2.980.436.315	3.270.928.452	3.597.646.608

Извор: ФЗОРСМ

Во споредба со претходната година во 2025 година бројот на рецепти е зголемен за околу 4.53%, а вкупниот фактуриран износ за 9,9%.

Споредба на потрошувачката на лекови на рецепт според бројот на реализирани рецепти по месеци за периодот од 2023 до 2025 година е прикажана на графиконот подолу.

Графикон бр. 14 Број на реализирани рецепти по месеци 2023-2025



Извор: ФЗОРСМ

Табела бр. 37 Број на реализирани рецепти и вкупен фактуриран износ за лекови во ПЗЗ по региони

Регион	Број на рецепти	Вкупен износ	Просечен број на рецепти по осигуреник	Просечен износ по осигуреник
Вардарски	2.204.885	290.942.126	16,6	2.188,09
Источен	2.697.008	343.767.204	18,1	2.309,41
Југозападен	2.819.397	376.245.826	15,8	2.113,27
Југоисточен	2.468.846	309.210.628	17,1	2.140,64
Пелагониски	3.431.133	433.436.041	16,9	2.140,85
Полошки	3.104.573	400.954.902	12,0	1.549,43
Североисточен	2.181.219	286.393.003	14,7	1.928,13
Скопски	8.427.632	1.156.696.879	13,4	1.843,49
Вкупно	**27.334.693**	**3.597.646.608**	**14,8**	**1.953,62**

Извор: ФЗОРСМ

Просечната потрошувачка на лекови според бројот на реализирани рецепти по осигуреник за 2025 година е 14,8 рецепти, што претставува зголемување од околу 4,4% во однос на 2024 година додека просечниот фактуриран износ по осигуреник за 2025 година на ниво на РСМ изнесува 1.953,62 денари, што претставива зголемување од околу 9,87% во однос на 2024 година.

Во 2025 година, во сите региони се забележува зголемување на просечниот број на реализирани рецепти по осигуреник во однос на 2024 година. Најголема потрошувачка на лекови според бројот на реализирани рецепти по осигуреник, а соодветно на тоа и според просечниот износ по осигуреник, е забележана во источниот регион со 18,1 рецепти по осигуреник, со просечен износ од 2.309,41 денари. Најмала потрошувачка на лекови според бројот на реализирани рецепти по осигуреник е забележана во полошкиот регион со 12 рецепти по осигуреник и според просечен износ по осигуреник со износ од 1.549,43 денари.

Табела бр. 38 Потрошувачка на лекови на рецепт на товар на Фондот во ПЗЗ, по АТЦ групи, 2024-2025 година

АТЦ група на лекови	Број на реалиирани рецепти 2024	Број на реалиирани рецепти 2025	Вкупен износ 2024	Вкупен износ 2025	% на разлика на број на реализирани рецепти 2025/2024	% на разлика на вкупни износи 2025/2024
A Лекови со дејство на дигестивниот тракт и метаболизмот	4.728.156	4.948.401	497.012.287	533.928.217	4,66%	7,43%
B Лекови кои делуваат на крвта и крвотворните органи	322.078	319.497	43.659.118	65.006.345	-0,80%	48,90%
C Лекови кои делуваат на срце и крвни садови	10.490.951	11.212.919	856.981.081	1.010.410.232	6,88%	17,90%
D Дерматолошки лекови	191.625	214.250	23.084.400	26.425.280	11,81%	14,47%
G Лекови кои делуваат на генитоуринарен тракт и полови хормони	853.315	894.315	207.247.263	214.298.280	4,80%	3,40%
H Лекови со дејство на жлездите со внатрешно лачење со исклучок на полови хормони и инсулин	527.523	555.273	49.707.168	51.218.741	5,26%	3,04%
J Антиинфективни лекови за системска употреба	1.806.040	1.684.817	333.764.152	315.354.438	-6,71%	-5,52%
L Антинеопластични и имуномодулаторни лекови	39.825	53.074	38.927.752	48.440.246	33,27%	24,44%
M Лекови со дејство на коскено мускулен систем	1.311.364	1.321.036	132.684.709	133.982.907	0,74%	0,98%
N Лекови со дејство на ЦНС	4.166.891	4.382.305	488.747.380	547.234.526	5,17%	11,97%
P Лекови за лекување на инфекции предизвикани со паразити	25.491	24.787	2.465.486	2.559.817	-2,76%	3,83%
R Лекови за третман на болести на респираторен систем	1.341.409	1.366.601	523.776.294	573.083.105	1,88%	9,41%
S Лекови кои делуваат на сензорни органи	317.354	328.634	64.628.534	67.336.247	3,55%	4,19%
V Останато	28.125	28.784	8.242.828	8.368.227	2,34%	1,52%
Вкупно	**26.150.147**	**27.334.693**	**3.270.928.452**	**3.597.646.608**	**4,53%**	**9,99%**

Како и во изминатите години, и во 2025 година на прво место по бројот на реализирани рецепти и според вкупниот фактуриран износ се лековите за третман на заболувања на кардиоваскуларниот систем. Во 2025 се бележи пораст на бројот на реализирани рецепти за лековите од оваа група и тоа за 6,88%, додека пак вкупниот фактуриран износ е зголемен за околу 17,9%. Во 2025 година се реализирани околу 11,21 милиони рецепти во износ од 1,01 милијарда денари.

На второ место, според бројот на реализирани рецепти, во 2025 година се лековите со дејство на дигестивниот тракт и метаболизмот. Додека според вкупните фактурирани износи на второ место се лековите кои делуваат на респираторниот систем.

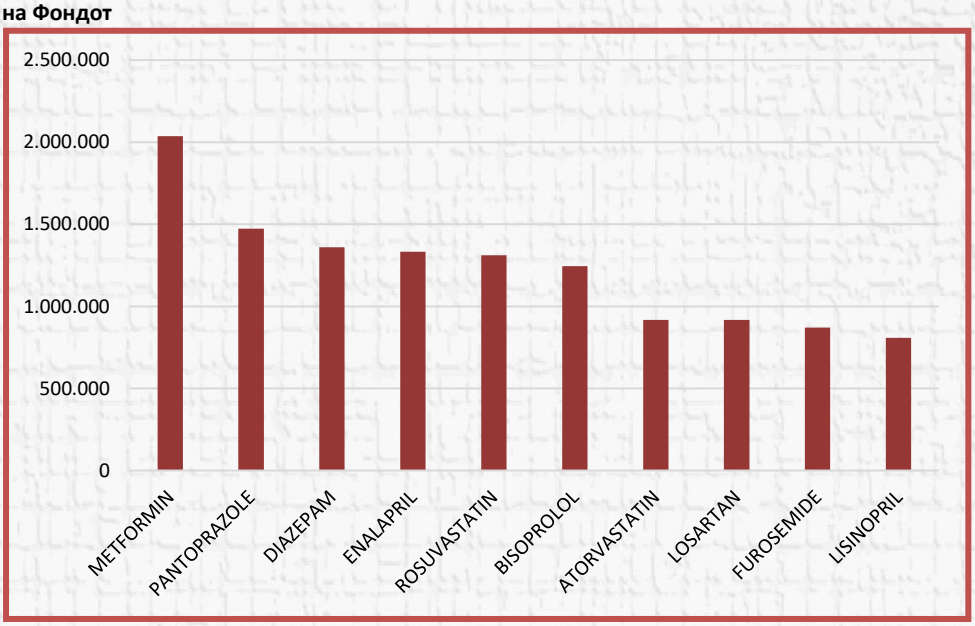
Лековите со дејство на ЦНС се на трето место според бројот на реализирани рецепти и според вкупниот фактуриран износ.

Потрошувачката на антиинфективните лекови (антибиотици, антимикотици, антивирусни лекови), кои се наоѓаат на четврто место според бројот на реализирани рецепти, во 2025 година е намален за 6.71% во однос на 2024 година.

Најкористен лек во 2025 година е лекот „metformin“ со приближно 2,03 милиони реализирани рецепти. Овој лек учествува со 7,45 % во вкупно реализираните рецепти во 2025 година. Лекот со генеричко име „ metformin “ спаѓа во групата на лекови со дејство на дигестивниот тракт и метаболизам и се користи при дијабетес.

На првите 10 најкористени лекови на товар на Фондот, според бројот на реализирани рецепти, отпаѓаат околу 45% од вкупниот број на рецепти реализирани во 2025 година.

Графикон бр. 15 Десет најкористени лекови во ПЗЗ за 2025 година според број на реализирани рецепти на товар на Фондот

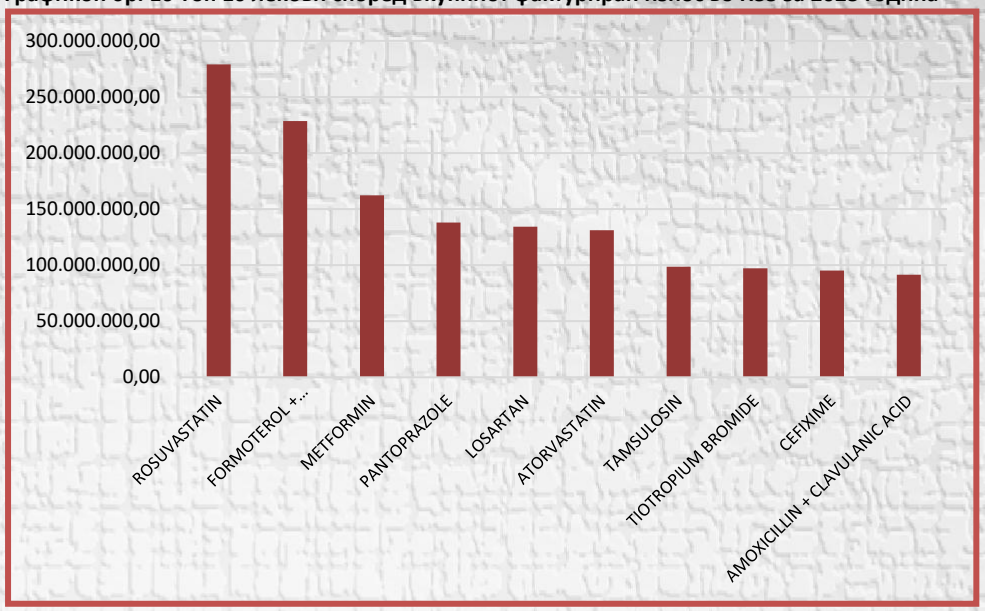


Извор: ФЗОРСМ

Лекот со генеричко име „rosuvastatin“ е на прво место според вкупниот износ и за него во 2025 година се фактурирани вкупно 279,1 милиони денари, што претставува околу 7,76% од вкупниот износ за лекови. Овој лек спаѓа во групата на кардиолошки лекови што го намалуваат нивото на масти во серумот.

Првите 10-те лекови со најголема потрошувачка според вкупниот износ, учествуваат со 40,4% во вкупниот износ на лекови за 2025 година.

Графикон бр. 16 Топ 10 лекови според вкупниот фактуриран износ во ПЗЗ за 2025 година



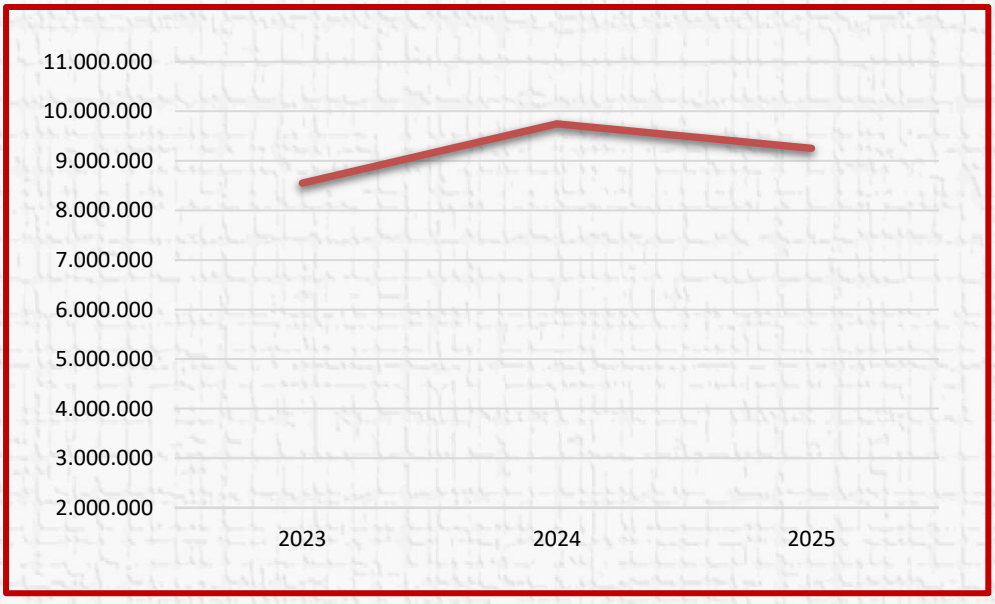
Извор: ФЗОРСМ

4.1 СНАБДУВАЊЕ СО ЛЕКОВИ И МЕДИЦИНСКИ МАТЕРИЈАЛИ НА ТОВАР НА ФЗОМ НА СЕКУНДАРНО И ТЕРЦИЈАРНО НИВО НА ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА

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

Во 2025 година, според податоците од трезор, јавните здравствени установи за лекови и медицински материјали потрошиле околу 9,25 милијарди денари, што во споредба со 2024 година е намалување од 5%.

Графикон бр. 17 Расходи на ЈЗУ за лекови и медицински материјали во периодот 2023-2025 година (*во 000 денари*)

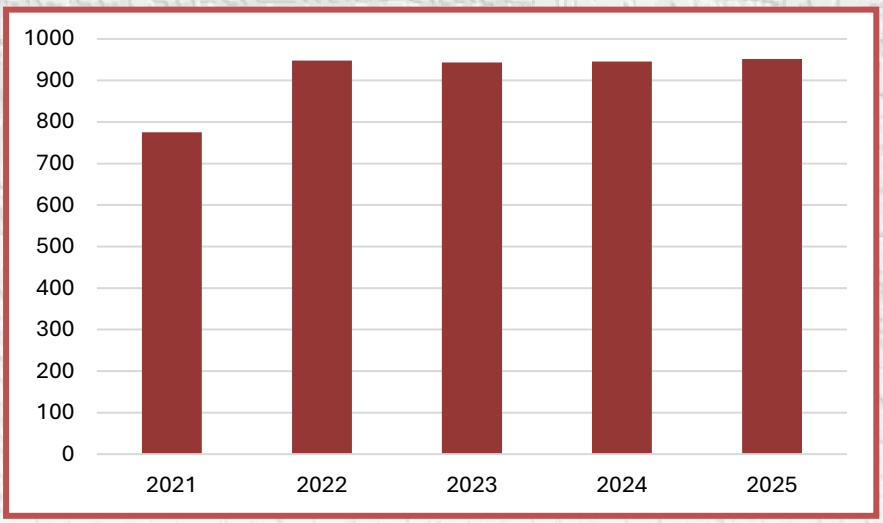


Извор: ФЗОРСМ

4.2 АПТЕКИ

За издавање лекови од примарната листа на лекови, ФЗОРСМ склучува договори со аптеки. Во 2025 година, ФЗОРСМ склучи договори со вкупно 952 работни единици. Во однос на претходната година, бројот на овие договори бележи зголемување за 6 аптеки.

Графикон бр. 18 Број на склучени договори со аптеки, 2021 година – 2025 година



Извор: ФЗОРСМ

Во табелата по региони може да се забележи дека најголем број договори со аптеки се склучени во Скопскиот регион, и тоа 277 аптеки, додека најмалку во североисточниот 67 аптеки.

Табела бр. 39 Број на договори со аптеки во 2025 година

Регион	Број на аптеки	Број на аптеки на 10.000 осигуреници
Вардарски	76	5,72
Источен	86	5,78
Југозападен	103	5,79
Југоисточен	86	5,95
Пелагониски	122	6,03
Полошки	135	5,22
Североисточен	67	4,51
Скопски	277	4,41
Вкупно	**952**	**5,43**

Извор: ФЗОРСМ

Споредувајќи ги со бројот на осигуреници во Република Северна Македонија, на секои 10.000 осигуреници има по 5,43 аптеки. По региони, најголем број аптеки има во пелагониското регион – 6,03 на 10.000 осигуреници, а најмалку во Скопскиот регион – 4,41 договори на 10.000 осигуреници.

Вкупните исплатени средства за лекови во 2025 година изнесуваат 3,5 милијарди денари.

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

5. ОРТОПЕДСКИ ПОМАГАЛА

Осигурените лица, согласно медицинските индикации, остваруваат право на помагала што се на товар на ФЗОРСМ и истите ги набавуваат во ПЗУ аптеки и ортопедските куќи со кои Фондот има склучено договор. Во 2025 година осигурениците, помагалата ги набавуваа во вкупно 598 ПЗУ аптеки/ специјализирани ортопедски продавници.

Табела бр. 40 Склучени договори по работни единици за ортопедски помагала по региони за 2025 година

Регион	Број на договори
Вардарски	46
Источен	45
Југозападен	58
Југоисточен	49
Пелагониски	79
Полошки	61
Североисточен	36
Скопски	224
Вкупно	598

Извор: ФЗОРСМ

Во текот на 2025 година издадени се околу 249 илјади помагала, при што најголем број издадени помагала се од групата ортопедски помагала. Врз основа на податоците за издадени ортопедски помагала, може да се заклучи дека најголем број издадени помагала се од подгрупата на останати помагала и санитетски справи, каде спаѓаат пелените и кесите за уростома, илеостома и колостома. ФЗОРСМ врши годишни анализи на издадени помагала и истите се прикажани во табелата подолу.

Табела бр. 41 Број на издадени помагала

Вид на помагало	2023	2024	2025
А Ортопедски помагала	**190.874**	**200.057**	**201.945**
1 Протези	1.555	1.826	1.666
2 Ортопедски средства - ортози	28.658	31.070	33.088
3 Инвалидски колички	3.884	4.363	4.249
Додатоци на инвалидски колички	3.575	4.075	3.984
4 Ортопедски чевли	7.446	6.669	5.725
5 Ортопедски влошки	190	117	67
6 Еластични чорапи	34	42	44
7 Помошни помагала (бандажерски средства)	19.064	20.475	20.796
8 Останати помагала и санитарни справи	126.468	131.420	132.326
Б Очни помагала	**2.281**	**2.013**	**1.375**
В Слушни помагала	**13.859**	**14.038**	**13.298**
Г Помагала за одржување на гласен говор	**24**	**15**	**7**
Д Заботехнички и забопротетички средства	**39.174**	**27.711**	**32.353**
Поправки	**102**	**140**	**122**
Вкупно	**246.314**	**243.974**	**249.100**

Извор: ФЗОРСМ

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

Во текот на 2025 година, вкупните финансиски средства издвоени за ортопедски помагала се околу 795 милиони денари што е зголемување за 3,9% во однос на 2024 година.

Табела бр. 42 Издвоени средства за помагала

Година	Исплатен износ
2023	742.258.844
2024	765.918.303
2025	795.624.322

Извор: ФЗОРСМ

6. ЛЕКУВАЊЕ ВО СТРАНСТВО

6.1 ЛЕКУВАЊЕ ВО СТРАНСТВО СО РЕШЕНИЕ ОД ФЗОРСМ

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

Бројот на барањата за лекување во странство, во споредба со претходната година, од 332 е зголемен на 364, а бројот на извршени лекувања зголемен од 273 на 290.

Табела бр. 43 Барања за лекување во странство

	2023	2024	2025
Вкупно барања	307	332	364
Извршени лекувања	243	273	290
Одобрени барања за продолжување на лекувањето или признавање на дополнителни трошоци за одобреното лекување	20	30	57
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	44	29	17

Извор: ФЗОРСМ

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

Табела бр. 44 Најчести видови заболувања кои се лекувани во странство

	2023	2024	2025
Очни	35	33	28
Детска кардиохирургија	4	6	8
Неврохируршки	49	43	42
ОРЛ	26	19	10
Детска хирургија	27	38	36
ТОАРИЛ	24	24	42
Уролошки	15	2	5
Хематолошки	1	2	1
Останати	62	106	118
Вкупно	**243**	**273**	**290**

Извор: ФЗОРСМ

Осигурениците за лекување во странство најмногу се упатуваат во Турција каде што се извршуваат неврохируршки интервенции, интервенции од областа на Клиниката за неврохирургија. 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. 45 Земји во кои најчесто се испраќаат осигурениците на лекување во странство

Земја	2023	2024	2025
Турција	147	165	160
Германија	10	12	8
Австрија	4	6	9
Р.С. Македонија*	41	49	54
Србија	13	15	14
Италија	3	1	2
Бугарија	14	5	14
Останати	3	2	6
Хрватска	4	9	11
Грција	0	0	5
Словенија	0	2	1
Швајцарија	0	1	5
В.Британија	1	5	0
Франција	3	1	0
Белгија	0	0	1
Вкупно	243	273	290

Извор: ФЗОРСМ

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

Со измените на Законот за здарвствено осигурување од јули 2025 година се скрати рокот за одлучување во првостепената управна постапка за упатување на лекување во странство, при што новиот рок изнесува 30 дена наместо досегашните 45 дена. Исто така, се изврши бришење и на надлежноста на Второстепената комисија за лекување во странство да ги преиспитува позитивните мислењата на Првостепената лекарска комисија за лекување во странство со цел прецизирање и раздвојување на надлежностите помеѓу телата што одлучуваат во постапката.

Табела бр. 46 Вкупно исплатен износ и просечен износ за лекување во странство

Година	Број на случаи	Вкупен износ за лекување во странство	Просечен износ на лекување
2023	243	335.486.538	1.380.603
2024	273	488.430.826	1.789.124
2025	290	483.160.509	1.666.071

Извор: ФЗОРСМ

Вкупните средства за лекување во странство во 2025 година изнесуваат 483 милиони денари, што е намалување во однос на 2024 година за 1,1%. Притоа, просечниот износ за едно лекување во 2025 година изнесува 1,66 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.

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

7. ПРАВО НА МЕДИЦИНСКА РЕХАБИЛИТАЦИЈА КАКО ПРОДОЛЖЕНО БОЛНИЧКО ЛЕКУВАЊЕ

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

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

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

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

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

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

Во 2025 година, право на специјализирана медицинска рехабилитација, како продолжено болничко лекување, со решение на ФЗОРСМ, остариле 4.828 осигурени лица, што е за 5,7% повеќе во однос на 2024 година.

Табела бр. 47 Број на осигуреници кои оствариле право на медицинска рехабилитација

Година	Број на осигуреници
2023	4.489
2024	4.566
2025	4.828

Извор: ФЗОРСМ

За приватните здравствени установи кои вршат медицинска рехабилитација, како продолжено болничко лекување (бањи), во 2025 година ФЗОРСМ обезбеди договорни надоместоци во вкупен износ од 171.978.200 денари. Надоместокот за медицинска рехабилитација, што се врши во јавното здравство, е вклучен во вкупните надоместоци на ЈЗУ.

Табела бр. 48 Остварен износ за медицинска рехабилитација во бањи за 2025 година

Здравствена установа	Договорен надоместок за 2025 година	Вк. реализиран износ за мед. рехабилитација - специјалистичка	Учество на мед. рехабилитација - специјалистичка во вкупен износ	Вкупен реализиран износ за спец. мед.рехабилитација	Учество на болничко лекување во вкупен износ	Вкупно реализиран износ во 2025 година
"КАТЛАНОВСКА БАЊА ДОО" - Катланово	50.732.000	10.023.670	21%	38.555.600	79%	48.579.270
ПЗУ СПЕЦ. БОЛ. ПО ФИЗ. МЕД. И РЕХ. ДЕБАРСКИ БАЊИ " ЦАПА", Дебар	43.346.000	14.489.240	34%	28.500.000	66%	42.989.240
НЕГОРСКИ БАЊИ - Гевгелија	38.336.200	13.403.940	39%	21.185.600	61%	34.589.540
ЗУ АД "ЦАР САМУИЛ" – Банско, Струмица	39.564.000	15.125.600	38%	24.438.000	62%	39.563.600
ВКУПНО	171.978.200	53.042.450	33%	112.679.200	67%	165.721.650

Извор: ФЗОРСМ

Од приватните здравствени установи кои вршат медицинска рехабилитација, како продолжено болничко лекување (бањи) во 2025 година, најголем фактуриран износ е реализиран во „Катлановска бања" - Катланово од околу 48,6 милиони денари.

8. ПРАВО НА РЕФУНДАЦИЈА НА СРЕДСТВА

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

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

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

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

Во текот на 2025 година, поднесени се вкупно 25.353 барања за рефундација за набавени лекови и 327 барања за рефундации за набавени материјали и услуги.

Графикон бр. 19 Број на барања за рефундации за 2025 година



Извор: ФЗОРСМ

Исплатените средства за рефундација во 2025 година изнесуваат 87,5 милиони денари што во однос на 2024 година претставува зголемување за 2,8%.

Табела бр. 49 Исплатени средства за рефундации

Година	Исплатен износ
2023	77.786.065
2024	85.127.496
2025	87.545.615

Извор: ФЗОРСМ

9. ПРАВО НА ОСЛОБОДУВАЊЕ ОД ПЛАЌАЊЕ ПАРТИЦИПАЦИЈА

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

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

Во 2025 година донесени се вкупно 402 решенија за ослободување и рефундација на повеќе наплатена партиципација што во однос на 2024 година претставува намалување од 14% или за 66 решенија.

Табела бр. 50 Број на решенија за ослободување ослободување и рефундација на повеќе наплатена партиципација

	2023	2024	2025
Ослободување и рефундација на повеќе наплатена партиципација	596	468	402

Извор: ФЗОРСМ

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

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

III. НАДОМЕСТОЦИ

1. ПРАВА НА ПАРИЧНИ НАДОМЕСТОЦИ

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

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

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

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

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

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

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

Во 2025 година вкупниот број на издадени права за боледување изнесува 33.184, што претставува зголемување во однос на минатата година, како што е прикажано во табелата подолу.

Табела бр. 51 Број на надоместоци за боледување и породилно отсуство

Вид на надоместок	2023	2024	2025
Боледувања	26.173	23.482	24.545
Породилни	8.883	8.658	8.639
Вкупно	**35.056**	**32.140**	**33.184**

Извор: ФЗОРСМ

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

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

Во 2025 година дадени се вкупно 24.545 права за боледувања кои, според законските одредби, се на товар на ФЗОРСМ и во однос на 2024 година се зголемени за 4,5%. Гледано по категории зголемување се забележува кај сите видови на боледувања и тоа најголемо зголемување има кај категоријата боледувањата (поради заболувања) и тоа за 4,8%, нега на член има зголемување од 3,8%, додека кај категоријата професионалните заболувања и повредите на работа се зголемени за 2,2%. Во структурата, најголемо е учеството на боледувања (поради заболувања) кои учествуваат со 74% и нега на член со 24%.

Табела бр. 52 Број на надоместоци за боледување

Вид на боледување	2023	2024	2025
Повреда на работа и професионални заболувања	567	540	552
Заболувања	17.348	17.262	18.095
Нега на член	8.258	5.680	5.898
Вкупно боледувања	**26.173**	**23.482**	**24.545**

Извор: ФЗОРСМ

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

Во 2025 година најголема вредност според индикаторот на боледувања, по 1.000 вработени осигуренции, има во источниот регион со вредност од 57, а потоа следува Скопскиот регион со 50 и Пелагонискиот регион со 49. Најниска е вредноста во Полошкиот регион со 20.

Табела бр. 53 Боледувања по региони за 2025 година

Регион	Повреда на работа и професионални заболувања	Боледувања	Нега на член	Вкупно	Број на осигуреници	Број на боледувања на 1000 вработени осигуренци
Вардарски	57	1.438	319	1.814	43.772	41
Источен	79	2.306	445	2.830	49.462	57
Југозападен	39	1.421	404	1.864	49.908	37
Југоисточен	35	1.439	183	1.657	39.302	42
Пелагониски	101	2.621	574	3.296	66.984	49
Полошки	18	832	190	1.040	51.026	20
Североисточен	38	910	151	1.099	36.066	30
Скопски	185	7.128	3.632	10.945	218.446	50
Вкупно	**552**	**18.095**	**5.898**	**24.545**	**554.966**	**41**

Извор: ФЗОРСМ

На ниво на држава, на секои 1.000 вработени осигуреници, 41 осигуреник користеле право на боледување на товар на ФЗОРСМ, што во споредба со 2024 година кога коефициентот изнесувал 40 претставува намалување за 1 поен.

Во 2025 година зголемен е износот што од страна на ФЗОРСМ е исплатен за оваа намена. Расходите за боледувања во 2025 година бележат зголемување од 22,9% или за околу 318,7 милиони денари.

Табела бр. 54 Исплатени средства за боледувања

Година	Исплатени средства за боледувања
2023	1.166.994.782
2024	1.391.570.715
2025	1.710.280.641

Извор: ФЗОРСМ

1.2 НАДОМЕСТОК ЗА ПОРОДИЛНО ОТСУСТВО

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

Во споредба со претходната 2024 година, вкупниот број на породилни отсуства бележи намалување за 0,2%. Притоа, нема значајна промена на 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. 55 Број на надоместоци за породилно отсуство

	2023	2024	2025
Бременост и породување	8.683	8.444	8.428
Вработени породилки	200	214	211
Вкупно породилни	**8.883**	**8.658**	**8.639**

Извор: ФЗОРСМ

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 отсуства во државата.

Табела бр. 56 Породилни надоместоци по региони за 2025 година

Регион	Бременост и породување	Вработени породилки	Вкупно породилни	Број на жени вработени	Број на породилни на 1000 вработени осигуреници жени
Вардарски	546	14	560	20.515	27
Источен	676	15	691	24.626	28
Југозападен	752	25	777	22.469	35
Југоисточен	521	13	534	18.038	30
Пелагониски	964	18	982	31.181	31
Полошки	749	44	793	20.328	39
Североисточен	527	20	547	16.960	32
Скопски	3.693	62	3.755	102.221	37
Вкупно	**8.428**	**211**	**8.639**	**256.338**	**32**

Извор: ФЗОРСМ

Според бројот на доделени права на 1.000 осигуренички, на ниво на држава доделени се 32 права, што е приближно исто како и претходната година. Највисоката вредност на овој индикатор е во Полошкиот регион и изнесува 39 и соодветствува со високата стапка на наталитет во овој регион. Најниска е во вардарскиот регион каде на секои 1.000 осигуренички доделени се 27 права на породилно отсуство.

Исплатените износ во 2025 година е зголемен во однос на претходната година за 489,7 милиони денари, или околу 12,4%.

Табела бр. 57 Исплатени средства за породилни отсуства

Година	Исплатени средства за породилно
2023	3.527.706.489
2024	3.953.626.036
2025	4.443.369.744

Извор: ФЗОРСМ

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

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

Во текот на 2025 година, лекарските комисии на ФЗОРСМ, упатиле 639 осигуреници за оценување на нивната работна способност кај комисиите на ИПК.

Табела бр. 58 Број на осигуреници упатени за оценување на нивната работоспособност

	2023	2024	2025
Вкупно осигуреници за оценување на нивната работна способност кај комисиите на ИПК	698	613	639

Извор: ФЗОРСМ

Образложение (методолошки пристап):

- *Надоместоците за боледување се обработуваат врз основа на податоци кои опфаќаат случаи на боледување отворени во текот на 2024 година со исплати реализирани во 2025 година, како и случаи отворени и исплатени во текот на 2025 година.*
- *Надоместоците за породилно боледување се обработуваат врз основа на податоци за случаи на породилно боледување отворени и исплатени во текот на 2025 година.*

IV. РАБОТЕЊЕ НА ФОНДОТ ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ

1. АНАЛИЗА ЗА ЕКОНОМСКО – ФИНАНСИСКОТО РАБОТЕЊЕ НА ФОНДОТ ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ НА МАКЕДОНИЈА ЗА 2025 ГОДИНА

1.1 БУЏЕТОТ НА ФЗОРСМ ВО СПОРЕДБА СО ИЗМИНАТИТЕ ГОДИНИ

Буџетот на ФЗОРСМ за 2025 година, планиран со утврдувањето на Буџетот на РСМ на почетокот на годината изнесува 53,3 милијарди денари. Во текот на месец декември донесена е Одлука за прераспределба на средства со што е зголемен планираниот буџет на ФЗОРМ на 54,7 милијарди денари.

Табела бр. 59 Буџет на ФЗОРСМ во 2025 година *во (000) денари*

	Износ
Планиран буџет на почеток на 2025 година	53.369.000
Планиран буџет со Одлука за прераспределба на средства во м.декември 2025 година	54.769.000
Реализиран буџет на крај на година	51.490.572

Извор: ФЗОРСМ

Реализацијата на крајот на годината изнесува 51,5 милијарди денари, што во споредба со планираниот буџет, согласно Одлуката за прераспределба на средства, изнесува 94%.

Табела бр. 60 Буџет на ФЗОРСМ во однос на претходната година, Буџет на РСМ и БДП

Година	Вкупни расходи на ФЗОРСМ	% промена на Буџетот во однос на претходната година	Буџет на ФЗОРСМ како % од Буџетот на РСМ	Буџет на ФЗОРСМ како % од БДП
2021	35.595.347.744	1,06%	13,24%	4,92%
2022	38.718.749.396	8,77%	13,42%	4,66%
2023	42.910.569.286	10,83%	13,21%	4,80%
2024	48.514.817.588	13,06%	13,37%	5,07%
2025	51.490.572.156	6,13%	12,75%	4,95%

Извор. ФЗОРСМ и Министерство за финансии

Анализата на буџетот на ФЗОРСМ во последните пет години укажува на значителен раст на финансиските средства, кои се движат од 35,5 милијарди денари во 2021 година до 51,5 милијарди денари во 2025 година. Во овој период се забележува континуирано зголемување на средствата во апсолутен износ со кои располага Фондот. Во анализираниот период, просечниот годишен раст на буџетот изнесува 3.254 милиони денари, односно 7,97%, при што најизразен пораст е евидентиран во 2024 година од 13,06%.

Буџетот на ФЗОРСМ, изразен како процент од Буџетот на РСМ, во периодот 2021–2025 година се движи од 12,75% до 13,42%, при што во 2025 година изнесува 12,75%.

Истовремено, анализата на буџетот на ФЗОРСМ во однос на бруто-домашниот производ (БДП), како релевантен макроекономски индикатор, покажува генерален растечки тренд. Сепак, во 2025 година неговото учество изнесува 4,95%, што претставува благо намалување од 0,12 процентни поени во споредба со претходната година.

1.2 ПРИХОДИ

Во текот на 2025 година, заедно со пренесените приходи од претходната година, остварени се приходи во вкупен износ од 52.079,7 милиони денари, односно просечен месечен приход од 4.340 милиони денари. Вкупно остварените приходи во 2025 година, во однос на 2024 година кога истите изнесувале 49.392 милиони денари, се зголемени за 2.687,6 милиони денари или за 5,4%.

Табела бр. 61 Структура на остварените приходи на ФЗОРСМ во 2025 година

Приход	Остварени приходи 2025 година	% на учество
ДАНОЧНИ ПРИХОДИ	**46.142.020.005**	**88,60%**
Придонеси од плати за социјални фондови	**46.142.020.005**	**88,60%**
Придонеси од бруто плати и надоместоци	32.429.010.465	62,27%
Придонеси од АВРМ	118.765.394	0,23%
Приход од ПИОМ	9.379.838.680	18,01%
Средства за задолжително здравствено осигурување од Основниот Буџет-за неосигурени лица (МЗ)	4.076.999.858	7,83%
Придонес за задолжително здравствено осигурување на корисници на права од социјална заштита (МЕ)	137.405.608	0,26%
НЕДАНОЧНИ ПРИХОДИ	**687.678.158**	**1,32%**
Други неданочни приходи	**687.678.158**	**1,32%**
Приход од Партиципација	541.081.507	1,04%
Други приходи	146.596.651	0,28%
ТРАНСФЕРИ И ДОНАЦИИ	**5.250.085.534**	**10,08%**
Трансфери од други нивоа на власт	**5.250.085.534**	**10,08%**
Приходи од МТСП (породилни)	4.372.732.088	8,40%
Пренесен вишок на приходи од претходната година	877.353.446	1,68%
ВКУПНО:	**52.079.783.697**	**100,00%**

Извор. ФЗОРСМ

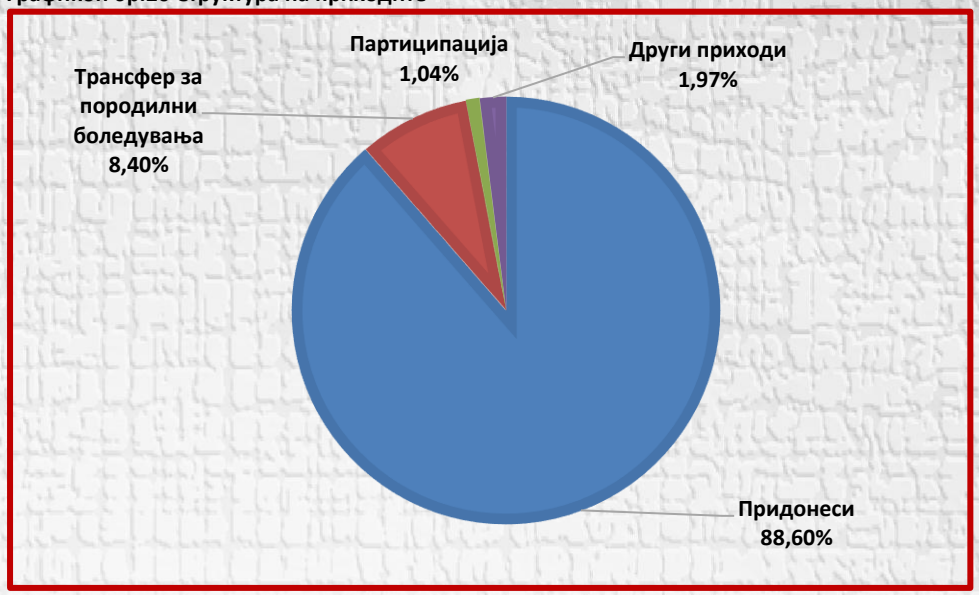
Во 2025 година, планираните приходи изнесуваат 54.769 милиони денари. Реализацијата на приходите во однос на планираните изнесува 95,09%.

Најголемо учество во структурата на приходите на ФЗОРСМ имат даночните приходи (придонеси од плати за социјални фондови) со 88,6%, трансферите од МТСП за породилни боледувања со 8,4%, и другите неданочни приходи заедно со пренесениот вишок на приходи од претходната година со 3,01%.

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.

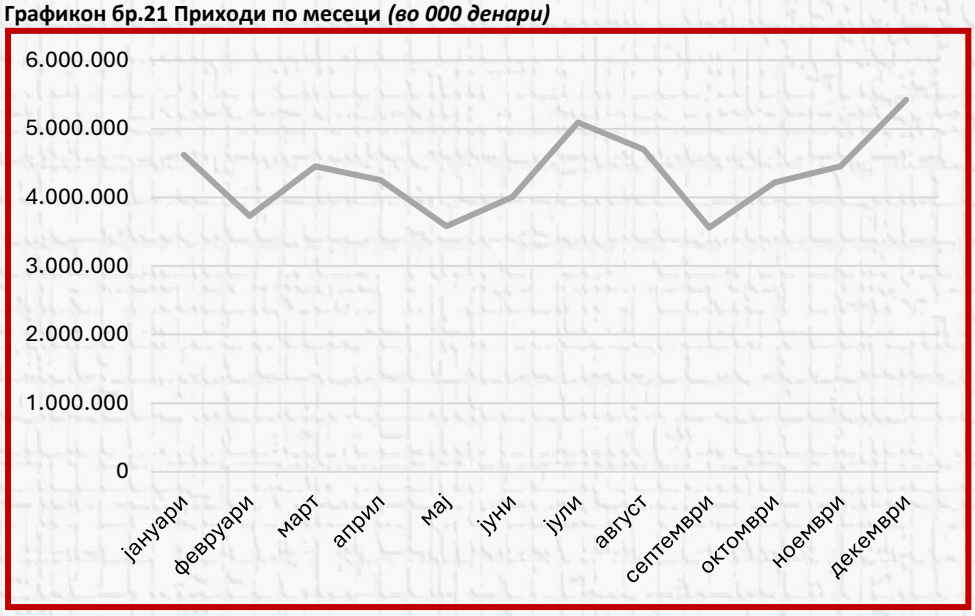
Графикон бр.20 Структура на приходите



Извор: ФЗОРСМ

На графиконот е прикажано остварувањето на приходите по месеци, во 2025 година, заедно со пренесениот вишок од 2024 година. Според графиконот, најголемо остварување на приходите има во месец декември од 5.422 милиони денари, а најниски се приходите во месец септември од 3.559 милиони денари.

Графикон бр.21 Приходи по месеци *(во 000 денари)*



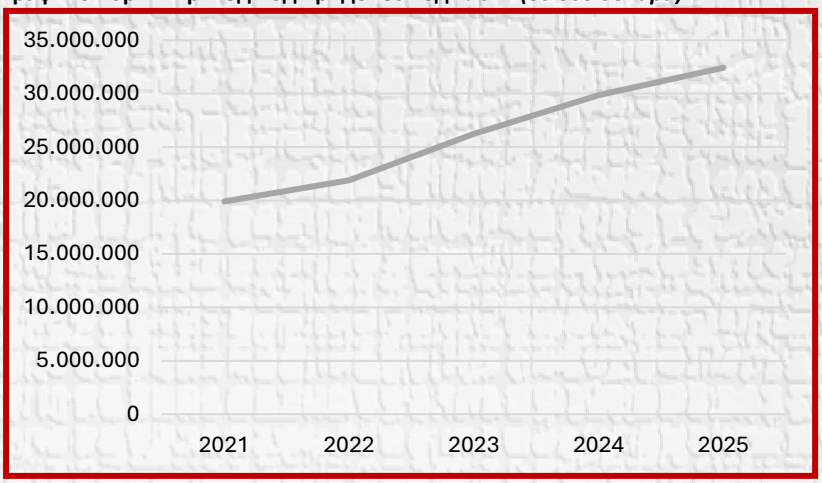
Извор: ФЗОРСМ

1.2.1 ДАНОЧНИ ПРИХОДИ

- **ПРИХОДИ ОД ПРИДОНЕСИ ОД ПЛАТИ**

Придонесите во 2025 година бележат пораст во однос на 2024 година, при што износот се зголемува од 29.848,8 милиони денари на 32.429 милиони денари, односно за 8,64%.

Графикон бр.22 Приходи од придонеси од плати *(во 000 денари)*



Извор: ФЗОРСМ

Во структурата на придонесите, најголемо учество имаат придонесите од активно вработените лица, кои изнесуваат 27.499,8 милиони денари или околу 84,8%. Потоа следуваат дополнителниот придонес за задолжително здравствено осигурување во случај на повреда на работа и професионално заболување, со учество од 5,93% (1.923 милиони денари), како и придонесите од изминати години, кои учествуваат со 4,84% (1.568 милиони денари).

Графикон бр.23 Структура на придонесите од плати



Извор: ФЗОРСМ

Просечниот месечен приход од придонеси од сите категории осигуреници во 2025 година изнесува 3.176 денари по осигуреник (носител). Доколку овој износ се спореди со просечната исплатена бруто плата во државата, се добива дека ефективната стапка на придонес изнесува 4,67%. Оваа стапка е за 2,83 процентни поени пониска од законски утврдената стапка од 7,5% од бруто платата.

Ваквата разлика пред сè произлегува од различните основици и стапки за пресметка на придонесите, кои се дефинирани во Законот за придонеси од задолжително социјално осигурување и вариираат во зависност од категоријата осигуреници.

Табела бр. 62 Стапки на придонес на различни категории

Осигуреници	Стапка на придонес	Основица за пресметка	Апсолутен месечен износ (денари)
Активни работници	7,50%	бруто плата	5.097
Активни земјоделци	7,50%	20% од просечна бруто плата	1.019
Пензионери	13%	пензија	3.532
Невработени (неосигурени) лица	5,40%	50% од просечна плата	1.835

Извор: ФЗОРСМ

Според претходната табела и прилогот на претходната страница, може да се констатира дека земјоделците плаќаат најнизок придонес за здравствено осигурување. Воедно, за категориите осигуреници кои се од особен интерес за социјалната политика на државата, придонесите што ги плаќаат институциите се значително пониски.

Истовремено, во здравствените системи генерално важи правилото дека токму најранливите категории на населението, односно лицата со пониски приходи, поради социјалниот стрес и условите на живот, имаат поголема потреба од здравствени услуги и, со тоа, генерираат повисоки трошоци.

- **ПРИДОНЕСИ ОД КОРИСНИЦИ НА ПЕНЗИИ**

Во 2025 година, приходите од корисници на пензии се остварени во вкупен износ од 9.379,8 милиони денари со индекс на остварување од 68,4 во однос на годишниот план.

Во структурата на вкупните остварени приходи во 2025 година, овие приходи учествуваат со 18.01%.

Во споредба со истиот период во 2024 година, кога приходите изнесувале 9.664,5 милиони денари, се забележува намалување од 2,9%.

- **ПРИХОДИ ОД МИНИСТЕРСТВО ЗА ЗДРАВСТВО**

Во 2025 година, од приходите од М3 (придонеси за неосигурени лица) се добиени средства во висина од 4.077 милиони денари што во однос на годишниот план е процент на остварување од 100%.

Овие приходи во структурата на вкупно остварените приходи учествуваат со 7,83%.

- **ПРИДОНЕСИ НА КОРИСНИЦИ НА ПРАВА ОД СОЦИЈАЛНА ЗАШТИТА**

Во структурата на вкупните остварени приходи во 2025 година учествуваат со 0,26%.

Овие приходи во 2025 година се остварени во вкупен износ од 137,4 милиони денари, и со процент на остварување од 99,57% во однос на годишниот план.

1.2.2 НЕДАНОЧНИ ПРИХОДИ

Во други неданочни приходи влегуваат приходите од партиципација, приходите од конвенции и останати приходи. Приходите од партиципација ја вклучуваат партиципацијата што аптеките и ортопедските куќи ја уплатуваат на сметката на ФЗОРСМ, како и партиципацијата што ја уплатуваат осигурениците за лекувањата во странство. Партиципацијата во 2025 година изнесува 541 милиони денари и споредена со 2024 година бележи зголемување од 5,4%.

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, приходи од конвенции и други приходи. Овие приходи во 2025 година изнесуваат 146,6 милиони денари и во споредба со 2024 година се зголемени за 27,6%.

Со измена на Законот за здравствено осигурување, од средината на 2011 година осигурителните компании беа обврзани да уплатуваат 1% од брутополисираната премија за задолжително осигурување на сопствениците, односно корисниците на моторни возила од одговорност за штети предизвикани на трети лица. Овие приходи на ФЗОРСМ се вклучени во групата на други приходи и за 2025 година изнесуваат 66,9 милиони денари.

1.2.3 ТРАНСФЕРИ ОД ДРУГИ НИВОА НА ВЛАСТ

Во оваа категорија на приходи се вклучени приходите кои Министерството за труд, почнувајќи од 2012 година, ги надоместува по основ на породилно отсуство, а ФЗОРСМ само ги администрира и истите во 2025 година се за 0,5% помалку остварени во однос на планот.

Останата ставка од оваа категорија е пренесениот вишок од претходната година. Пренесениот вишок од претходната година во 2025 година изнесува 877,3 милиони денари и истиот е повисок од 2024 година кога изнесувал 598,3 милиони денари.

1.3 РАСХОДИ

Вкупните расходи на ФЗОРСМ за 2025 година изнесуваат вкупно 51.490,6 милиони денари што во споредба со претходната година претставува пораст за 2.976 милиони денари или 6,13%. Просечните месечни расходи во 2025 година изнесуваат 4.291 милиони денари.

Табела бр. 63 Структура на остварените расходи на ФЗОРСМ во 2025 година

РАСХОДИ	ОСТВАРЕНИ РАСХОДИ 2025 ГОДИНА
ЗДРАВСТВЕНИ УСЛУГИ	**44.503.119.049**
ЛЕКУВАЊЕ ВО СТРАНСТВО	**483.160.509**
ОРТОПЕДСКИ ПОМАГАЛА	**795.624.322**
РЕФУНДАЦИИ	**87.545.615**
МАНУ И ФАРМАЦЕВСКИ ФАКУЛТЕТ	**72.496.690**
ЈЗУ	**30.327.442.290**
ПЗУ	**12.736.849.623**
МАТИЧНИ ЛЕКАРИ	5.193.709.242
АПТЕКИ	3.527.750.395
СПЕЦИЈАЛИСТИ. ЛАБОРАТОРИИ	1.112.319.669
ДИЈАЛИЗА	1.376.589.675
ИН-ВИТРО	97.305.430
КАРДИОХИРУРГИЈА	1.129.277.996
ОЧНА ХИРУРГИЈА	142.659.986
БАЊИ	157.237.230
НАДОМЕСТОЦИ ОД ФЗОРСМ	**6.157.203.510**
НАДОМЕСТ ЗА БОЛЕДУВАЊЕ	1.710.280.641
НАДОМЕСТ ЗА ПАТНИ ТРОШОЦИ	3.553.125
НАДОМЕСТ ЗА ПОРОДИЛНО ОТСУСТВО	4.443.369.744
ФУНКЦИОНАЛНИ РАСХОДИ НА ФЗОРСМ	**830.249.597**
ВКУПНО РАСХОДИ:	**51.490.572.156**

Извор: ФЗОРСМ

Планираните расходи во 2025 година изнесуваат 54.769 милиони денари. Реализацијата на расходите е во тесна врска со остварените приходи и истата во однос на планираните расходи изнесува 94,01%.

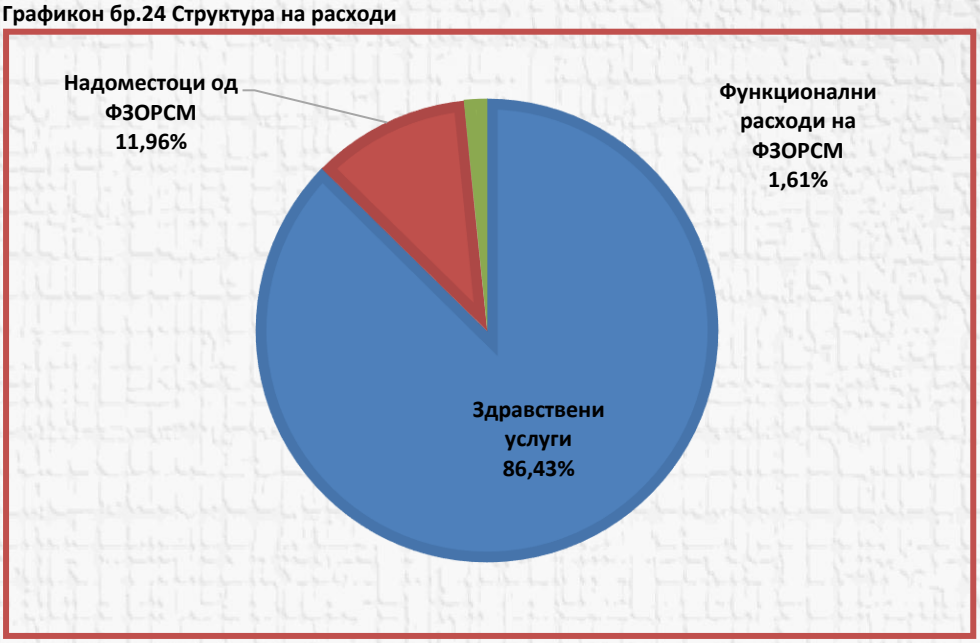
Табела бр. 64 Расходи на ФЗОРСМ

Вид на расход	2024	2025	Индекс 2025/2024
Здравствени услуги	42.395.273.558	44.503.119.049	104,97%
Надоместоци од ФЗОРСМ	5.348.778.968	6.157.203.510	115,11%
Вкупно за здравствена дејност и осигурување	**47.744.052.526**	**50.660.322.559**	**106,11%**
Функционални расходи на ФЗОРСМ	770.765.062	830.249.597	107,72%
Вкупни расходи на ФЗОМ	**48.514.817.588**	**51.490.572.156**	**106,13%**

Извор: ФЗОРСМ

Од генералната поделба на расходите на ФЗОРСМ на расходи од здравствена дејност и осигурување и функционални расходи на ФЗОРСМ, 98,39% опфаќаат расходите за здравствена дејност и осигурување, а функционалните расходи 1,61%. Расходите за здравствена дејност и осигурување во 2025 година изнесуваат вкупно 50.660 милиони денари што во однос на 2024 година е пораст за 2.916 милиони денари или за 6,11%.

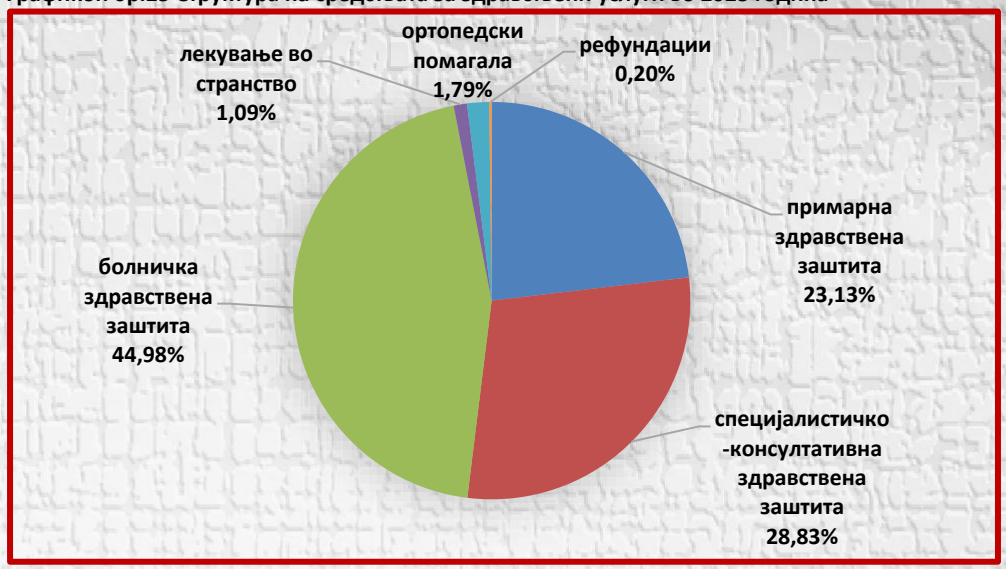
Графикон бр.24 Структура на расходи



Извор: ФЗОРСМ

Категоријата расходи за здравствена дејност и осигурување се состои од расходи за здравствени услуги и надоместоци. Здравствените услуги во структурата на вкупните расходи на ФЗОРСМ учествуваат со 86,43% или 44.503 милиони денари, што во однос на 2024 година е раст за 4,97%. Расходите за надоместоци од ФЗОРСМ во структурата на расходи за 2025 година претставуваат 11,96% од вкупните расходи или околу 6.157 милиони денари, и споредени со истиот период од 2024 година бележат раст од 15,11%.

Графикон бр.25 Структура на средствата за здравствени услуги во 2025 година



Извор: ФЗОРСМ

Најголемо учество во структура на средствата за здравствени услуги имаат услугите од болничката здравствена заштита со 44,98%, додека специјалистичко-консултативната здравствена заштита учествува со 28,83%, а примарната здравствена заштита со 23,13%.

Значајно учество имаат и ортопедските помагала што учествуваат со 1,79% од средствата за здравствени услуги, лекувањето во странство со 1,09% и рефундациите со 0,2%.

Графикон бр.26 Структура на надоместоците од ФЗОРСМ



Извор: ФЗОРСМ

Во структурата на надоместоци за 2025 година, најголемо учество имаат надоместоците за породилно отсуство со 72,17%%, додека надоместоците за боледување учествуваат со 27,78%. Минимално учество имаат надоместоците за патни трошоци со 0,06%.

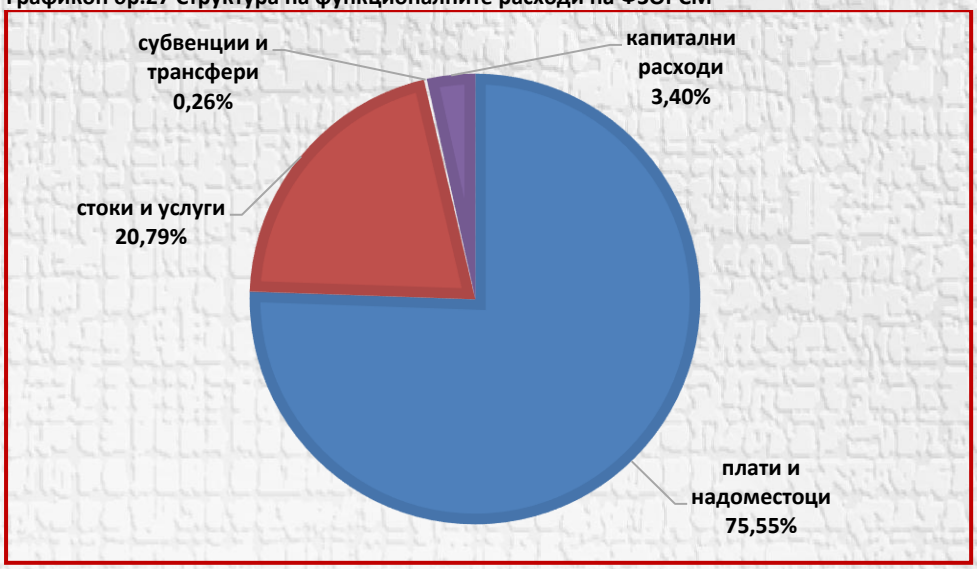
1.3.1 ФУНКЦИОНАЛНИ РАСХОДИ НА ФЗОРСМ

Средствата за функционирање на службата на ФЗОРСМ се во висина од 830,2 милиони денари и истите претставуваат 1,61% од вкупните расходи во 2025 година, а во споредба со 2024 година бележат зголемување од 7,72%.

Во структурата, најголем дел, од 75,55%, се за плата на вработените лица во ФЗОРСМ, 20,79% за стоки и услуги неопходни за нормално функционирање на службата, 3,4% за капитални расходи и околу 0,26% за субвенции и трансфери.

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

Графикон бр.27 Структура на функционалните расходи на ФЗОРСМ



Извор: ФЗОРСМ

2. ПРАВНИ ПОСТАПКИ

ФЗОРСМ води неколку видови правни постапки, и тоа:

- Стечајни и ликвидациони постапки за побарувања за ненаплатени придонеси од должници над кои е отворена стечајна или ликвидациона постапка;
- Постапки против обврзници за неплатен придонес;
- Надомест на штета за трошоците направени за здравствена заштита и надоместок на плата во случај на спреченост за работа, кога:
  - ✓ Осигуреник неосновано остварил право на здравствена заштита или на здравствено осигурување;
  - ✓ Работна организација или работодавец предизвикал штета поради поднесени невистинити податоци за осигуреникот, ако болеста, повредата или смртта на осигуреното лице настанала поради непреземени мерки за заштита на работа или ако штетата ја предизвикал работник на работодавецот во врска со работа на трети лица;
  - ✓ Лице предизвикало повреда, болест или смрт на корисник на права од здравственото осигурување. Кога ова лице било осигурено од одговорност за штета, надоместокот се бара од осигурителот.

Во 2025 година од страна на ФЗОРСМ се поведени вкупно 238 постапки за надомест на штета, а се наплатени 4.239.053 денари.

3. МЕЃУНАРОДНИ ДОГОВОРИ ЗА СОЦИЈАЛНО ОСИГУРУВАЊЕ

Фондот за здравствено осигурување на Република Северна Македонија е надлежен за спроведување на одредбите од областа на здравственото осигурување од Договорите за социјално осигурување кои Република Северна Македонија ги има склучено (преземено). Во таа насока, во текот на 2025 година Секторот за спроведување на меѓународни договори за социјално осигурување реализираше низа активности, при што во февруари оствари работни средби со претставници на Фондот за здравствено осигурување на Австрија, а во декември и со претставници на Фондовите за здравствено осигурување на Босна и Херцеговина, со цел унапредување на меѓусебната соработка и поефикасна примена на договорните одредби.

Истовремено, Секторот и во текот на 2025 година континуирано обезбедуваше непречено остварување на правата од здравственото осигурување за осигурените лица на Фондот кои привремено или постојано престојуваат во странство, како и за странските осигурени лица кои престојуваат во Република Северна Македонија, придонесувајќи кон доследна и ефикасна примена на меѓународните обврски.

Во анализираниот период е евидентиран пораст на бројот на поднесени барања за остварување на право на здравствени услуги за време на привремен или постојан престој во држави со кои Република Северна Македонија има склучено (преземено) договори за социјално осигурување, од 6.576 во 2024 година на 6.934 во 2025 година. Ваквиот тренд на пораст се должи, пред сè, на зголемената информираност на осигурените лица за нивните права на користење здравствени услуги надвор од државата, што се рефлектира и во зголемениот број на издадени двојазични обрасци.

Податоците за бројот на издадени двојазични обрасци за остварување на правото на здравствени услуги за време на привремен или постојан престој во држава со која Република Северна Македонија има склучено (преземено) Договор за социјално осигурување во 2025 година, како и нивната споредба со претходната година, се прикажани во табелата подолу.

Табела бр. 65 Издадени двојазични обрасци за привремен и за постојан престој по држави

Држава	2024 година				2025 година			
	Упатување на привремена работа	Привремен престој по други основи	Вкупно привремен престој	Постојан престој (живеење)	Упатување на привремена работа	Привремен престој по други основи	Вкупно привремен престој	Постојан престој (живеење)
	1	*2*	*3=1+2*	*4*	*1*	*2*	*3=1+2*	*4*
Италија	/	354	354	2	/	318	318	2
Австрија	1	518	519	2	4	564	568	2
Германија	355	3.666	4.021	4	261	3.999	4.260	2
Холандија	5	100	105	/	14	71	85	/
Чешка	/	50	50	/	2	40	42	/
Бугарија	1	40	41	/	14	37	51	/
Луксембург	/	7	7	/	/	/	/	/
Белгија	27	115	142	/	31	110	141	/
Словенија	4	287	291	2	/	340	340	4
Србија	4	88	92	2	50	75	125	/
Б и Х	/	16	16	/	/	13	13	/
Хрватска	8	327	335	/	16	334	350	1
Црна гора	/	106	106	/	13	99	112	/
Франција	56	72	128	/	88	97	185	/
Албанија	/	37	37	/	/	54	54	/
Словачка	/	14	14	/	2	22	24	/
Турција	2	303	305	/	5	250	255	/
Вкупно	**463**	**6.100**	**6.563**	**13**	**500**	**6.423**	**6.923**	**11**

Извор: ФЗОРСМ

Обемот на искористени здравствени услуги од страна на осигурените лица на ФЗОРСМ за време на престојот во странство, како и од страна на странските осигурени лица за време на престојот во земјата во 2025 година и споредбено во 2023 и во 2024 година, е искажан преку финансиските податоци во табелите што следуваат:

Табела бр. 66 Побарувања и обврски по меѓународни договори за социјално осигурување (стварни трошоци)

	2023	2024	2025
Побарувања	24.900.566	37.576.995	31.467.081
Обврски	58.803.974	112.985.370	156.224.462
Разлика	**-33.903.408**	**-75.408.375**	**-124.757.381**

Извор: ФЗОРСМ

Од податоците во табелата за побарувањата и обврските по меѓународните договори за социјално осигурување – стварни трошоци, збирно и по држави, се констатира дека и во 2025 година се бележи негативна разлика, односно обврските на ФЗОРСМ спрема странските држави во однос на побарувањата од странските држави, се поголеми. Негативната разлика во 2025 година изнесува околу 124,8 милиони денари и истата е резултат на упатувањето на осигурени лица на ФЗОРСМ на болничко лекување освен со решение на ФЗОРСМ и со двојазичен образец во држави со кои земјата има склучено (преземено) договор за социјално осигурувањеи и во кој договор е опфатено тоа право. Негативната разлика произлегува и од зголеменото користење здравствени услуги на осигурените лица на Фондот за време на привремениот престој во странство.

Табела бр. 67 Побарувања и обврски по меѓународни договори за социјално осигурување за 2025 година, по држави (стварни трошоци)

Држава	Побарувања	Обврски	Разлика
Италија	6.588.777	4.389.416	2.199.361
Австрија	5.287.844	35.714.414	-30.426.570
Германија	17.302.527	95.884.403	-78.581.876
Холандија	288.092	2.550.333	-2.262.241
Чешка	105.753	876.081	-770.328
Бугарија	64.705	1.686.888	-1.622.183
Луксембург	33.565	/	33.565
Белгија	199.987	2.957.446	-2.757.459
Словенија	995.150	7.976.553	-6.981.403
Србија	52.178	1.764.743	-1.712.565
Б и Х	30.341	235.341	-205.000
Хрватска	488.863	2.076.302	-1.587.439
Црна Гора	7.547	/	7.547
Франција	/	82.408	-82.408
Словачка	21.752	/	21.752
Турција	/	30.134	-30.134
Вкупно	**31.467.081**	**156.224.462**	**-124.757.381**

Извор: ФЗОРСМ

Обемот на трошоци за осигурени лица на Фондот со постојан престој, живеење, во странство во 2024 година, како и обемот на трошоци за странски осигурени лица со постојан престој, живеење, во Република Северна Македонија во 2024 година, како и споредбено податоци во однос на 2022 и 2023 година се искажани преку финансиските податоци во табелите што следуваат.

Табела бр. 68 Побарувања и обврски по меѓународни договори за социјално осигурување (паушални трошоци)

	2022	2023	2024*
Побарувања	127.037.231	126.558.457	123.765.109
Обврски	101.276.268	88.155.750	101.723.868
Разлика	**25.760.963**	**38.402.707**	**22.041.241**

Извор: ФЗОРСМ

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

	2022	2023	2024*
Австрија	17.913.060	18.219.348	16.048.944
БИХ	2.452.402	1.208.922	1.157.400
Германија	48.434.274	46.985.760	50.756.448
Холандија	2.848.611	3.047.555	3.391.704
Хрватска	14.560.196	15.059.590	14.225.729
Словенија	22.353.547	24.314.796	20.657.997
Србија	16.915.710	16.313.822	15.539.283
Црна Гора	517.300	476.658	627.831
Франција	1.042.131	932.006	1.359.773
Вкупно	**127.037.231**	**126.558.457**	**123.765.109**

Извор: ФЗОРСМ

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

	2022	2023	2024*
Австрија	23.547.179	27.651.323	32.121.237
БИХ	4.729.135	3.580.603	5.021.640
Хрватска	13.089.255	14.410.823	16.697.868
Словенија	8.352.137	9.400.721	12.902.494
Србија	27.031.725	33.112.280	34.651.602
Турција	24.526.837	/	329.027
Вкупно:	**101.276.268**	**88.155.750**	**101.723.868**

Извор: ФЗОРСМ

**Последните податоци со кои располага ФЗОРСМ се однесуваат за 2024 година поради договорената методологија за пресметување на паушалните трошоци. Податоците за 2025 година се доставуваат и добиваат во 2026 година.*

Од податоците во табелата за побарувањата и обврските по меѓународни договори за социјално осигурување – паушални трошоци, по држави и збирно, се констатира дека и во 2024 година се бележи позитивна разлика, односно побарувањата на Фондот од странските држави се поголеми, во однос на обврските на Фондот спрема странските држави. Позитивната разлика во 2024 година изнесува околу 22 милиони денари, и истата е резултат на поголемиот број на странски осигурени лица со постојано место на живеење во Република Северна Македонија, отколку осигурени лица на Фондот со постојано место на живеење во странски држави.

Добиени средства во 2025 година од странски држави, како позитивна разлика по меѓусебното пребивање со странските држави по основ на стварни трошоци и по основ на паушални трошоци, изнесуваат околу 5,5 милиони денари. Дозначени средства од страна на Фондот на странски држави во 2025 година, како негативна разлика по меѓусебното пребивање со странските држави по основ на стварни трошоци и по основ на паушални трошоци, изнесуваат околу 18,4 милиони денари.

Во 2025 година вкупно 24 осигурени лица освен со решение на Фондот се упатени на болничко лекување во странство и со двојазичен образец, односно со примена на билатералните Договори за социјално осигурување.

Табела бр. 71 Поднесени барања за упатување на болничко лекување во странство

Земја	2024	Издадени двојазични обрасци 2024	2025	Издадени двојазични обрасци 2025
Турција	165		160	
Германија	12	6	8	6
Австрија	6		9	10
Р.С. Македонија*	49		54	
Србија	15		14	
Италија	1		2	4
Бугарија	5		14	
Хрватска	9		11	
Грција	0		5	
Словенија	2		1	
Швајцарија	1		5	
Велика Британија	5		0	
Франција	1		0	
Белгија	0		1	
Чешка	2		6	4
Вкупно	**273**	**6**	**290**	**24**

Извор: ФЗОРСМ

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

4. ЧОВЕЧКИ РЕСУРСИ НА ФОНДОТ ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ НА МАКЕДОНИЈА

Стручната служба на Фондот за здравствено осигурување на Република Северна Македонија е организирана во Централна служба, составена од 10 сектори и 30 подрачни служби. Бројот на вработени во ФЗОРСМ во 2025 година изнесуваше 768, што во однос на 2024 година претставува намалување за 25 лица. Вработените лица преку подрачните служби и истурени шалтери опслужуваат 1,84 милиони осигурени лица, 108 јавни здравствени установи и 4.181 приватни здравствени установи низ целата територија на Република Северна Македонија.

Старосната, половата и образовната структура на вработените во ФЗОРСМ е разнолика. Од една страна, доминира женската популација со 64% во вкупниот број на вработени, а од друга страна, пак образовната структура покажува дека доминираат вработени со висока стручна подготовка со околу 61%. Во однос на старосната структура, ФЗОРСМ претставува инситутција во која преовладуваат вработени со над 40 годишна возраст.

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

5. КОНТРОЛНА ФУНКЦИЈА НА ФЗОРСМ

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

Во текот на 2025 година, републичките контролори и контролорите од подрачните служби на ФЗОРСМ, направија вкупно 7.844 контроли во здравствените установи.

Табела бр. 72 Реализирани контроли во 2025 година

Вид контрола	Број на извршени контроли
Контроли во примарна здравствена заштита	4.880
Контроли во специјалистичко-консултативна здравствена заштита	635
Контроли во болничка здравствена заштита	47
Мобилна контрола	234
Контроли на привремена спреченост за работа (боледувања)	980
Контрола во лекарски комисии за оценка на привремена спреченост за работа и други права од задолжително здравствено осигурување	0
Внатрешна контрола	21
Финансиски контроли	109
Контрола на аптеки	938
Вкупно	**7.844**

Извор: ФЗОРСМ

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

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

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

Управниот одбор во 2025 година одржа 15 седници на кои донесе поголем број правилници, одлуки и нивни измени, програми, планови, ја утврди завршната сметка на ФЗОРСМ за 2024 година, а усвои и годишен извештај за работењето на ФЗОРСМ за 2024 година. Управниот одбор, исто така, разгледуваше прашања, извештаи, прегледи, информации од областа на задолжителното здравствено осигурување, одлучуваше по барања на осигуреници и здравствени установи и донесуваше акти што се однесуваат на работењето на ФЗОРСМ.

7. ОСТАНАТИ АКТИВНОСТИ НА ФОНДОТ ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ НА МАКЕДОНИЈА

7.1 ГОДИНА НА ИНСТИТУЦИОНАЛНА ТРАНСФОРМАЦИЈА И МЕРЛИВИ РЕЗУЛТАТИ

Во текот на 2025 година се реализираа значајни процеси на суштинска институционална трансформација, засилено системско јакнење и стратешка консолидација на Секторот за комуникации и административна поддршка при Фондот за здравствено осигурување на Република Северна Македонија.

Како резултат на континуирана, координирана и високопрофесионална работа, Фондот во 2025 година е рангиран на прво место како најтранспарентна институција во државата, согласно Извештајот од мониторингот на веб-страниците на државните институции, подготвен од Агенцијата за слободен пристап до информации од јавен карактер.

Овој резултат добива дополнителна тежина имајќи предвид дека во 2024 година Фондот беше рангиран на 45-то место. Напредокот од 45-то на 1-во место претставува јасен индикатор за успешно имплементирана стратегија на проактивна транспарентност, воспоставена комуникациска архитектура и институционална определба кон отворено и отчетно управување.

Остварениот резултат не е случаен, туку претставува синергија од реорганизација на процесите, стандардизација на постапките и професионализација на комуникациските практики.

7.2 ПРОАКТИВНА КОМУНИКАЦИЈА И СТАБИЛЕН ОДНОС СО МЕДИУМИТЕ

Во текот на 2025 година се воспостави функционален модел на навремена и одговорна комуникација со медиумите, при што новинарските прашања се обработуваат и одговараат „ден за ден“. Со ова значително се зацврсти кредибилитетот и довербата во институционалниот глас на Фондот.

Секторот не функционира исклучиво како реактивен механизам, туку како активен и релевантен чинител во:

- појаснување на комплексни здравствено-осигурителни политики и процеси,
- превенција и неутрализација на дезинформации,
- креирање и управување со јавни наративи,
- организација на прес-конференции, брифинзи и медиумски настапи.

Како резултат на ваквиот пристап, Фондот во 2025 година функционираше како институција со висок степен на комуникациска стабилност и без значајни медиумски турбуленции, демонстрирајќи институционална зрелост и стабилност.

7.3 ДИГИТАЛНА ТРАНСПАРЕНТНОСТ И ЈАВНА ДОСТАПНОСТ

Веб-страницата на Фондот се одржува како централен дигитален репозиториум на информации, со редовно и систематско ажурирање на:

- нормативни акти и подзаконски документи,
- соопштенија и јавни известувања,
- информации од интерес за осигурениците и давателите на здравствени услуги.

Паралелно, социјалните медиуми, особено Facebook платформата, се користат како алатка за проактивна и двонасочна комуникација со јавноста, со што се зајакнува сервисната ориентација на институцијата и се унапредува нејзината достапност.

7.4 ИНФО ЛИНИЈА – ДИРЕКТНА КОМУНИКАЦИЈА СО ГРАЃАНИТЕ

Инфо линијата и инфо мејлот претставуваат значајни канали за непосредна и континуирана комуникација со осигурениците, овозможувајќи навремено информирање и ефикасна поддршка при остварувањето на правата од здравственото осигурување. Преку овие комуникациски алатки, граѓаните имаат можност да ги изнесат своите прашања, потешкотии и предизвици со кои се соочуваат во процесот на користење на здравствените услуги.

Инфо линијата, како и инфо мејлот (info@fzo.org.mk), и во текот на 2025 година се потврдија како ефективни и достапни механизми за директна интеракција со осигурениците, придонесувајќи во значителна мера за зајакнување на транспарентноста, отчетноста и довербата во работењето на Фондот.

7.5 ЗАКОНИТОСТ, ЈАЗИЧНА УСОГЛАСЕНОСТ И ИНТЕРОПЕРАБИЛНОСТ

Секторот обезбедува целосно лекторирање на излезната документација, во согласност со Законот за употреба на македонскиот јазик („Службен весник на РСМ“ бр. 21/2024), гарантирајќи јазична прецизност и нормативна усогласеност.

Паралелно, преводите на албански јазик се реализираат интерно, со сопствени човечки ресурси, со што се обезбедува функционална интероперабилност и доследна примена на Законот за употребата на јазиците.

7.6 КООРДИНАЦИЈА И ТЕХНИЧКА ПОДДРШКА

Секторот воспостави ефикасен комуникациски екосистем помеѓу Централата и подрачните служби, обезбедувајќи:

- техничка поддршка,
- комуникациска координација,
- унифицирана и конзистентна јавна комуникација.

Дополнително, на дневна основа се подготвува медиумски билтен со релевантни информации од областа на здравството, што придонесува за информирано и навремено донесување одлуки.

7.7 ОТЧЕТНОСТ И ПРИСТАП ДО ИНФОРМАЦИИ ОД ЈАВЕН КАРАКТЕР

Во текот на 2025 година, сите барања за пристап до информации од јавен карактер се обработени и одговорени во законски утврдените рокови, со што се потврдува високото ниво на институционална отчетност и транспарентност

7.8 СОРАБОТКА СО ЗДРУЖЕНИЈА НА ПАЦИЕНТИ И КОМОРИ

ФЗОРСМ секоја година остварува контакти и преговори со Лекарската, Фармацевтската и Стоматолошката комора со цел унапредување на здравствениот систем. Овие годишни средби овозможуваат размена на искуства и предлози за воведување на новини кои допринесуваат да се олесни работењето на матичните лекари и на јавните здравствени установи. Со секоја од овие комори повеќе пати во годината се одржуваат работилници и состаноци.

Коморите како стратешки партнери на ФЗОРСМ се вклучени во сите големи проекти и реформски зафати, како и во измените на сите акти и правилници каде што улогата и знаењето на еснафската фела е од големо значење.

ФЗОРСМ по потреба одржува средби со здруженија на граѓани со кои се разговара за сите прашања кои ги засегаат,а се во надлежност на Фондот.

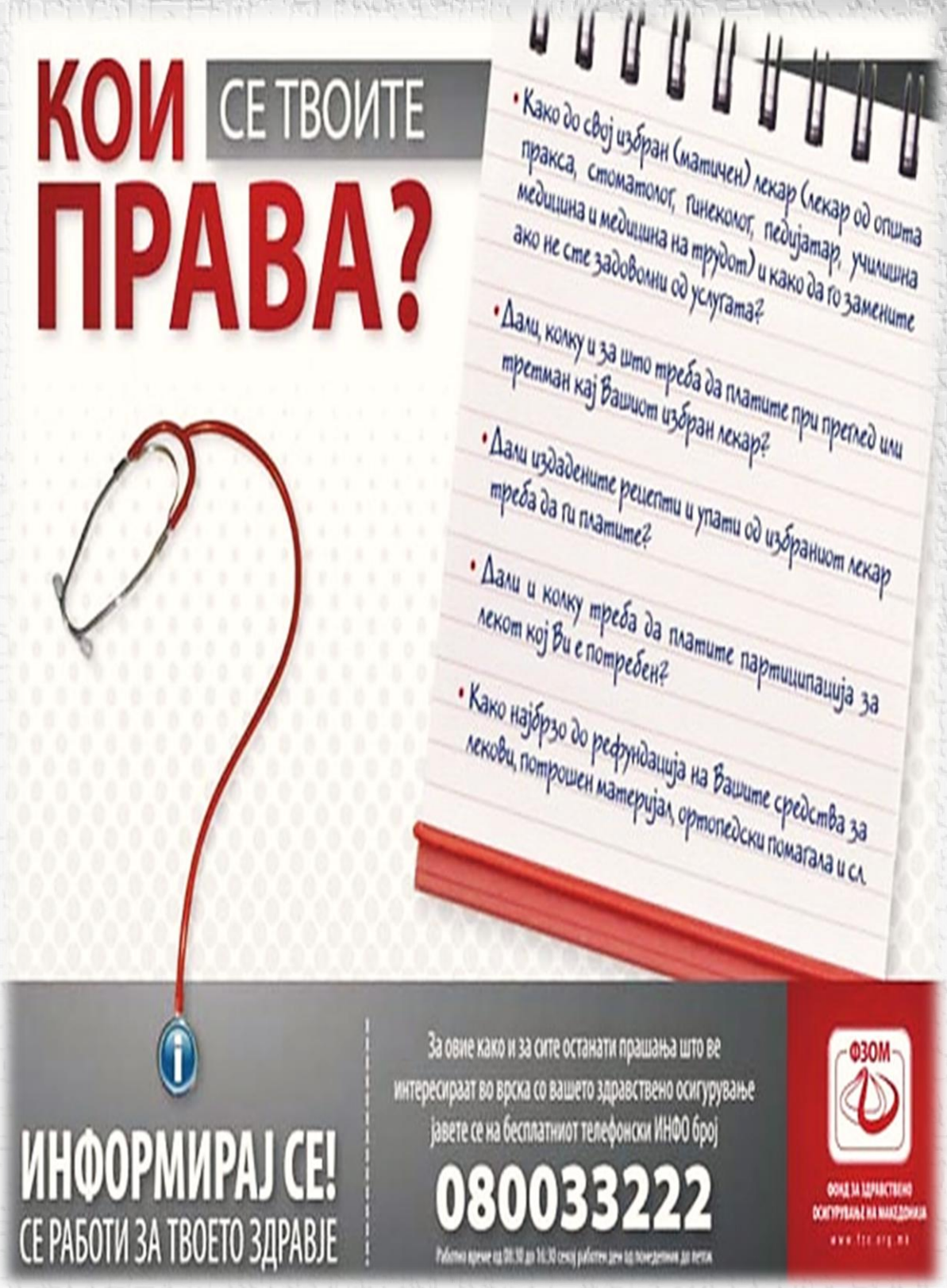
7.9 ЈУБИЛЕЈ: 25 ГОДИНИ ФОНД ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ

Одбележувањето на 25-годишнината од постоењето на Фондот претставува значаен јубилеј кој ја симболизира континуираната изградба, институционалниот развој и посветеноста кон унапредување на здравственото осигурување во државата. Во изминатиот четврт век, Фондот се етаблираше како носечка институција во обезбедувањето на правата од задолжителното здравствено осигурување, доследно одговарајќи на потребите на осигурениците и на предизвиците на здравствениот систем.

Низ годините, преку постепено унапредување на регулативата, модернизација на процесите и зајакнување на институционалните капацитети, Фондот изгради стабилен и одржлив систем кој обезбедува континуирана достапност и квалитет на здравствените услуги. Јубилејот од 25 години не претставува само одбележување на времетраење, туку и потврда за зрелоста, довербата и значајната општествена улога што Фондот ја има во заштитата и унапредувањето на здравјето на граѓаните.

Воедно, овој значаен датум претставува можност за реафирмирање на стратешките определби на Фондот, насочени кон понатамошна дигитализација, зголемена ефикасност и унапредување на услугите, со крајна цел – обезбедување поквалитетна и подостапна здравствена заштита за сите осигурени лица.




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

Листа на табели

Табела бр. 1 Осигурени лица 7
Табела бр. 2 Осигурени лица по региони 9
Табела бр. 3 Вкупен број општи лекари и број на лекари на 1000 осигуреници 10
Табела бр. 4 Вкупен број општи лекари и број на лекари на 1000 осигуреници по региони за 2025 година 11
Табела бр. 5 Број на склучени договори за ПЗЗ - општа медицина 11
Табела бр. 6 Распространетост на склучените договори за ПЗЗ-општа медицина по региони за 2025 година 11
Табела бр. 7 Превентивни активности и цели во ПЗЗ - за дејноста општа медицина за 2025 година 12
Табела бр. 8 Исплатена капитација за општите лекари 12
Табела бр. 9 Вкупен број матични гинеколози и број на лекари на 1000 осигуреници 13
Табела бр. 10 Вкупен број матични гинеколози и број на лекари на 1000 осигуреници по региони за 2025 година 13
Табела бр. 11 Број на склучени договори за ПЗЗ – гинекологија 13
Табела бр. 12 Распространетост на склучените договори за гинекологија по региони за 2025 година 14
Табела бр. 13 Превентивни активности и цели во ПЗЗ – за дејноста гинекологија за 2025 година 14
Табела бр. 14 Исплатена капитација за матични гинеколози 14
Табела бр. 15 Вкупен број матични стоматолози и број на лекари на 1000 осигуреници 14
Табела бр. 16 Вкупен број на матични стоматолози и број на лекари на 1000 осигуреници по региони за 2024 година 15
Табела бр. 17 Број на склучени договори за ПЗЗ – стоматологија 15
Табела бр. 18 Распространетост на склучените договори за стоматологија по региони за 2025 година 15
Табела бр. 19 Превентивни активности и цели во ПЗЗ – за дејноста стоматологија за 2025 година 16
Табела бр. 20 Исплатена капитација за матични стоматолози 16
Табела бр. 21 Тимови во превентивна здравствена заштита и итна медицинска помош со домашно лекување 18
Табела бр. 22 Број на договори со ПЗУ СКЗЗ - медицински дејности 20
Табела бр. 23 Регионална распределна на специјалистички тимови 20
Табела бр. 24 Број на договори во ПЗУ специјалистичко-консултативна стоматолошка здравствена заштита 21
Табела бр. 25 Регионална распределна на специјалистички стоматолошки тимови 21
Табела бр. 26 Број на договори во ПЗУ Лаборатории (ЛУ1) и ПЗУ Специјалистичко-дијагностичка лабораторија (ЛУ2) 22
Табела бр. 27 Територијална структура на склучени договори 22
Табела бр. 28 Преглед на барања за биомедицинско потпомогнато оплодување за период 2023-2025 година 24
Табела бр. 29 Реализирани дијализни третмани во 2025 година 25
Табела бр. 30 Договорени надоместоци со ЈЗУ *(во 000 денари)* 26
Табела бр. 31 Вкупно остварени услуги по ДСГ 2024 v.s 2025 година 27
Табела бр. 32 Најчести случаи по групи на дијагнози по МКБ-10 класификацијата 28
Табела бр. 33 Реализирани условни надоместоци за 2025 година 30
Табела бр. 34 Договорен надоместок за кардиоваскуларни хируршки услуги 31
Табела бр. 35 Договорен надоместок и вредност на извршени офталмолошки услуги во ПЗУ 32
Табела бр. 36 Број на реализирани рецепти и вкупно фактуриран износ за лекови во ПЗЗ 32
Табела бр. 37 Број на реализирани рецепти и вкупен фактуриран износ за лекови во ПЗЗ по региони 33
Табела бр. 38 Потрошувачка на лекови на рецепт на товар на Фондот во ПЗЗ, по АТЦ групи, 2024-2025 година 33

Табела бр. 39 Број на договори со аптеки во 2025 година 36
Табела бр. 40 Склучени договори по работни единици за ортопедски помагала по региони за 2025 година 37
Табела бр. 41 Број на издадени помагала 37
Табела бр. 42 Издвоени средства за помагала 38
Табела бр. 43 Барања за лекување во странство 38
Табела бр. 44 Најчести видови заболувања кои се лекувани во странство 38
Табела бр. 45 Земји во кои најчесто се испраќаат осигурениците на лекување во странство 39
Табела бр. 46 Вкупно исплатен износ и просечен износ за лекување во странство 39
Табела бр. 47 Број на осигуреници кои остварile право на медицинска рехабилитација 40
Табела бр. 48 Остварен износ за медицинска рехабилитација во бањи за 2025 година 41
Табела бр. 49 Исплатени средства за рефундации 42
Табела бр. 50 Број на решенија за ослободување ослободување и рефундација на повеќе наплатена партиципација 42
Табела бр. 51 Број на надоместоци за боледување и породилно отсуство 44
Табела бр. 52 Број на надоместоци за боледување 45
Табела бр. 53 Боледувања по региони за 2025 година 45
Табела бр. 54 Исплатени средства за боледувања 46
Табела бр. 55 Број на надоместоци за породилно отсуство 46
Табела бр. 56 Породилни надоместоци по региони за 2025 година 46
Табела бр. 57 Исплатени средства за породилни отсуства 47
Табела бр. 58 Број на осигуреници упатени за оценување на нивната работоспособност 47
Табела бр. 59 Буџет на ФЗОРСМ во 2025 година *во (000) денари* 48
Табела бр. 60 Буџет на ФЗОРСМ во однос на претходната година, Буџет на РСМ и БДП 48
Табела бр. 61 Структура на остварените приходи на ФЗОРСМ во 2025 година 49
Табела бр. 62 Стапки на придонес на различни категории 52
Табела бр. 63 Структура на остварените расходи на ФЗОРСМ во 2025 година 53
Табела бр. 64 Расходи на ФЗОРСМ 54
Табела бр. 65 Издадени двојазични обрасци за привремен и за постојан престој по држави 57
Табела бр. 66 Побарувања и обврски по меѓународни договори за социјално осигурување (стварни трошоци) 58
Табела бр. 67 Побарувања и обврски по меѓународни договори за социјално осигурување за 2025 година, по држави (стварни трошоци) 58
Табела бр. 68 Побарувања и обврски по меѓународни договори за социјално осигурување (паушални трошоци) 59
Табела бр. 69 Побарувања по меѓународни договори за социјално осигурување по држави (паушални трошоци) 59
Табела бр. 70 Обврски по меѓународни договори за социјално осигурување по држави (паушални трошоци) 59
Табела бр. 71 Поднесени барања за упатување на болничко лекување во странство 60
Табела бр. 72 Реализирани контроли во 2025 година 61

Листа на графикони

Графикон бр. 1 Структура на осигуреници 8
Графикон бр. 2 Структура на носители на осигурување 8
Графикон бр. 3 Регионална структура на осигуреници 9
Графикон бр. 4 Пресметка на капитација 12
Графикон бр. 5 Структура на фактурираниот износ за специјалистичко-консултативна здравствена заштита за 2025 година 19
Графикон бр. 6 Средства за специјалистички услуги по вид на ЗУ 19
Графикон бр.7 Број на договори, број на тимови и вкупни договорни надоместоци во специјалистичко - консултативна здравствена заштита – медицински дејности (во милиони денари) 20
Графикон бр.8 Број на договори и вкупни договорни надоместоци во ПЗУ СКЗЗ стоматологија 22
Графикон бр.9 Број на договори и договорни надоместоци со ПЗУ лаборатории 23
Графикон бр. 10 Вкупна вредност на договорите *(во 000 денари)* 26
Графикон бр. 11 Структура на болничките здравствени услуги 27
Графикон бр. 12 Вкупен износ на реализирани условни надоместоци на ЈЗУ за период 2019 – 2025 година *(милиони денари)* 29
Графикон бр. 13 Преглед на фактуриран износ во ЈЗУ и ПЗУ, 2025 година 31
Графикон бр. 14 Број на реализирани рецепти по месеци 2023-2025 32
Графикон бр. 15 Десет најкористени лекови во ПЗЗ за 2025 година според број на реализирани рецепти на товар на Фондот 34
Графикон бр. 16 Топ 10 лекови според вкупниот фактуриран износ во ПЗЗ за 2025 година 35
Графикон бр. 17 Расходи на ЈЗУ за лекови и медицински материјали во периодот 2023-2025 година (*во 000 денари*) 35
Графикон бр. 18 Број на склучени договори со аптеки, 2021 година – 2025 година 36
Графикон бр. 19 Број на барања за рефундации за 2025 година 42
Графикон бр.20 Структура на приходите 50
Графикон бр.21 Приходи по месеци *(во 000 денари)* 50
Графикон бр.22 Приходи од придонеси од плати *(во 000 денари)* 51
Графикон бр.23 Структура на придонесите од плати 51
Графикон бр.24 Структура на расходи 54
Графикон бр.25 Структура на средствата за здравствени услуги во 2025 година 55
Графикон бр.26 Структура на надоместоците од ФЗОРСМ 55
Графикон бр.27 Структура на функционалните расходи на ФЗОРСМ 56

Статистички региони во Република Северна Македонија

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

Вардарски / *Vardar*
1. Велес / *Veles*
2. Градско / *Gradsko*
3. Демир Капија / *Demir Kapija*
4. Кавадарци / *Kavadarci*
5. Лозово / *Lozovo*
6. Неготино / *Negotino*
7. Росоман / *Rosoman*
8. Свети Николе / *Sveti Nikole*
9. Чашка / *Chashka*

Источен / *East*
10. Берово / *Berovo*
11. Виница / *Vinitsa*
12. Делчево / *Delchevo*
13. Зрновци / *Zrnovci*
14. Карбинци / *Karbinci*
15. Кочани / *Kochani*
16. Македонска Каменица / *Makedonska Kamenitsa*
17. Пехчево / *Pehchevo*
18. Probishtip / *Probishtip*
19. Чешиново - Облешево / *Cheshinovo - Obleshevo*
20. Штип / *Shtip*

Југозападен / *Southwest*
21. Вевчани / *Vevchani*
22. Врапчиште / *Vrapchishte*
23. Дебар / *Debar*
24. Дебарца / *Debartsa*
25. Другово / *Drugovo*
26. Зајас / *Zajas*
27. Кичево / *Kichevo*
28. Македонски Брод / *Makedonski Brod*
29. Осломеј / *Oslomej*
30. Охрид / *Ohrid*
31. Пласница / *Plasnitsa*
32. Струга / *Struga*
33. Центар Жупа / *Centar Zhupa*

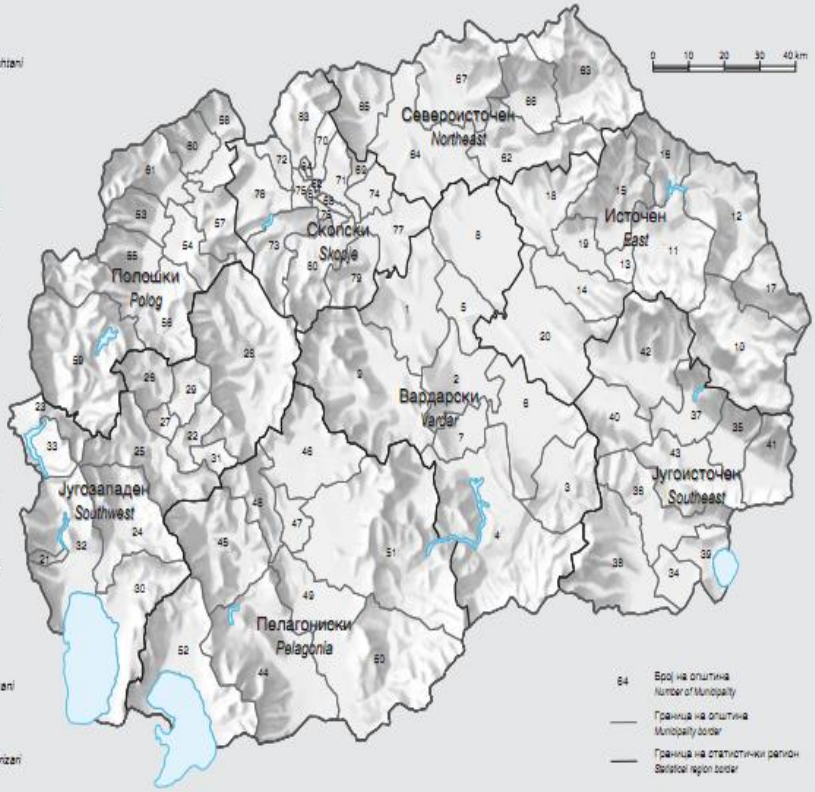
Југоисточен / *Southeast*
34. Богданци / *Bogdantsi*
35. Босилово / *Bosilovo*
36. Валандово / *Valandovo*
37. Василево / *Vasilevo*
38. Гевгелија / *Gevgelija*
39. Дојран / *Dojran*
40. Конче / *Konche*
41. Ново Село / *Novo Selo*
42. Радовиш / *Radovish*
43. Струмица / *Strumitsa*

Пелагониски / *Pelagonia*
44. Битола / *Bitola*
45. Демир Хисар / *Demir Hisar*
46. Долнени / *Dolneni*
47. Кривогаштани / *Krivogashtani*
48. Крушево / *Krushevo*
49. Могила / *Mogila*
50. Новаци / *Novatsi*
51. Прилеп / *Prilep*
52. Ресен / *Resen*

Полошки / *Polog*
53. Боговиње / *Bogovinje*
54. Бривеница / *Brvenitsa*
55. Врапчиште / *Vrapchishte*
56. Гостивар / *Gostivar*
57. Желино / *Zhelino*
58. Јегуновце / *Jegunovtse*
59. Маврово и Ростуша / *Mavrovo and Rostushe*
60. Теарце / *Tearce*
61. Тетово / *Tetovo*

Североисточен / *Northeast*
62. Кратово / *Kratovo*
63. Крива Паланка / *Kriva Palanka*
64. Куманово / *Kumanovo*
65. Липково / *Lipkovo*
66. Ранковце / *Rankovtse*
67. Старо Нагоричане / *Staro Nagorichane*

Скопски / *Skopje*
68. Аеродром / *Aerodrom*
69. Арачиново / *Arachinovo*
70. Бутел / *Butel*
71. Гази Баба / *Gazi Baba*
72. Горче Петров / *Gjorche Petrov*
73. Зелениково / *Zelenikovo*
74. Илинден / *Ilinden*
75. Карпош / *Karposh*
76. Кисела Вода / *Kisela Voda*
77. Петровец / *Petrovets*
78. Сарај / *Saraj*
79. Сопиште / *Sopishte*
80. Студеничани / *Studenichani*
81. Центар / *Centar*
82. Чаир / *Chair*
83. Чучер - Сандево / *Chucher - Sandevo*
84. Шуто Оризари / *Shuto Orizari*



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