ФОНД ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ НА РЕПУБЛИКА СЕВЕРНА МАКЕДОНИЈА



ГОДИШЕН ИЗВЕШТАЈ 2018 година

ГОДИШЕН ИЗВЕШТАЈ ЗА 2018 ГОДИНА

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

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

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

Јазична редакција: Елизабета Белазелкоска- Спироска

Copyright © 2019

Фонд за здравствено осигурување на Република Северна Македонија
Скопје , мај 2019

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

35.073.52:614.2(497.7)"2018"(047)

ТУЛЕВСКА, Елена
Годишен извештај 2018 година / [годишниот извештај го подготвија Елена Тулевска, Владимир Димковски]. - Скопје : Фонд за здравствено осигурување на Република Северна Македонија, 2019. - 70 стр. : граф. прикази, табели ; 28 см

Фусноти кон текстот

ISBN 978-608-4695-13-4

1. Димковски, Владимир [автор]
а) Фонд за здравствено осигурување – Република Северна Македонија - 2018 - Извештаи COBISS.MK-ID 110357002

СОДРЖИНА

I ОСИГУРЕНИ ЛИЦА 1

II ЗДРАВСТВЕНИ УСЛУГИ 4

1. ПРИМАРНА ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА 4

1.1 МАТИЧНИ ЛЕКАРИ 4

1.1.1 ОПШТИ ЛЕКАРИ 5

1.1.2 ГИНЕКОЛОЗИ 8

1.1.3 СТОМАТОЛОЗИ 10

1.1.4 ПРИМАРНА ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА ВО ЗДРАВСТВЕНИ ДОМОВИ 12

2. СПЕЦИЈАЛИСТИЧКО- КОНСУЛТАТИВНА ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА 14

2.1 СПЕЦИЈАЛИСТИЧКО - КОНСУЛТАТИВНА ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА – МЕДИЦИНСКИ ДЕЈНОСТИ 15

2.2 СПЕЦИЈАЛИСТИЧКО-КОНСУЛТАТИВНА СТОМАТОЛОШКА ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА .. 17

2.3 ЛАБОРАТОРИЈА 19

2.4 БИОМЕДИЦИНСКО ПОТПОМОГНАТО ОПЛОДУВАЊЕ 21

2.5 ДИЈАЛИЗА 22

3. БОЛНИЧКА ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА 23

3.1 КАРДИОВАСКУЛАРНО - ХИРУРШКИ ЗДРАВСТВЕНИ УСЛУГИ 28

4. ЛЕКОВИ 29

4.1 УТВРДУВАЊЕ РЕФЕРЕНТНИ ЦЕНИ НА ЛЕКОВИ 33

4.2 СНАБДУВАЊЕ СО ЛЕКОВИ НА ТОВАР НА ФЗОРСМ НА СЕКУНДАРНО И ТЕРЦИЈАРНО НИВО НА ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА 34

4.3 АПТЕКИ 35

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 40

7. ПРАВО НА МЕДИЦИНСКА РЕХАБИЛИТАЦИЈА КАКО ПРОДОЛЖЕНО БОЛНИЧКО ЛЕКУВАЊЕ 40

8. ПРАВО НА РЕФУНДАЦИЈА НА СРЕДСТВА 42

9. ПРАВО НА ОСЛОБОДУВАЊЕ ОД ПЛАЌАЊЕ ПАРТИЦИПАЦИЈА 43

III НАДОМЕСТОЦИ 45

1. ПРАВА НА ПАРИЧНИ НАДОМЕСТОЦИ 45

1.1 ПРАВО НА НАДОМЕСТОК НА ПЛАТА ЗА ВРЕМЕ НА ПРИВРЕМЕНА СПРЕЧЕНОСТ ЗА РАБОТА ПОРАДИ БОЛЕСТ 46

1.2 НАДОМЕСТОК ЗА ПОРОДИЛНО ОТСУСТВО 47

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

IV РАБОТЕЊЕ НА ФОНДОТ ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ 49

1. АНАЛИЗА ЗА ЕКОНОМСКО – ФИНАНСИСКОТО РАБОТЕЊЕ НА ФОНДОТ ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ ЗА 2018 ГОДИНА 49

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

1.2 ПРИХОДИ 50

1.2.1 ПРИХОДИ ОД ПРИДОНЕСИ ОД ПЛАТИ 52

1.2.2 ТРАНСФЕРИ ОД ДРУГИ НИВОА НА ВЛАСТ 53

1.2.3 ДРУГИ НЕДАНОЧНИ ПРИХОДИ 53

1.3 РАСХОДИ 54

1.4 ФУНКЦИОНАЛНИ РАСХОДИ НА ФЗОРСМ 56

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

3. ПРАВНИ ПОСТАПКИ 58

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

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

6. КОНТРОЛНА ФУНКЦИЈА НА ФЗОРСМ 63

7. РАБОТА НА УПРАВНИОТ ОДБОР НА ФОНДОТ ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ НА РЕПУБЛИКА СЕВЕРНА МАКЕДОНИЈА 65

8. ОСТАНАТИ АКТИВНОСТИ НА ФОНДОТ ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ НА РЕПУБЛИКА СЕВЕРНА МАКЕДОНИЈА 66

Листа на табели 67

Листа на графикони 69

Статистички региони во Република Северна Македонија 70

Почитувани осигуреници,

Во претходната 2018 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 2018 година.

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

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

Со почит,

Фонд за здравствено осигурување на Република Северна Македонија

ФОНД ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ НА РЕПУБЛИКА СЕВЕРНА МАКЕДОНИЈА

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

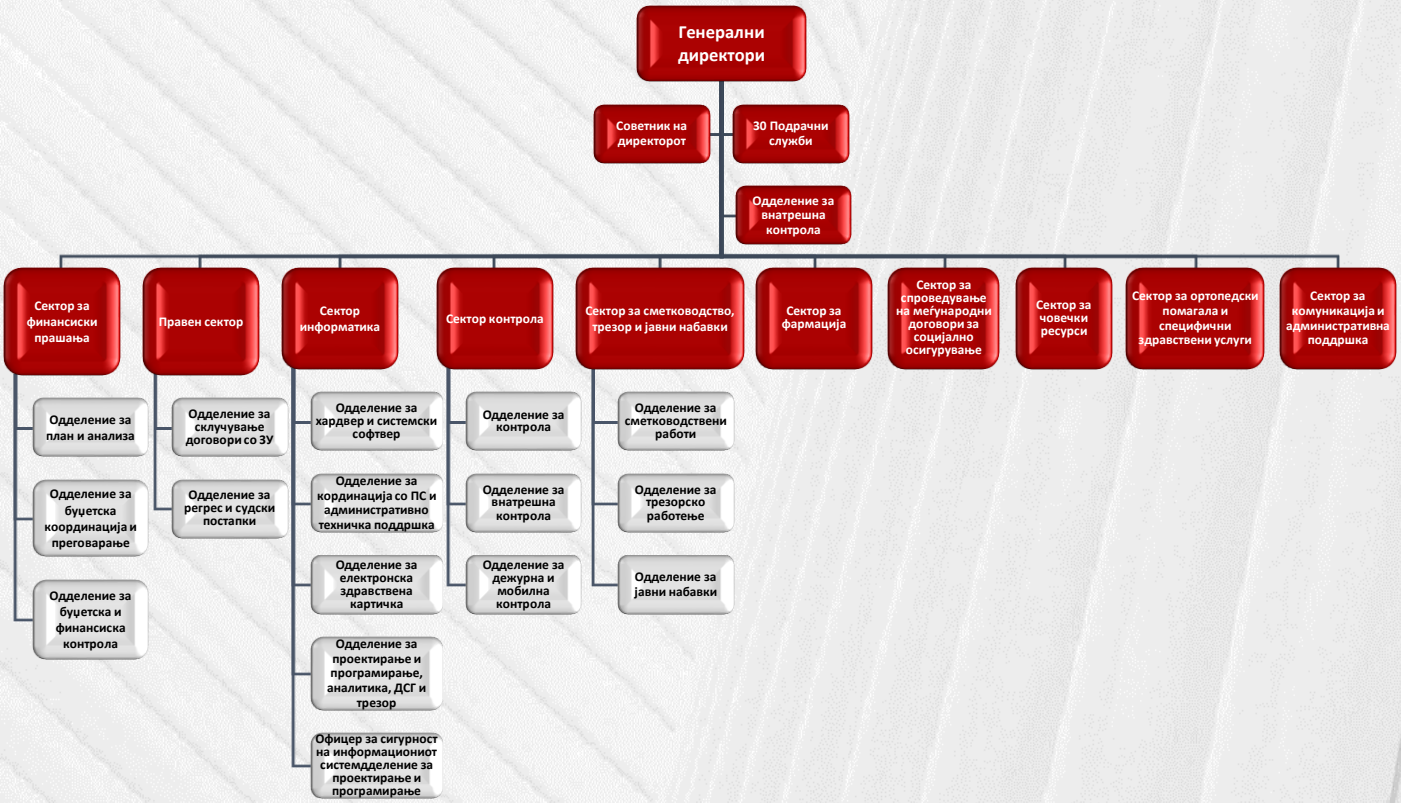
ФЗОРСМ врши дејност од јавен интерес и има јавни овластувања утврдени со Законот за здравствено осигурување.

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

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

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

ОРГАНИЗАЦИСКА СТРУКТУРА



МИСИЈА

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



ВИЗИЈА

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

I ОСИГУРЕНИ ЛИЦА

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

Вкупниот број осигуреници на крајот на 2018 година изнесува 1.844.093, што во однос на вкупниот број жители на Република Северна Македонија (според последните проценки на Државниот завод за статистика) претставува опфатеност на населението од 89%.

Табела бр. 1 Осигурени лица

Осигуреници	2016	2017	2018
Активни работници	563.053	572.291	569.618
Активни земјоделци	21.317	21.028	19.796
Пензионери	300.128	304.657	312.105
Невработени лица	7.037	6.649	4.282
Лица осигурени преку програма на МЗ	244.867	246.611	247.179
Останати	14.159	13.768	12.329
Осигуреници:	**1.150.561**	**1.165.004**	**1.165.309**
Членови на семејства:	720.200	707.462	678.784
Вкупно осигурени лица:	**1.870.761**	**1.872.466**	**1.844.093**

Извор: ФЗОРСМ

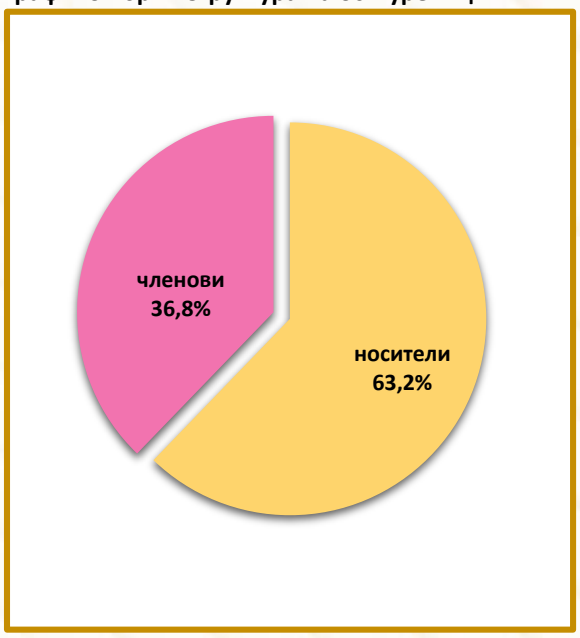
Од табелата 1, во која е презентиран бројот на осигуреници во периодот 2016-2018 година се забележува дека бројот на осигуреници во 2018 во однос на 2017 година е намален за 28.373 лица. По категории, бројот на вработените во 2018 година изнесува 569 илјади осигуреници и бележи пад во споредба со претходната година за приближно 2,6 илјади лица. Категоријата пензионери е зголемена за 4,7 илјади лица и на крајот од 2018 изнесува 312.105 илјади.

Бројот на лицата осигурени преку програмата на Министерството за здравство, односно оние што не се осигурени по ниту еден друг основ, изнесува 247.179 и е зголемен во однос на претходната година за 568 лица. Зголемувањето се должи на фактот што почнувајќи од 2015 година, лицата со ниски примања повеќе немаат обврска за пререгистрација.

Намалување од 1.439 лица или 10,4% има во категоријата останати каде што се наоѓаат доброволно осигурените лица, осигурените по конвенција, борците од НОБ, верските службени лица, примателите на социјална помош и странците на школување во РСМ. Намалување од 2.367 лица во однос на 2017 година постои кај категоријата привремено невработено лице додека прима паричен надоместок. Категоријата активни земјоделци во однос на претходната година бележи намалување од 1.232 лица.

Бројот на членови на семејства во 2018 година изнесува 678.784 лица и во однос на претходната година е намален за 28.678 лица.

Графикон бр. 1 Структура на осигуреници

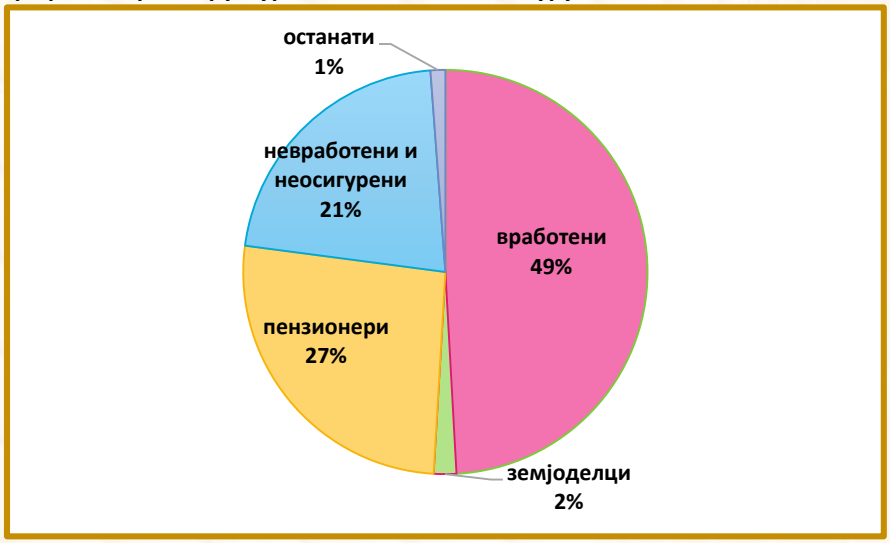


Извор: ФЗОРСМ

Во структурата на осигуреници, 63,2% се лицата кои се носители на осигурување или кои од своите приходи издвојуваат средства за придонес за здравствено осигурување или за нив некоја институција односно организација го уплатува придонесот за здравствено осигурување. Останатите 36,8% се лица кои, согласно Законот за здравствено осигурување, се здравствено осигурени како членови на семејство, односно тоа се сопруг/сопруга, деца до 18 години или до завршување на образование најдоцна до 26 години. Согласно поставеноста на македонскиот систем, овие лица не плаќаат придонес, но имаат право на здравствено осигурување преку својот член на семејството кој е носител на здравственото осигурување.

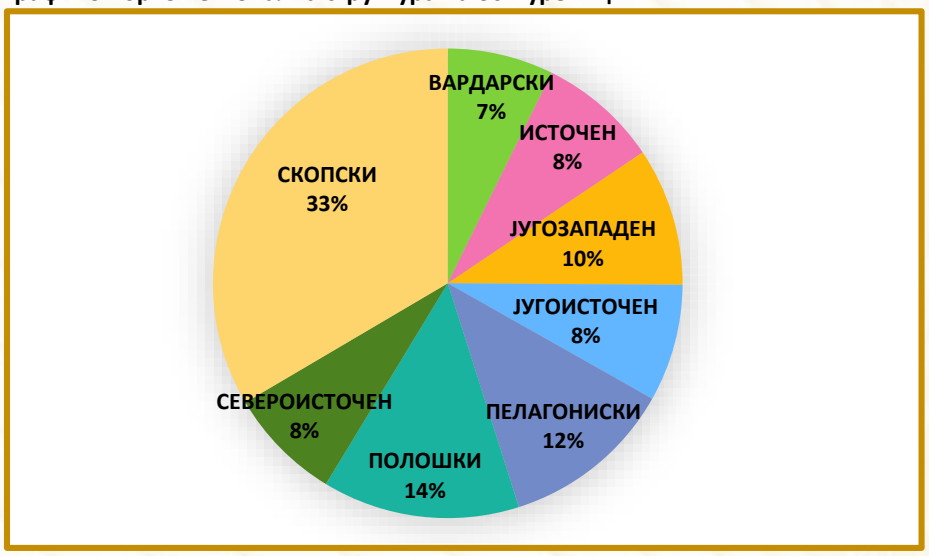
Во структурата на носителите на осигурување, најголем дел се вработените лица околу 49%, потоа пензионерите со 27%, невработените и лицата осигурени преку Министерството за здравство со 21% и земјоделците и останатите со по 2% и 1%. Тоа значи дека на две активно вработени лица, во просек доаѓа едно лице во пензија и едно невработено лице односно лице за кое осигурување плаќа Министерството за здравство.

Графикон бр. 2 Структура на носители на осигурување



Извор: ФЗОРСМ

Графикон бр. 3 Регионална структура на осигуреници



Извор: ФЗОРСМ

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

Табела бр. 2 Осигурени лица по региони

Регион	Лично осигурени	Членови	Вкупно осигуреници	Коефициент на членови во однос на лично осигурани
Вардарски	91.033	44.671	135.704	0,49
Источен	106.202	47.531	153.733	0,45
Југозападен	108.345	68.215	176.560	0,63
Југоисточен	94.453	55.478	149.931	0,59
Пелагониски	140.143	68.827	208.970	0,49
Полошки	139.727	112.428	252.155	0,80
Североисточен	88.338	57.359	145.697	0,65
Скопски	397.068	224.275	621.343	0,56
Вкупно	**1.165.309**	**678.784**	**1.844.093**	**0,58**

Извор: ФЗОРСМ

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

Во табелата 2, во последната колона, е прикажан коефициентот на сооднос на осигуреници и членови (dependency rate) по региони. Она што се забележува е дека вредноста на овој коефициент во Полошкиот регион е највисока (0.80) што укажува на тоа дека бројот на членови е еднаков на бројот на носители односно оние кои (и за кои) плаќаат придонес на здравствено осигурување. Најниска вредност на овој коефициент е во источниот регион каде истиот изнесува 0,45. На ниво на држава овој коефициент во 2018 година изнесува 0,58 и истиот во споредба со 2017 година кога изнесувал 0,61 е на приближно исто ниво.

II ЗДРАВСТВЕНИ УСЛУГИ

1. ПРИМАРНА ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА

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

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

1.1 МАТИЧНИ ЛЕКАРИ

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

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

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

Во 2018 година, вкупниот број склучени договори во примарна здравствена заштита изнесува 2.210, што во однос на 2017 година, претставува намалување од 41 договор. Вкупниот број лекари во 2018 година изнесува 2.909 и претставува намалување за 38 лекари во споредба со 2017 година..

1.1.1 ОПШТИ ЛЕКАРИ

Во текот на 2018 година, примарна здравствена заштита на осигурениците обезбедуваа вкупно 1.549 општи матични лекари. Во споредба со претходната година, бројот на општите матични лекари е намален за 28 лекари.

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

Матичен лекар	Број на лекари 2016	Број на лекари на 1000 осигуреници 2016	Број на лекари 2017	Број на лекари на 1000 осигуреници 2017	Број на лекари 2018	Број на лекари на 1000 осигуреници 2018
ПЗЗ - Општа медицина	1.532	0,84	1.577	0,86	1.549	0,86

Извор: ФЗОРСМ

Подолу, во табелата, се забележува дека најголем број општи матични лекари има во Скопскиот регион односно 497 лекари, додека најмал е бројот во источниот регион со 117 општи матични лекари.

Табела бр. 4 Вкупен број општи лекари и број на лекари на 1000 осигуреници по региони за 2018 година

Региони	Општи матични лекари	Број на лекари на 1000 осигуреници
Вардарски	123	0,91
Источен	117	0,76
Југозападен	139	0,79
Југоисточен	138	0,92
Пелагониски	167	0,80
Полошки	227	0,90
Североисточен	141	0,97
Скопски	497	0,80
Вкупно	**1.549**	**0,86**

Извор: ФЗОРСМ

Во 2018 година склучени се вкупно 1.055 договори во примарната здравствена заштита за општа медицина. Подолу, во табелата, се забележува дека бројот на склучени договори во однос на 2017 година е намален за 33 ПЗУ-а.

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

	2016	2017	2018
Општа медицина	1.059	1.088	1.055

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 - 311 договор, што претставува 29% од вкупно склучените договори во ПЗЗ – општа медицина.

Табела бр. 6 Распространетост на склучените договори за ПЗЗ-општа медицина по региони за 2018 година

Регион	Број на договори	Договори на 10.000 осигуреници
Вардарски	80	5,90
Источен	82	5,33
Југозападен	101	5,72
Југоисточен	91	6,07
Пелагониски	130	6,22
Полошки	163	6,46
Североисточен	97	6,66
Скопски	311	5,01
Вкупно	**1.055**	**5,92**

Извор: ФЗОРСМ

Споредувајќи ги со бројот на осигуреници, на секои 10 илјади осигуреници склучени се 5,92 договори во ПЗЗ – општа медицина. Најголем број договори се склучени во Североисточниот регион 6,66 на секои 10 илјади осигуреници, додека најмалку се склучени во Скопскиот регион или 5,01 на секои 10 илјади осигуреници.

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

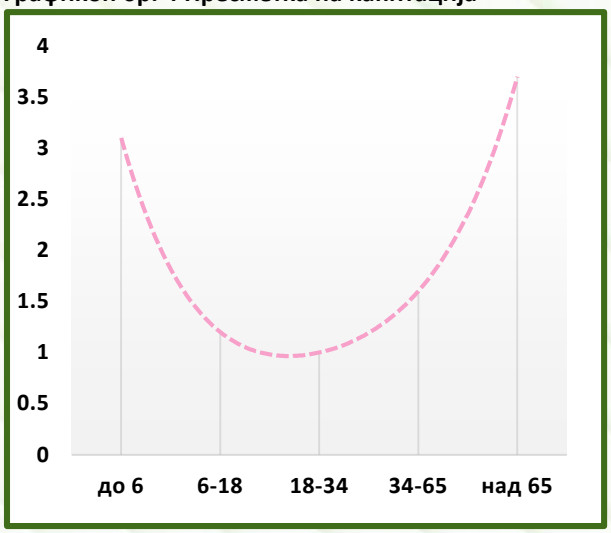
Табела бр. 7 Превентивни активности и цели во ПЗЗ - за дејноста општа медицина за 2018 година

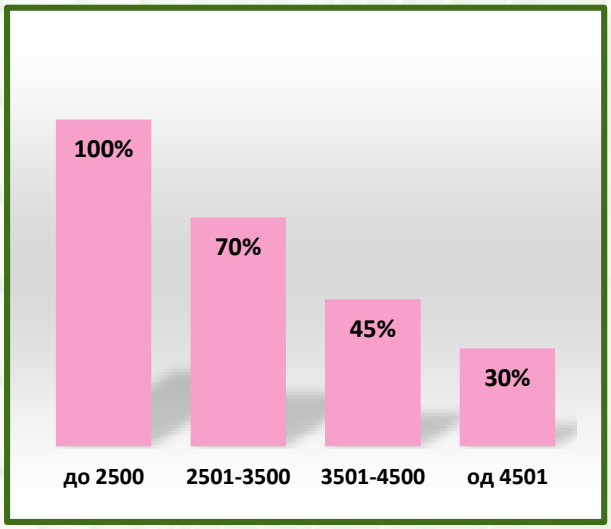
ПРЕВЕНТИВНИ ЦЕЛИ КАЈ МАТИЧНИТЕ ЛЕКАРИ ОД ДЕЈНОСТА ОПШТА МЕДИЦИНА		
ОПШТИ ЦЕЛИ	**Рецепти**	Рационално користење и рационално пропишување на лекови од Листата на лекови на товар на ФЗОРСМ ;
	Боледувања	Рационално и оправдано пропишување и издавање боледување до 15 дена од страна на избраниот лекар.
ПРЕВЕНТИВНИ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

Извор: ФЗОРСМ

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

Графикон бр. 4 Пресметка на капитација





Извор: ФЗОРСМ

Во 2018 година просечно по пациент за општ матичен лекар издвоен е годишен износ од 1.287 денари, односно по околу 107 денари месечно. Просечно, месечната капитација на општ матичен лекар за 2018 година изнесува 116.370.

Износот за капитација за општите лекари во 2018 година изнесува 2.163 милиони денари што е раст за 1% во однос на 2017 година.

Табела бр. 8 Износ за капитација за општите лекари

	2016	2017	2018
Општи лекари	1.971.961.088	2.145.779.140	2.163.089.881

Извор: ФЗОРСМ

1.1.2 ГИНЕКОЛОЗИ

Во текот на 2018 година примарна здравствена заштита на осигурениците обезбедуваа вкупно 144 гинеколози. Во споредба со претходната година, бројот на гинеколози е намален за 1 лекар

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

Матичен лекар	Број на лекари 2016	Број на лекари на 1000 осигуреници 2016	Број на лекари 2017	Број на лекари на 1000 осигуреници 2017	Број на лекари 2018	Број на лекари на 1000 осигуреници 2018
ПЗЗ – Гинекологија	137	0,15*	145	0,15*	144	0,16*

Извор: ФЗОРСМ

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

Подолу, во табелата, се забележува дека најголем број гинеколози има во Скопскиот регион односно 51 лекар, додека најмал е бројот во североисточниот регион со 11 гинеколози.

Табела бр. 10 Вкупен број матични гинеколози и број на лекари на 1000 осигуреници по региони за 2018 година

Региони	Гинеколози	Број на лекари на 1000 осигуреници
Вардарски	12	0,18
Источен	15	0,19
Југозападен	17	0,19
Југоисточен	12	0,16
Пелагониски	13	0,12
Полошки	13	0,10
Североисточен	11	0,15
Скопски	51	0,16
Вкупно	**144**	**0,16***

Извор: ФЗОРСМ

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

Во 2018 година склучени се вкупно 135 договори во примарната здравствена заштита за гинекологија. Подолу, во табелата, се забележува дека бројот на склучени договори во однос на 2017 година е намален за 1 ПЗУ.

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

	2016	2017	2018
Гинекологија	126	136	135

Извор: ФЗОРСМ

Во однос на склучените договори со избрани гинеколози по региони, во Република Северна Македонија, најголем број договори се склучени во Скопскиот регион - 48 договори, што претставува 36% од вкупно склучените договори во ПЗЗ – гинекологија.

Табела бр. 12 Распространетост на склучените договори за гинекологија по региони за 2018 година

Регион	Број на договори	Договори на 10.000 осигуренички
Вардарски	12	1,75
Источен	14	1,79
Југозападен	16	1,78
Југоисточен	10	1,32
Пелагониски	12	1,13
Полошки	13	1,01
Североисточен	10	1,34
Скопски	48	1,50
Вкупно:	**135**	**1,45**

Извор: ФЗОРСМ

Споредувајќи ги со бројот на осигуренички, на секои 10 илјади осигуренички склучени се 1,45 договори во ПЗЗ - гинекологија. Најголем број договори се склучени во источниот регион –1,79 на секои 10 илјади осигуренички, додека најмалку се склучени во Полошкиот регион или 1,01 на секои 10 илјади осигуренички.

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 2018 година

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

Извор: ФЗОРСМ

Висината на месечната капитација во 2018 година е зголемена за 5 денари и изнесува 55 денари, односно околу 660 денари на годишно ниво. Просечно, месечната капитација на матичен гинеколог за 2018 година изнесува 147.535.

Износот за капитација за матичните гинеколози во 2018 година изнесува 254 милиони денари.

Табела бр. 14 Износ за капитација за матични гинеколози

	2016	2017	2018
Гинеколози	262.803.808	293.935.278	254.940.445

Извор: ФЗОРСМ

1.1.3 СТОМАТОЛОЗИ

Во текот на 2018 година примарна здравствена заштита на осигурениците обезбедуваа вкупно 1.216 стоматолози. Во споредба со претходната година, бројот на стоматолози е намален за 9 лекари.

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

Матичен лекар	Број на лекари 2016	Број на лекари на 1000 осигуреници 2016	Број на лекари 2017	Број на лекари на 1000 осигуреници 2017	Број на лекари 2018	Број на лекари на 1000 осигуреници 2018
ПЗЗ – Стоматологија	1.147	0,64	1.225	0,68	1.216	0,69

Извор: ФЗОРСМ

Подолу, во табелата, се забележува дека најголем број стоматолози има во Скопскиот регион односно 344, додека најмал е бројот во североисточниот регион со 80 стоматолози. Иако во Скопскиот регион бројот на стоматолози е најголем, забележителен е најмалиот број лекари на 1000 осигуреници.

Табела бр. 16 Вкупен број на матични стоматолози и број на лекари на 1000 осигуреници по региони за 2018 година

Региони	Стоматолози	Број на лекари на 1000 осигуреници
Вардарски	96	0,71
Источен	92	0,60
Југозападен	142	0,80
Југоисточен	119	0,79
Пелагониски	182	0,87
Полошки	161	0,64
Североисточен	80	0,55
Скопски	344	0,55
Вкупно	**1.216**	**0,69**

Извор: ФЗОРСМ

Во 2018 година склучени се вкупно 1.020 договори во примарната здравствена заштита за стоматологија. Подолу, во табелата, се забележува дека бројот на склучени договори во однос на 2017 година е намален за 7 ПЗУ-а.

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

	2016	2017	2018
Стоматологија	974	1.027	1.020

Извор: ФЗОРСМ

Во однос на склучените договори со избрани стоматолози по региони, во Република Северна Македонија, најголем број договори се склучени во Скопскиот регион - 268 договори, што претставува 26% од вкупно склучените договори во ПЗЗ – стоматологија.

Табела бр. 18 Распространетост на склучените договори за стоматологија по региони за 2018 година

Регион	Број на договори	Договори на 10.000 осигуреници
Вардарски	85	6,26
Источен	86	5,59
Југозападен	129	7,31
Југоисточен	96	6,40
Пелагониски	157	7,51
Полошки	133	5,27
Североисточен	66	4,53
Скопски	268	4,31
Вкупно	**1.020**	**5,90**

Извор: ФЗОРСМ

Споредувајќи ги со бројот на осигуреници, на секои 10 илјади осигуреници склучени се 5,90 договори во ПЗЗ - стоматологија. Најголем број договори се склучени во Пелагонискиот регион –7,51 на секои 10 илјади осигуреници, додека најмалку се склучени во Скопскиот регион или 4,31 на секои 10 илјади осигуреници.

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

Табела бр. 19 Превентивни активности и цели во ПЗЗ – за дејноста стоматологија за 2018 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

Просечно, месечната капитација на матичен стоматолог за 2018 година изнесува 40.521.

Износот за капитација за матичните стоматолози во 2018 година изнесува 591 милиони денари.

Табела бр. 20 Износ за капитација за матични стоматолози

	2016	2017	2018
Стоматолози	604.693.490	687.230.065	591.278.153

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 широко.

Превентивна здравствена заштита и вакцинирање

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

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

Превентивна стоматолошка здравствена заштита

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

Рурален тим

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

Руралниот лекар согласно законската регулатива:

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

Во 2018 година за сите услуги од примарната здравствена заштита, пружани од здравствените домови, ФЗОРСМ обезбеди 1,28 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	2016	2017	2018
Итна медицинска помош	309	302	310
Домашно лекување и дежурна служба	55	50	49
Систематски прегледи, вакцинации и советувалиште	131	127	120
Превентивна стоматологија	144	145	143
Итна стоматологија	32	31	32
Патронажни сестри	353	356	349
Рурален тим	23	28	25

Извор: ФЗОРСМ

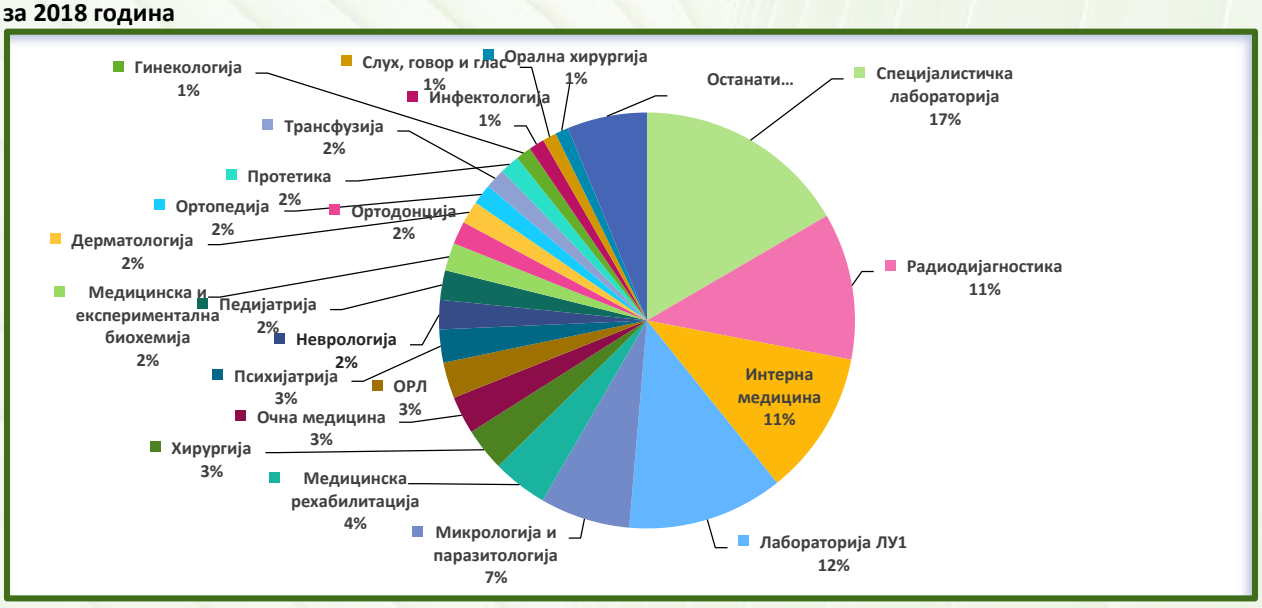
2. СПЕЦИЈАЛИСТИЧКО- КОНСУЛТАТИВНА ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА

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 2018 година вкупниот број договори што ФЗОРСМ ги склучи со ПЗУ за овој вид здравствена заштита изнесува 423 и е приближно колку и во 2017 година, што се должи на донесувањето на мрежата на здравствени установи, односно воведувањето критериуми според кои здравствените установи можат да склучат договор со задолжителното здравствено осигурување. Вкупниот договорен надоместок за овие здравствени установи во 2018 година изнесувал 621,4 милиони денари, а истите во текот на годината извршиле услуги во вкупна вредност од 940 милиони денари.

Врз основа на податоците, од сите дејности во рамките на специјалистичко - консултативната здравствена заштита, најголем број осигуреници имале потреба од специјалистичка лабораторија со 17% учество во вкупните услуги на специјалистичко ниво и интернистички услуги и од лабораториските испитувања кои се обезбедуваат со упат од матичен лекар – ЛУ1 со 12%. Потоа следуваат интернистичките услуги и услугите од радиодијагностика со 11%, па дејноста микробиологија и паразитологија со 7% и медицинска рехабилитација со 4%,. Услугите од очна дејност и хируршките услуги се застапени со 4%, ОРЛ и психијатриска дејност со 3% итн. Споредбено со 2017 година, пораст се забележува кај лабораториските испитувања кои се обезбедуваат со упат од матичен лекар – ЛУ1 од 3%, додека кај специјалистичките услуги од останатите дејности нема големи отстапувања.

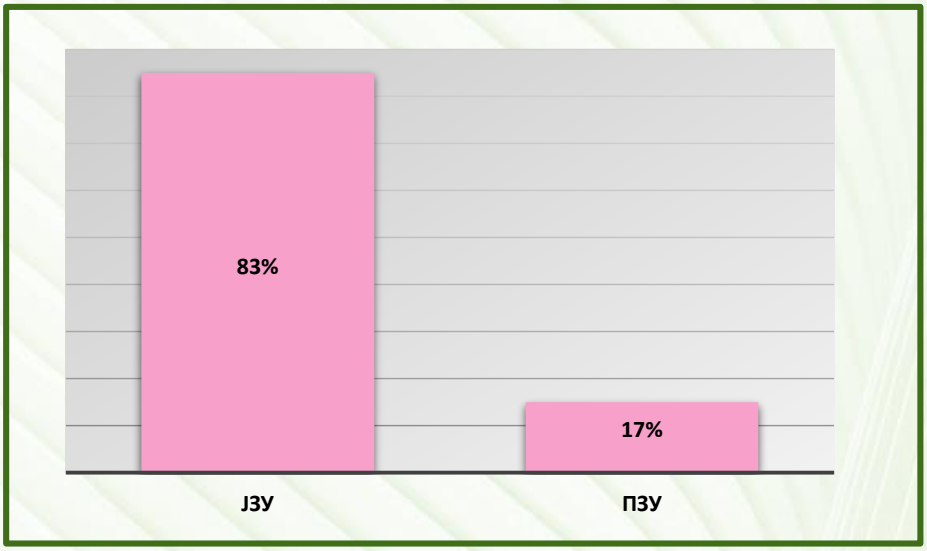
Графикон бр. 5 Структура на фактуриранот износ за специјалистичко-консултативна здравствена заштита за 2018 година



Извор: ФЗОРСМ

Од анализираните податоци за 2018 година, се забележува дека 83% од средствата за специјалистичко - консултативна здравствена заштита се насочени за здравствените услуги обезбедени во рамките на јавното здравство, додека 17% од средствата се за услуги во приватното здравство.

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 2018 година, Фондот има склучено договор со 147 ПЗУ кои вршат специјалистичко - консултативна здравствена заштита во медицински дејности од кои 4 се лаборатории (ЛУ2) и 1 цитолошка лабораторија. Во истите здравствени установи, услугите ги обезбедуваат вкупно 173 тимови.

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

	2016	2017	2018
ПЗУ СКЗЗ Медицински дејности	153	147	147

Извор: ФЗОРСМ

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

Табела бр. 23 Регионална распределна на специјалистички тимови1

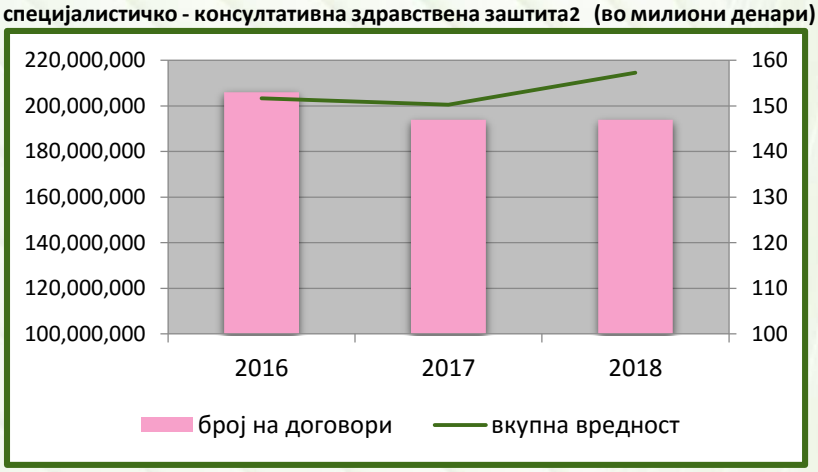
Регион	Дерматовенерологија	Интерна медицина	Максилофацијална хирургија	Неврологија	Општа хирургија	Ортопедија	Оториноларингологија	Офталмологија	Пнеумофизиологија	Психијатрија	Физикална медицина	Вкупно
Вардарски		8					1	1				**10**
Источен	1	7			1		2	3		2		**16**
Југозападен		9		1			1	4		1	1	**17**
Југоисточен	1	3				1		1		3	1	**10**
Пелагониски	1	2	1	1						2		**7**
Полошки		5	1			1	2	2		1		**12**
Североисточен	2	6				1	4	1		2	1	**17**
Скопски	7	22		3		1	8	9		11	17	**78**
Вкупно	**12**	**62**	**2**	**5**	**1**	**4**	**18**	**21**	**0**	**22**	**20**	**167**

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 се базираат на вредност по тим во износ од 72.000 денари месечно (утврден минимален праг за месечен износ по тим) и анализа на реализирани услуги до и над договорениот надомест за претходната година остварување со третиот квартал и проекција до крајот на годината.

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



Извор: ФЗОРСМ

Вкупната вредност на договорените надоместоци во 2018 година за ПЗУ кои вршат специјалистичко - консултативна здравствена заштита – медицински дејности е 214,6 милиони денари.

[1] Без ЛУ2 и цитолошка лабораторија

[2] Без специјалистичка стоматологија и лаборатории (ЛУ1)

Во 2018 година вкупниот број извршени специјалистичко – консултативни здравствени услуги во приватни здравствени установи е 700.758.

Табела бр. 24 Најчести здравствени услуги и специјалистички пакети на здравствени услуги во 2018 година во ПЗУ

Шифра на пакет	Опис на пакет	Вкупен број на пакети	Вкупен износ
АСК1	Основен специјалистички пакет	180.129	68.449.020
АИМ19	ЕХО на органи во абдомен и/или граден кош	78.200	39.100.000
АИМ27	ЕКГ	80.176	20.044.000
АОМ3	Одредување на рефракција на очи	28.500	18.203.250
АИМ28	ЕХО на еден орган	28.227	8.468.100

Извор: ФЗОРСМ

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 2018 година се склучени договори со вкупно 173 приватни здравствени установи кои вршат специјалистичка стоматолошка здравствена заштита за вкупно 208 тимови од дејностите; ортодонција, протетика и орална хирургија. Како и во другите области од специјалистичко-консултативна здравствена заштита во приватни здравствени установи, така и во специјалистичката стоматологија нема значајна промена во бројот на договорите во однос на 2017 година.

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

	2016	2017	2018
ПЗУ СКЗЗ Стоматологија	174	172	173

Извор: ФЗОРСМ

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

Табела бр. 26 Регионална распределна на специјалистички стоматолошки тимови

Регион	ОРАЛНА ХИРУРГИЈА	ОРТОДОНЦИЈА	ПРОТЕТИКА	ВКУПНО
Вардарски	1	7	6	**14**
Источен	3	10	7	**20**
Југозападен	6	6	5	**17**
Југоисточен	4	8	5	**17**
Пелагониски	5	10	10	**25**
Полошки	12	14	7	**33**
Североисточен	3	4	1	**8**
Скопски	13	23	38	**74**
Вкупно	**47**	**82**	**79**	**208**

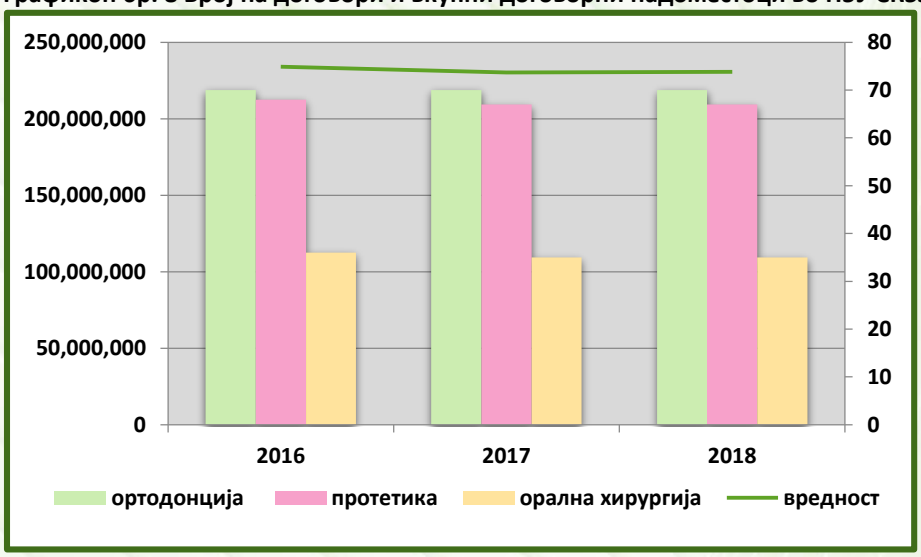
Извор: ФЗОРСМ

Утврдувањето на висината на договорените надоместоци за ПЗУ кои вршат специјалистичко – стоматолошки здравствени услуги е согласно Планот и програмата за здравствени услуги. Исто како и во 2017 година, за здравствени услуги од специјалистичка стоматологија ФЗОРСМ во 2018 година обезбеди средства според бројот на тимови во здравствените установи со кои има склучено договор. Така, утврдениот месечен износ за еден тим се разликува во зависност од специјалноста односно за протетика и орална хирургија вредноста на тимот на месечно ниво е утврден во износ од 90.000 денари додека за ортодонција вредноста на тимот изнесува 97.000 денари.

Вкупните средства за специјалистичко-консултативна стоматолошка здравствена заштита за ПЗУ, со кои ФЗОРСМ склучи договори во 2018 година изнесуваат 230,7 милиони денари приближно како и во 2017 година.

За специјалистичка стоматолошко-консултативна здравствена заштита од областа на ортодонција се склучени договори во вкупна вредност од 94,4 милиони денари, од областа на протетика во вкупна вредност од 85,5 милиони денари и од областа на орална хирургија во вкупна вредност од 50,8 милиони денари.

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



Извор: ФЗОРСМ

Во 2018 година вкупниот број извршени специјалистичко - стоматолошки здравствени услуги во приватни здравствени установи е 87.228.

Табела бр. 27 Најчести здравствени услуги и специјалистички пакети на здравствени услуги во 2018 година во ПЗУ СКЗЗ стоматологија

Шифра на пакет	Опис на пакет	Вкупен број на пакети	Вкупен износ
ORT01	Активен горен апарат	9.121	53.421.697
ORA03	Вадење на ретиниран, импактиран или длабоко положен заб со остеотомија	8.650	13.692.950
ORT14	Реадаптација на подвижни апарати	7.916	5.406.628
PRO01	Тотална протеза од акрилат горна	7.254	36.030.618
ORA19	Цистектомија	7.193	14.076.701

Извор: ФЗОРСМ

2.3 ЛАБОРАТОРИЈА

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

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

Во 2018 година склучени се договори со вкупно 103 лаборатории кои прават анализи по упат од матичен лекар (ЛУ1).

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

	2016	2017	2018
ПЗУ Лаборатории (ЛУ1)	102	102	103

Извор: ФЗОРСМ

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

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

Регион	Лаборатории (лу1)	Лаборатории (лу2)	Цитолошка лабораторија
Вардарски	11	0	0
Источен	9	1	0
Југозападен	9	1	0
Југоисточен	11	1	0
Пелагониски	13	0	0
Полошки	17	0	0
Североисточен	11	1	1
Скопски	22	0	0
Вкупно	**103**	**4**	**1**

Извор: ФЗОРСМ

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

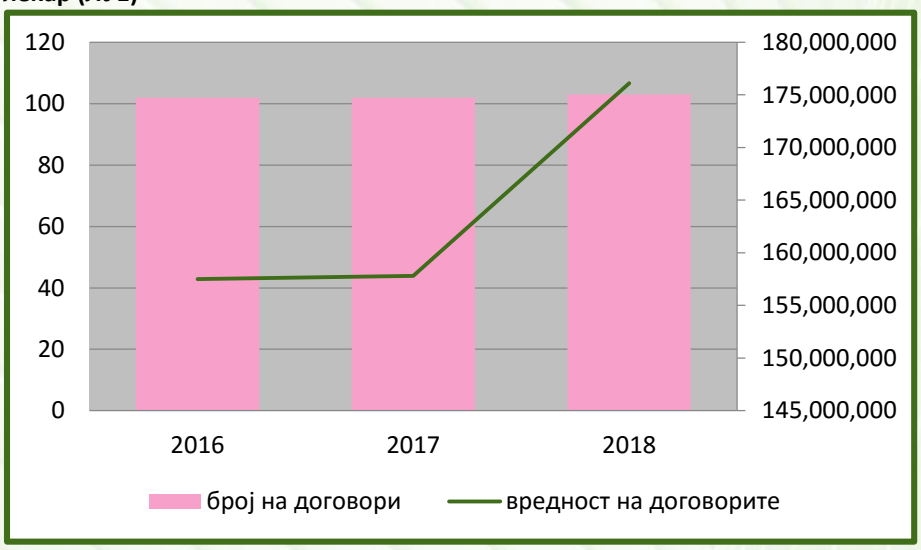
Според методологијата, при утврдување на висината на договорениот надоместок за ПЗУ–ата, ФЗОРСМ применува формула која се базира на бројот на тимови со кои работи здравствената установа и има склучено договор со ФЗОРСМ, како и реализираните здравствени услуги на годишно ниво. Ваквиот начин на утврдување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

распределба на средствата помеѓу ПЗУ-ата при определувањето на договорениот надомест, пресметките се базираат на вредност по тим во износ од 72.000 денари месечно (утврден минимален праг за месечен износ по тим) и анализа на реализирани услуги до и над договорениот надомест.

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

И покрај тоа што бројот на лаборатории кои вршат лабораториски испитувања е зголемен за една лабораторија, средствата наменети за лаборатории се зголемени во однос на 2017 година. Имено, 2017 година за лаборатории се наменети 157,8 милиони денари, додека за 2018 година, средствата се во висина од 176,1 милиони денари.

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



Извор: ФЗОРСМ

Во 2018 година вкупниот број на извршени лабораториски услуги во приватни здравствени установи е 6.501.787 услуги.

Табела бр. 30 Најчести лабораториски услуги во 2018 година во ПЗУ

Шифра на пакет	Опис на пакет	Вкупен број на пакети	Вкупен износ
БА2/2	Крвна слика со диференцијална крвна слика	738.935	103.450.900
БА4/1	Глукоза во серум	617.482	37.048.920
БА13	Уринарен статус со седимент	613.598	42.951.860
БА10/3	Вкупен холестерол	574.008	51.660.720
БА2/1	Седиментација на еритроцити	572.941	37.241.165

Извор: ФЗОРСМ

2.4 БИОМЕДИЦИНСКО ПОТПОМОГНАТО ОПЛОДУВАЊЕ

Во периодот од јануари-декември 2018 година Комисијата за биомедицинско потпомогнато оплодување има разгледано вкупно 1.588 барања, од кои 1.353 се поднесени барања за прво дете, 207 за второ дете, 25 барања за трето и 3 барања за четврто дете.

Од вкупно разгледаните 1.588 барања за БПО, Комисијата има издадено вкупно 1.358 позитивни решенија од кои:

- 1.159 решенија се однесуваат за поднесени барања за прво дете;
- 177 решенија за второ дете;
- 19 решенија за трето и
- 3 решенија за четврто дете.

За вкупно 224 барања побарана е дополнителна документација во согласност со Правилникот за БПО, од нив:

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

За вкупно 6 барања донесена е одлука за издавање негативно решение поради неисполнување на условите кои се предвидени согласно Правилникот за БПО.

Во 2018 година, реализирани (фактурирани) се околу 93,5 милиони денари за БПО постапки за вкупно 1.167 случаи во 8 здравствени установи со кои ФЗОРСМ има склучено договори за вршење на БПО услуги.

Табела бр. 31 Преглед на барања за биомедицинско потпомогнато оплодување за период 2016-2018 година

Година	Позитивно	Дополнување	Негативно	Спорно/допис /втор степен	ВКУПНО
2016 год. прво дете	1.388	232	6	0	**1.626**
2016 год. второ дете	189	30	0	0	**219**
2016 год. трето дете	10	5	0	0	**15**
2016 год. четврто дете	1	0	1	0	**2**
Вкупно 2016 год.	**1.588**	**267**	**7**	**0**	**1.862**
2017 год. прво дете	1.172	201	9	0	**1.382**
2017 год. второ дете	171	33	0	0	**204**
2017 год. трето дете	11	7	0	0	**18**
2017 год. четврто дете	1	0	0	0	**1**
Вкупно 2017 год.	**1.355**	**241**	**9**	**0**	**1.605**
2018 год. прво дете	1.159	189	5	0	**1.353**
2018 год. второ дете	177	30	0	0	**207**
2018 год. трето дете	19	5	1	0	**25**
2018 год. четврто дете	3	0	0	0	**3**
Вкупно 2018 год.	**1.358**	**224**	**6**	**0**	**1.588**

Извор: ФЗОРСМ

2.5 ДИЈАЛИЗА

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

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

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

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

При формирањето на договорните надоместоци за 2018 година за приватните здравствени установи, ФЗОРСМ го зема предвид бројот на осигурените лица кои се третираат во нивните дијализни центри, просечниот број на дијализни третмани по пациент, референтната цена за дијализа, реализираните здравствени услуги во претходната година и очекуваното зголемување на бројот на пациенти на дијализа на годишно ниво, според инциденцата на појава на терминална бубрежна болест. Кај јавните здравствени установи, овие критериуми се земени предвид при определувањето на вкупниот договорен надоместок за 2018 година, така што потребните средства за хемодијализа се вклучени во рамките на вкупниот договорен надоместок за ЈЗУ.

Табела бр. 32 Договорен надоместок за 2016 и 2017/2018 година за ПЗУ

Р. бр.	Назив на правен субјект	Договорен надоместок 2016 година	Договорен надоместок 2017/2018 година
1	**ПЗУ-Центар за дијализа Диамед Македонија**	516.305.499	543.930.660
2	**ПЗУ Диамед Скопје**	94.459.360	97.562.166
3	**ПЗУ-Центар за дијализа Систина Нефроплус**	397.962.206	414.423.360
	Вкупно	**1.008.727.065**	**1.055.916.186**

Извор: ФЗОРСМ

Во 2018 година извршени се вкупно 213.844 дијализни третмани, во вкупен износ од 1.182.774.345 денари. Во овие бројки се вклучени и осигурениците кои се на времена дијализа, наши осигуреници со престој надвор од државата, како и странски државјани кои обезбедиле услуги во наведените јавни и приватни здравствени установи. Тоа значи дека ФЗОРСМ за еден пациент на годишно ниво само за дијализните третмани издвојува просечно околу 800.000 денари.

Во Република Северна Македонија, во 2018 година остварале дијализни третмани во јавните и приватните здравствени установи околу 1.460 лица со хронична бубрежна инсуфициенција, со остварени 12 дијализни третмани просечно во месецот.

Табела бр. 33 Реализирани дијализни третмани во 2018

Здравствена установа	2017		2018	
	Вкупен број дијализни третмани	Вкупен износ	Вкупен број дијализни третмани	Вкупен износ
ПЗУ-Центар за дијализа Диамед Македонија	96.036	531.494.447	98.305	543.726.013
ПЗУ Диамед Скопје	17.270	95.554.910	17.594	97.312.414
ПЗУ-Центар за дијализа Систина Нефроплус	75.841	420.382.401	79.740	441.044.063
ЈЗУ УК за Нефрологија	9.004	49.819.132	9.918	54.856.458
ЈЗУ Градска Општа Болница 8 ми Септември	9.127	50.499.691	8.287	45.835.397
ВКУПНО	**207.278**	**1.147.750.581**	**213.844**	**1.182.774.345**

Извор: ФЗОРСМ

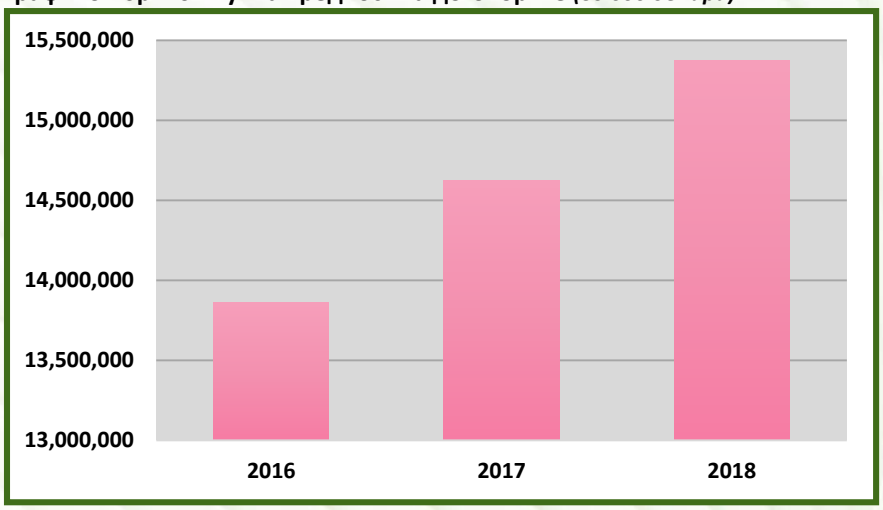
3. БОЛНИЧКА ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА

Здравствените услуги во болничката здравствена заштита се остваруваат во јавните здравствени установи: општите болници, клиничките болници, специјалните болници, универзитетските клиники, како и во приватните болнички здравствени установи. Во текот на 2018 година од вкупно 114 јавни здравствени установи се изврши трансформација односно спојување на 4 здравствени домови со општи болници и нивно преминување во нови здравствени установи – општи болници со проширена дејност (Општа болница со проширена дејност Гевгелија, Општа болница со проширена дејност Кочани, Општа болница со проширена дејност Кавадарци и Општа болница со проширена дејност Дебар), и вкупниот бројот на ЈЗУ изнесува 110 јавни здравствени установи.

Вкупната вредност на договорните надоместоци на јавните здравствени установи во 2018 година е зголемен за околу 5% или за 743.877 илјади денари во однос на 2017 година. Во текот на 2018 остварале здравствени услуги во вкупна вредност од 13.203.835 илјади денари што е за 327.442 илјади денари повеќе од 2017 година.

Притоа, вкупно 35 здравствени установи извршиле услуги над договорениот надоместок за над 479 милиони денари повеќе, додека 75 јавни здравствени установи, пружале услуги помалку од договорениот надоместок утврден од Фондот (2,3 милијарди денари помалку) од кои 32 се опфатени во одлуката на Владата за утврдување на јавни здравствени установи кои вршат превентивни и одредени работи од примарна, специјалистичко-консултативна и болничка здравствена заштита за кои ФЗОРСМ обезбедува средства за нивно целосно функционирање во 2018 година.

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



Извор: ФЗОРСМ

Пооделно, по видови на јавни здравствени установи, најголемо зголемување има кај институтите за 406 милиони денари, односно за 53%, потоа кај општите и клинички болници има зголемување за 359 милиони денари, односно за 7,3%, и кај универзитетски клиники има зголемување за 3% односно за 205 милиони денари.

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

ЈЗУ	2016	2017	2018
Здравствени домови и здравствени станици	2.141.598	2.217.098	2.145.051
Општи и клинички болници	4.704.500	4.891.100	5.249.762
Специјални болници	1.256.500	1.339.000	1.181.432
Центри за јавно здравје	211.100	217.100	220.495
Универзитетски клиники	4.846.642	5.209.242	5.414.589
Институти	699.400	753.400	1.159.488
Вкупно	**13.859.740**	**14.626.940**	**15.370.817**

Извор: ФЗОРСМ

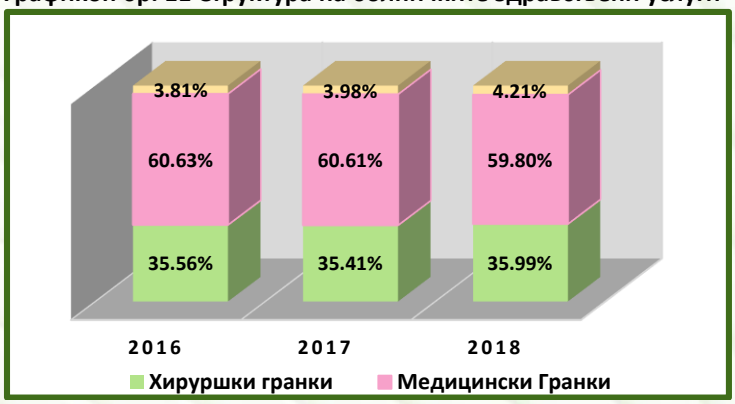
Болничките здравствени услуги опфаќаат:

- 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 2018 година се вклучени вкупно 61 здравствени установи, и тоа 56 јавни здравствени установи (14 општи болници, 27 клиники, 3 клинички болници, 9 специјални болници, 3 психијатриски болници) и 5 приватни здравствени установи што евидентираат здравствени услуги само од областа на кардиоваскуларната и очната хирургија.

Во однос на структурата на пружените услуги од болничка здравствена заштита, доминираат медицинските нехируршки услуги со 59,80%, а потоа хируршките со 35,99%. Во споредба со претходната година, се забележува зголемување на учеството на хируршките гранки од 0,58 процентни поени и останатите гранки од 0,23 за сметка на медицинските нехируршки услуги.

Графикон бр. 11 Структура на болничките здравствени услуги



Извор: ФЗОРСМ

Во 2018 година евидентирани се вкупно 216.893 случаи и има зголемување од околу 2% во однос на 2017 година. Вкупниот број болнички денови на престој во болниците во 2018 година изнесува 1.173.288 дена, што во однос на 2017 година претставува зголемување од 3,1%, што се должи на зголемениот број на хоспитализирани пациенти во болниците. Должината на просечниот престој на пациентите на национално ниво по намалувањето во 2017 година, оваа 2018 година е со мало зголемување и изнесува 5,4 дена. За целиот период од воведувањето на ДСГ методологијата просечниот престој во болница по почетниот тренд на намалување сега се движи помеѓу 5,5 и 5,3 дена.

И оваа година, како и во 2017 година, најголем број од пациентите се лекувани во општите и клиничките болници, а универзитетските клиники се на второ место:

- 113.371 случаи во општите и клиничките болници;
- 79.748 случаи во универзитетските клиники;
- 20.531 случаи во специјалните болници;
- 3.196 случаи во приватните специјални болници.

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

- 49,1 % на општите и клиничките болници;
- 40,4 % на универзитетските клиники;
- 8,5 % на специјалните болници;
- 1,9 % на приватните специјални болници.

Табела бр. 35 Вкупно остварени услуги по ДСГ 2017 v.s 2018 година

ЈЗУ	Број на случаи	Број на случаи	ДСГ тежина	ДСГ тежина	Вк. денови на престој	Вк. денови на престој	Просечен ден на престој	Просечен ден на престој
	2017	2018	2017	2018	2017	2018	2017	2018
Клиники	77.856	79.748	104.718	109.070	462.429	473.546	5,94	5,94
Клинички болници	37.088	35.865	31.151	31.121	167.783	162.795	4,52	4,54
Општи болници	75.003	77.506	62.417	67.134	388.206	414.131	5,18	5,34
Специјални болници	18.999	20.531	18.684	19.282	97.533	100.196	5,13	4,88
Психијатриски болници	51	47	57	52	967	853	18,96	18,15
Приватни болници	3.074	3.196	34.526	37.534	20.185	21.767	6,57	6,81
Вкупно	212.071	216.893	251.552	264.193	1.137.103	1.173.288	5,36	5,41

Извор: ФЗОРСМ

Најчеста причина за хоспитализација во 2018 година се случаите кои спаѓаат во поглавјето „ Болести на циркулаторниот систем “, со 29,32 илјади случаи, со зголемување од 3,2%. На второто и третото место во 2018 година се случаите од поглавјето “Болести на респираторниот систем” со 27,86 илјади случаи и поглавјето „Бременост, раѓање и пуерпериум“ со 24,60 илјади случаи.

Во однос на вредноста на услугите, највисок износ во 2018 година имаат услугите за болестите на циркуларниот систем, околу 1,83 милијарди денари, што претставува зголемување од околу 5,6% во однос на 2017 година, кога биле фактурирани 1,73 милијарди денари. Втор најголем фактуриран износ имаат услугите со дијагнози од групата „неоплазми”, околу 847 милиони, односно зголемување од 10,2% во однос на 2017 година. Потоа следат услугите за болести на дигестивниот систем, со 567 милиони и услугите во поглавјето „Болести на респираторниот систем“ каде фактурираниот износ изнесува над 481 милиони денари.

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

Поглавја по МКБ-10 класификацијата	Број на случаи			Вкупно фактуриран износ		
	2016	2017	2018	2016	2017	2018
Болести на циркулаторниот систем	29.447	28.417	29.324	1.713.818.713	1.734.477.999	1.831.311.806
Болести на респираторниот систем	29.916	26.924	27.869	513.348.059	460.412.358	481.496.265
Бременост, раѓање и пуерпериум	26.193	25.177	24.605	477.016.440	462.762.963	461.805.195
Болести на дигестивниот систем	19.610	19.100	20.183	542.408.830	525.944.621	567.768.914
Болести на генитоуринарниот систем	20.057	20.072	19.161	344.774.760	345.707.015	329.428.893
Неоплазми	18.297	17.649	19.027	772.397.408	768.492.909	847.068.607
Фактори што влијаат на здравствениот статус и контакт со здравствени услуги	15.863	15.142	16.053	119.604.619	110.958.089	130.149.719
Повреди, труење и одредени други последици од надворешни причини	11.501	10.591	11.624	407.773.860	370.785.856	425.639.393
Болести на очите и аднекси	10.378	9.044	9.279	266.196.938	232.015.014	238.051.690
Одредени состојби што потекнуваат од перинаталниот период	7.870	7.035	6.629	132.870.025	135.685.544	128.411.358

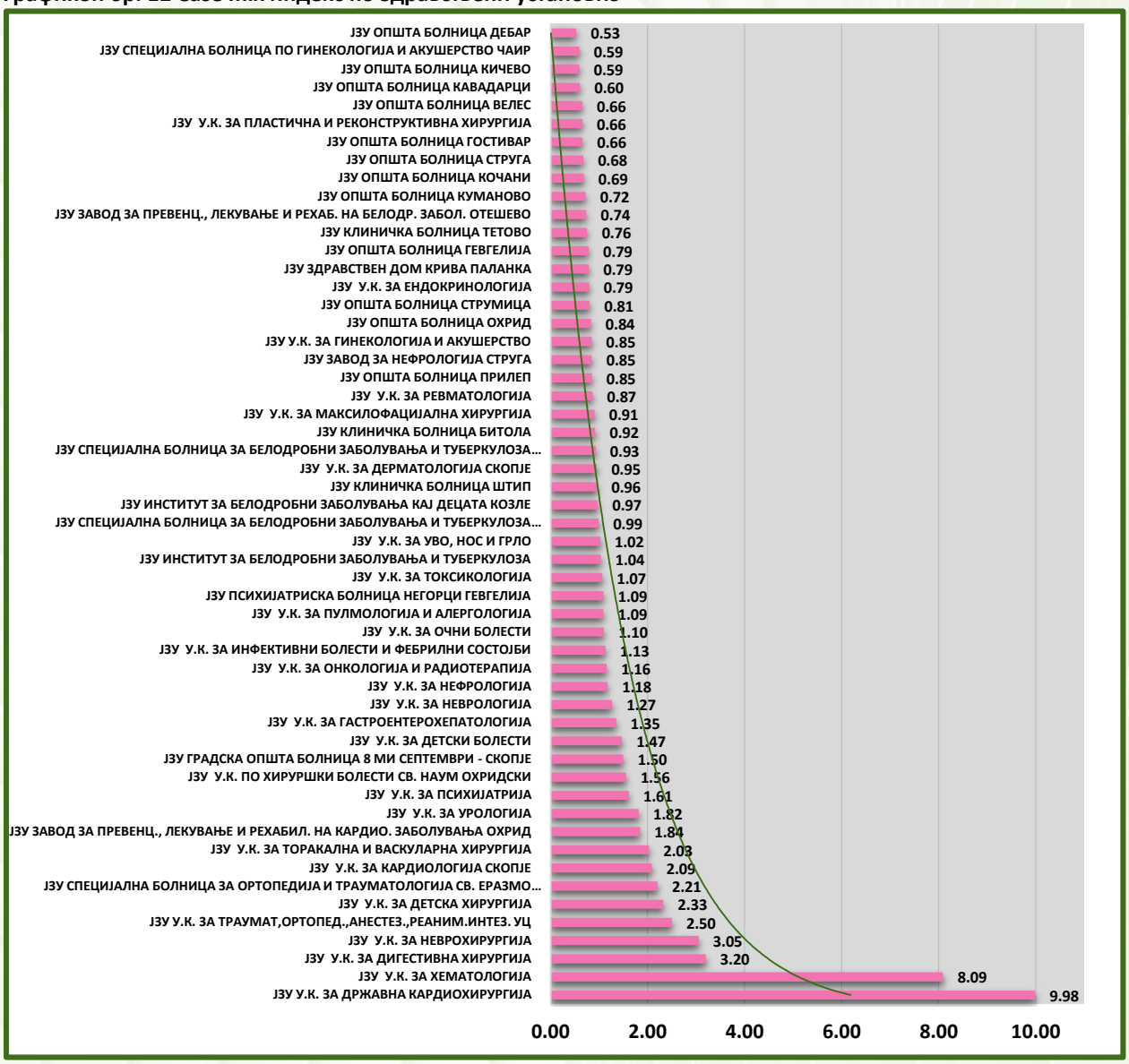
Извор: ФЗОРСМ

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

Комплексноста, односно CMI (case mix index), на национално ниво во 2018 година, изнесува 1,22 (1,28 заедно со терцијарот што е воведен во април 2011 година, како дополнително вреднување на услугите во клиниките) и има нагорен тренд во однос 2017 кога изнесувал 1,19. Тоа значи дека сите болници кои имаат CMI (case mix index) под 1,22 лекувале пациенти со помала сложеност од просечната сложеност на национално ниво, а тоа се сите општи и клинички болници со исклучок на Градска општа болница „8 Септември“ - Скопје, додека болниците со CMI (case mix index) над 1,22 третирале посложени пациенти и тука влегуваат пред се универзитетските клиники.

Од јавните здравствени установи, највисок case mix индекс има Универзитетската клиника за државна кардиохирургија (9,98), а најнизок Општата болница - Дебар (0,53).

Графикон бр. 12 Case mix индекс по здравствени установи3



Во текот на 2018 година донесени се 68 нови пакети на услуги, додека променети се 15 постоечки цени на пакети. Во делот на ДСГ системот усвоени се 3 нови услуги со цени. Од друга страна на крајот на 2018 година, Фондот ги зголеми цените на речиси сите ДСГ услуги (96% или 648 услуги) во висина од 15% и 9%, а истите стапуваат во сила од 2019 година.

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

3.1 КАРДИОВАСКУЛАРНО - ХИРУРШКИ ЗДРАВСТВЕНИ УСЛУГИ

Здравствените услуги од областа на кардиоваскуларната хирургија, во 2018 година, осигурениците имаа можност да ги обезбедат во две приватни здравствени установи, (ПЗУ „Жан Митрев“ - Скопје и Клиничката болница „АЏИБАДЕМ СИСТИНА“ – Скопје) и во три јавни здравствени установи (Универзитетска клиника за државна кардиохирургија, Универзитетска клиника за детска хирургија и во Универзитетска клиника за торакална и васкуларна хирургија) со кои ФЗОРСМ има склучено договор.

Универзитетската клиника за државна кардиохирургија, која започна со работа во 2014 година, во изминатиот период бележеше континуиран тренд на зголемување на кардиохируршките интервенции (во 2014 година - 25 услуги, во 2015 година - 110 услуги, во 2016 година - 254 услуги, во 2017 година извршени се 312 услуги). Споредено со претходните години, Во 2018 година извршени се 250 кардиоваскуларни хируршки интервенции, односно за 20% помалку услуги во однос на 2017 година.

Во 2018 година се продолжи со извршување и на кардиохируршките интервенции кај деца во јавното здравство, односно обучениот тим од Клиниката за детска хирургија ги изведуваше кардиохируршките интервенции на деца и под една година. На овој начин, голем дел од децата што се упатуваа во странство беа третирани во Клиниката за детска хирургија.

Во 2018 година, буџетот за кардиоваскуларните интервенции за приватните здравствени установи е зголемен од 749,2 милиони на 820 милиони денари односно за 9.45% во однос на 2017 година. Договорните надоместоци за здравствени услуги од областа на кардиоваскуларната хирургија за јавните здравствени установи се во рамките на вкупно утврдените договорени надоместоци за 2018 година.

Табела бр. 37 Договорен надоместок за кардиоваскуларни хируршки услуги

Здравствена установа	2017			2018		
	Број на случаи	Договорен надоместок	Остварено	Број на случаи	Договорен надоместок	Остварено
ЈЗУ УК за државна кардиохирургија	312	59.000.000	96.673.440	250	107.767.000	74.636.941
***ЈЗУ УК за торакална и васкуларна хирургија**	85	116.400.000	12.933.158	31	125.170.000	6.952.044
****ЈЗУ УК за детска хирургија**	52	132.900.000	49.661.406	35	139.113.000	33.885.000
ПЗУ Аџибадем Систина	1.115	342.600.000	348.886.812	1.184	363.000.000	363.027.319
ПЗУ Жан Митрев	1.383	406.600.000	414.037.427	1.504	457.000.000	456.786.771
ВКУПНО	**2.947**	**1.057.500.000**	**922.192.243**	**3.004**	**1.192.050.000**	**935.288.075**

Извор: ФЗОРСМ

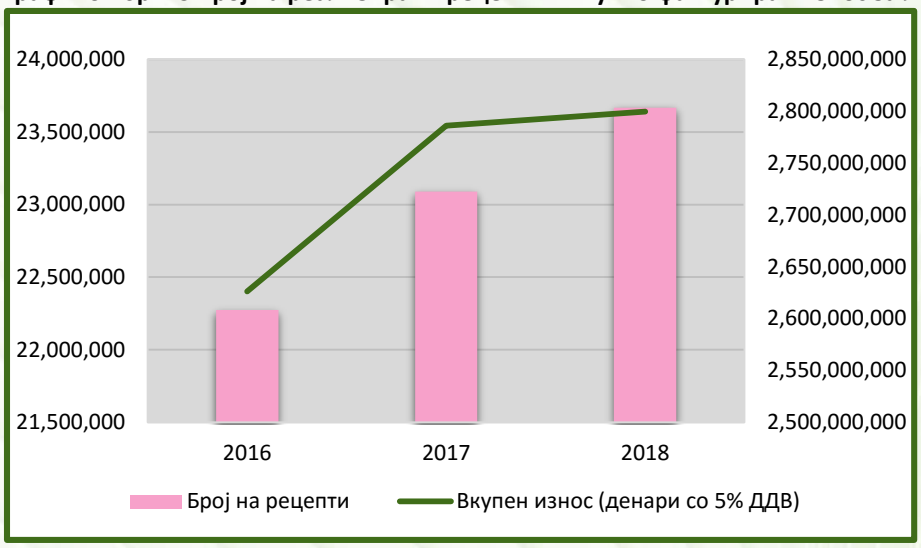
**Договрниот надоместок наведен во табелата за ЈЗУ УК за торакална и васкуларна хирургија се однесува на вкупниот договорен надоместок за 2018 година за оваа здравствена установа, додека остварениот износ е за здравствени услуги од кардиохваскуларната хирургија.*

***Договорниот надоместок наведен во табелата за ЈЗУ УК за детска хирургија се однесува на вкупниот договорен надоместок за 2018 година за оваа здравствена установа, додека остварувањето се однесува за кардиохируршки интервенции кај деца.*

4. ЛЕКОВИ

Потрошувачката на лекови на рецепт на товар на Фондот преку аптеките бележи континуиран раст во изминатите години. Во 2018 година на товар на ФЗОРСМ во ПЗУ аптеките биле реализирани вкупно 23.667.166 рецепти во износ од 2.799.766.239 денари.

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

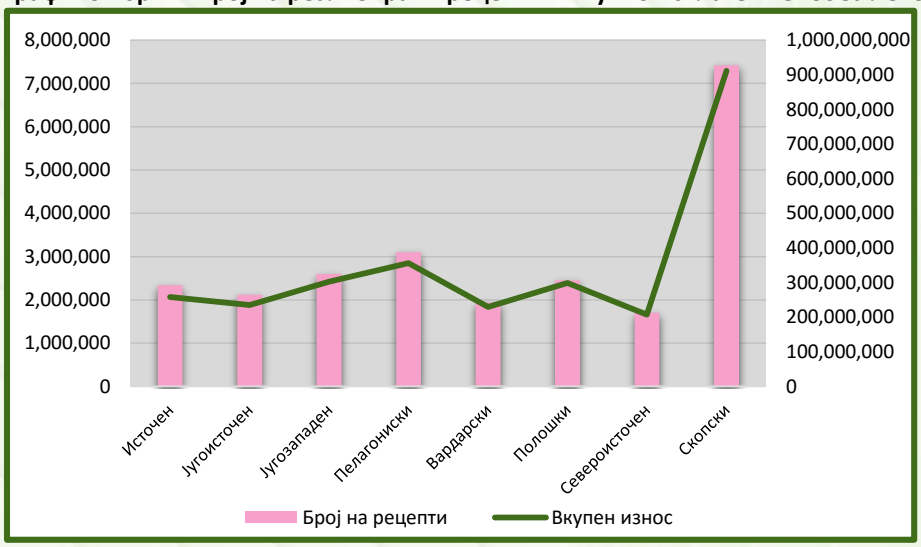


Извор: ФЗОРСМ

Во споредба со претходната година во 2018 година бројот на рецепти е зголемен за околу 2,5%, а вкупниот фактуриран износ е зголемен за околу 0,5%. Во однос на 2008 година, потрошувачката по број на рецепти бележи раст од 130,2%, а вкупниот износ за истите е зголемен за 112,3%.

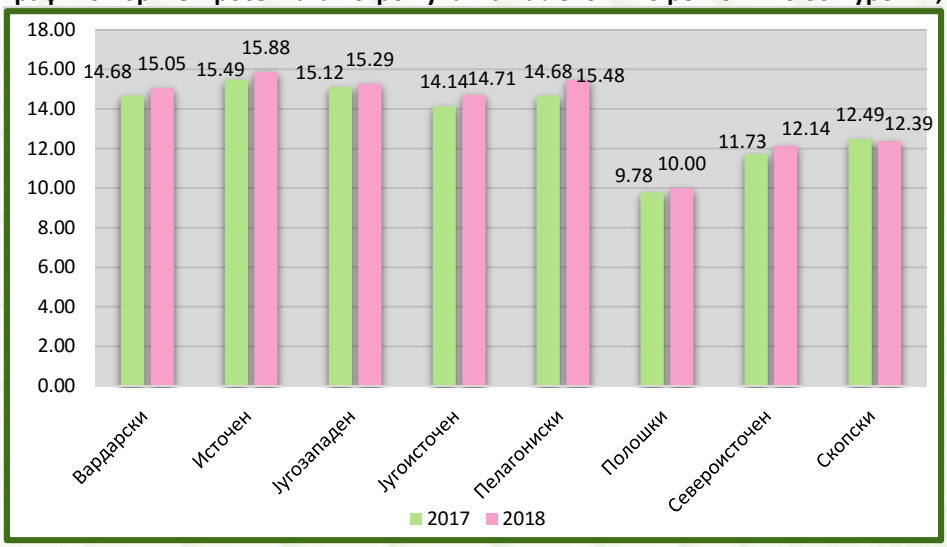
Од Графиконот подолу се забележува дека, исто како и во претходната година, најголема потрошувачка на лекови има во Скопскиот регион, а најмала во североисточниот регион на РСМ.

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



Извор: ФЗОРСМ

Графикон бр. 15 Просечната потрошувачка на лекови по региони по осигуреник, 2017-2018 година



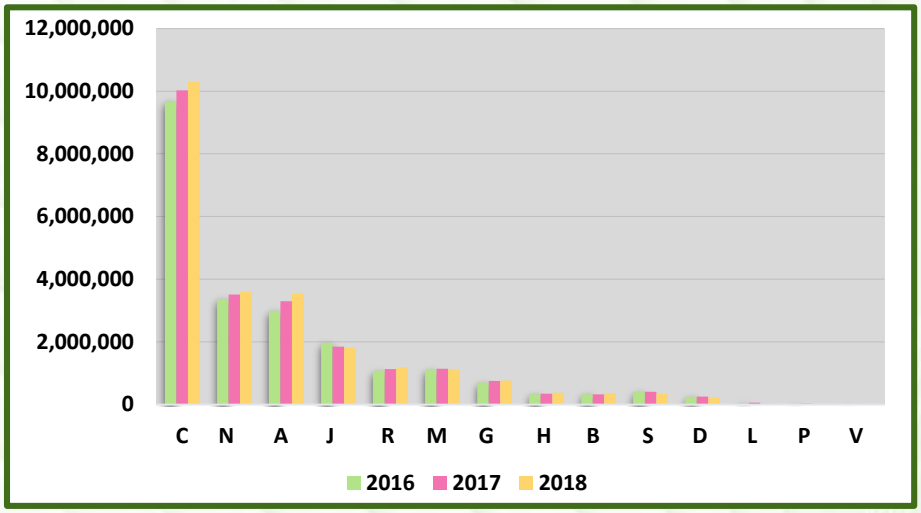
Извор: ФЗОРСМ

Просечната потрошувачка на лекови според бројот на реализирани рецепти по осигуреник за 2018 година е 13,34 рецепти, што претставува раст од околу 1,8% во однос на 2017 година. Раст на просечниот број рецепти по осигуреник во 2018 година во однос на 2017 година, се забележува во сите региони со исклучок на Скопскиот регион каде се забележува незначително намалување. Најголема потрошувачка на лекови според бројот на реализирани рецепти по осигуреник е забележана во источниот регион со 15,88 рецепти по осигуреник. Најмала потрошувачка на лекови според бројот на реализирани рецепти по осигуреник е забележана во Полошкиот регион со 10 рецепти по осигуреник.

Гледајќи го растот на потрошувачката на лекови може да се констатира дека растот е распределен во 8 од вупно 14 АТЦ групи. Зголемување на бројот на реализирани рецепти се забележува кај следниве АТЦ групи: лековите кои делуваат на крвта и крвотворните органи (9,14%), лековите кои делуваат на срце и крвни садови (~2,7%) лековите со дејство на дигестивниот тракт и метаболизмот (7,3%), лековите со дејство на жлездите со внатрешно лачење со исклучок на полови хормони и инсулини(7,3%), лековите со дејство на ЦНС (2,6%) лековите кои делуваат на генитоуринарен тракт и полови хормони (1,9%), лековите за третман на болести на респираторен системи(4,9%) и останати –препарат без глутен (28,3%). Кај останатите групи се бележи намалување на потрошувачката.

Како во изминатите години, и во 2018 година на прво место по бројот на реализирани рецепти се лековите за кардиоваскуларниот систем. Лековите од оваа група бележат постојан раст. Во 2018 година се реализирани приближно 10,3 милиони рецепти што во споредба со претходната година претставува зголемување за околу 2,7% во бројот на рецепти за оваа група на лекови. На второ место според бројот на реализирани рецепти се лековите со дејство на централниот нервен систем. Во 2018 година оваа група бележи пораст од околу 2,6% во однос на 2017 година. Исто како и во претходните години и во 2018 година на трето место според бројот на реализирани рецепти се лековите од групата на лекови со дејство на дигестивниот тракт и метаболизмот. Потрошувачката на антиинфективните лекови (антибиотици, антимикотици, антивирусни лекови), кои се наоѓаат на четврто место според бројот на реализирани рецепти е намалена за околу 2,1% во однос на 2017 година.

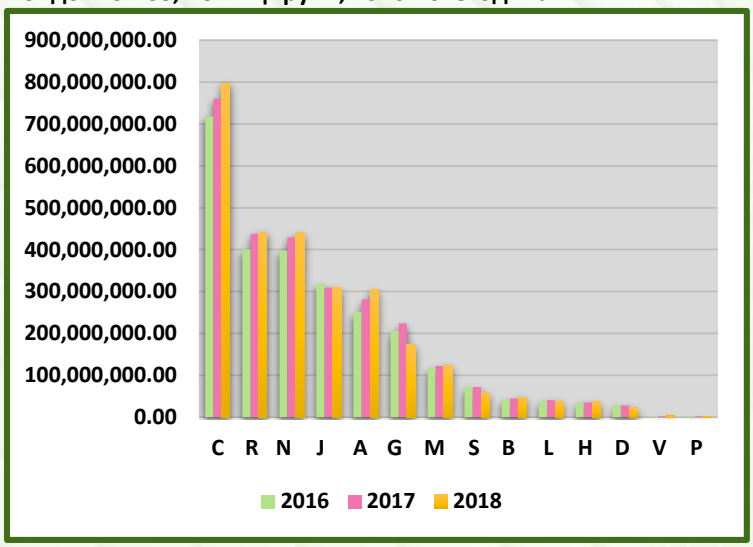
Графикон бр. 16 Број на реализирани рецепти во ПЗЗ по АТЦ групи[4]



Извор: ФЗОРСМ

Во однос на фактурираните износи, за поголемиот дел од лековите се забележува зголемување во 2018 година. Во структурата на средствата за лекови по групи, како и по бројот на рецептите, доминира групата на лекови за кардиоваскуларниот систем.

Графикон бр. 17 Вкупен износ за лекови на рецепт на товар на Фондот во ПЗЗ, по АТЦ групи, 2016-2018година



Извор: ФЗОРСМ

Намалување на фактурираниот износ за лекови во однос на 2017 година има кај дерматолошките лекови и тоа за 17,4%,кај лековите кои делуваат на сензорните органи намалувањето е 17,3%, кај лековите кои делуваат на генитоуринарниот тракт и половите хормони 23%, кај антинеопластичните и имуномодулаторни лекови за 5,8% и кај лековите за лекување на инфекции предизвикани со паразити 2,8 %. Кај останатите групи на лекови има зголемување во фактурираниот износ од аптеките кон Фондот.

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

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

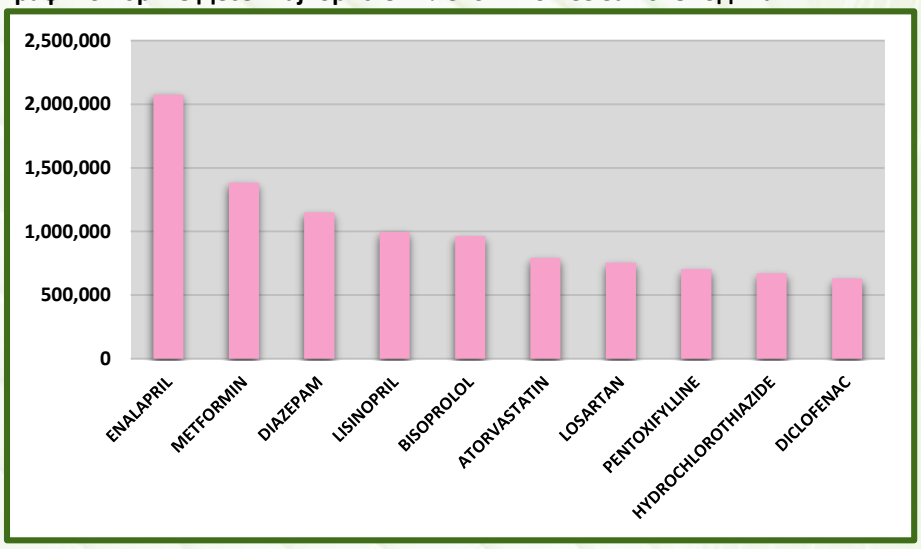
Најголем процент на зголемување на издвоените средства во однос на 2017 година, во 2018 година се бележи кај фармацевтските производи кои спаѓаат во групата АТЦ V - Останати лекови.

Најкористен лек во 2018 година, како и во претходните години е лекот „enalapril“ со приближно 2,08 милиони реализирани рецепти, што претставува 8,8 % од вкупно реализираните рецепти во 2018 година. Овој лек спаѓа во групата кардиолошки лекови што делуваат на ренин-ангиотензин системот.

Првите 10 најпотрошувани лекови по генерика според бројот на реализирани рецепти во 2018 година се истите кои биле најпотрошувани и 2017 година, разлика има само во позициите на кои се наоѓаат некои од нив.

На првите 10 најпотрошувани лекови според бројот на реализирани рецепти отпаѓа околу 42,8% од вкупниот број на рецепти реализирани во 2018 година.

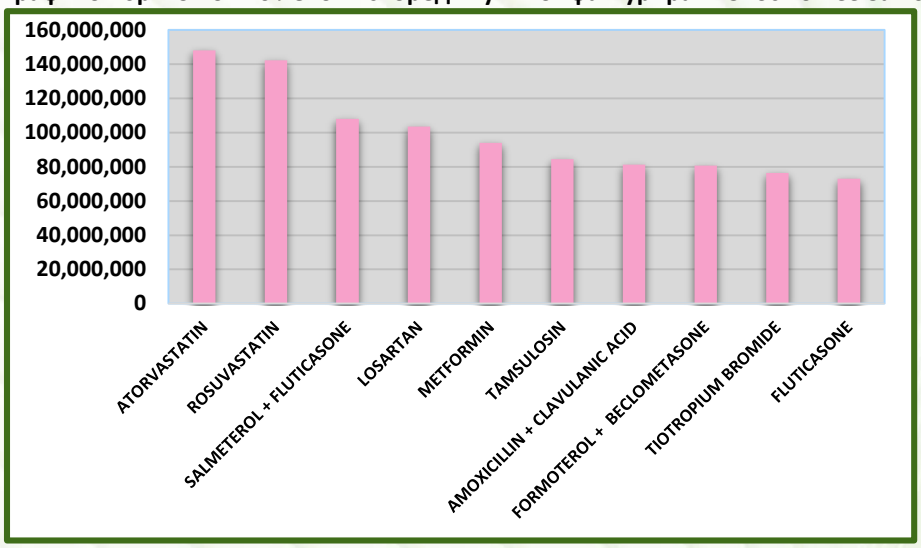
Графикон бр. 18 Десет најкористени лекови во ПЗЗ за 2018 година



Извор: ФЗОРСМ

Според вкупните фактурирани износи на првите две позиции се наоѓаат лекови од групата на кардиолошки лекови што го намалуваат нивото на серумски липиди. Лекот „atorvastatin“ е на прво место и за него во 2018 година се фактурирани вкупно 148,1 милиони денари, што претставува околу 5,3% од вкупниот износ за лекови со зголемување од приближно 4,2% во однос на вкупниот износ за овој лек во 2017 година. На второ место во 2018 година, по вкупно издвоениот износ е генериката rosuvastatin со 142,2 милиони денари. На овие два лека отпаѓаат 10,4 % од вкупниот фактуриран износ за лекови на рецепт во 2018 година. Лекот tamsulosin кој во 2017 година беше на второ место според фактурираните износи во 2018 година е на шесто место и покрај зголемениот број на реализирани рецепти како резултат на намалување на референтна цена на овој лек за 48%. Топ 10-те лекови според вкупниот износ учествуваат со 35,4% во вкупниот износ на лекови за 2018 година.

Графикон бр. 19 Топ 10 лекови според вкупниот фактуриран износ во ПЗЗ за 2018 година



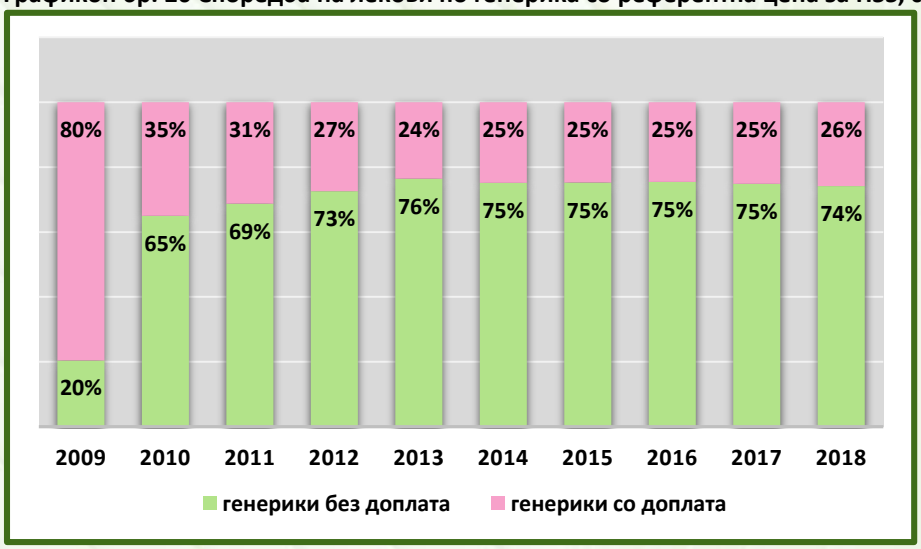
Извор: ФЗОРСМ

4.1 УТВРДУВАЊЕ РЕФЕРЕНТНИ ЦЕНИ НА ЛЕКОВИ

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

Во 2018 година од вкупно 313 лекови од примарната позитивна листа со референтна цена (по генеричко име со форма и јачина), околу 74,2% се лекови за кои фармацевтски компании овозможиле цени со кои тие лекови се обезбедени без доплата од осигурениците на Фондот.

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



Извор: ФЗОРСМ

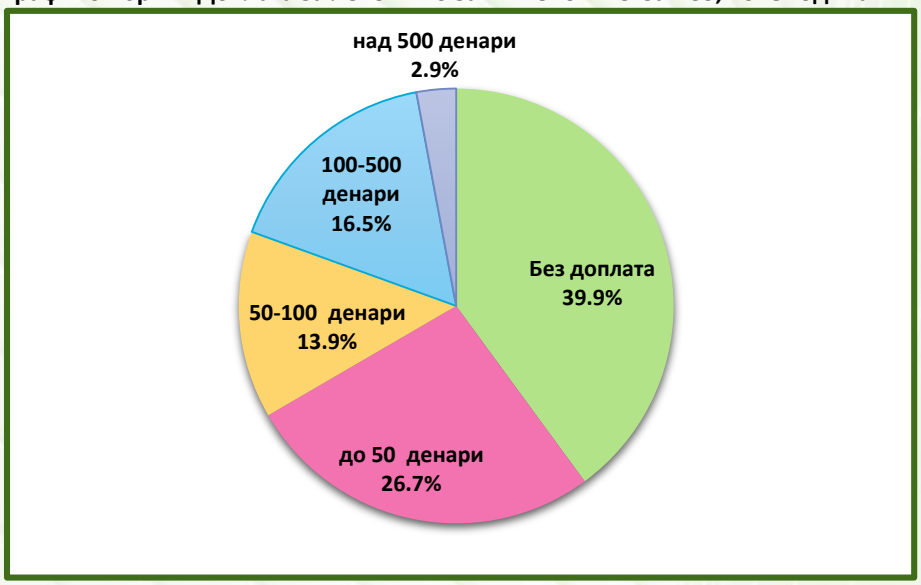
Во 2018 година по заштитено име од примарната позитивна листа со утврдена референтна цена од Фондот се 1.199 лекови. Една од главните цели на Фондот е да обезбедува што е можно повеќе лекови без доплата од осигурениците. Доплатата за лек е разликата помеѓу цената на лекот која е одобрена од Министерството за здравство, односно цената на лекот определена од производителот на лекот, и референтната цена на лекот по генеричко име со форма и јачина, која ја утврдува ФЗОРСМ.

Структурата според доплатите за лекови во 2018 година е следната:

- Лекови без доплата по заштитено име од различни производители се 39,9% од вкупниот број лекови што се издаваат на рецепт на товар на ФЗОРСМ во ПЗЗ
- Со доплата до 100 денари се приближно 40,6% од лековите со референтна цена;
- Со доплата од 100 до 500 денари се 16.5 % лекови и
- Минимални 2,9% се лекови со доплата од над 500 денари, за кои се обезбедени други лекови од истата генерика кои што се без доплата.

Подолу е даден графикон со споредба на доплатите по заштитени имиња за 2018 година.

Графикон бр. 21 Доплата за лекови по заштитено име за ПЗЗ, 2018 година



Извор: ФЗОРСМ

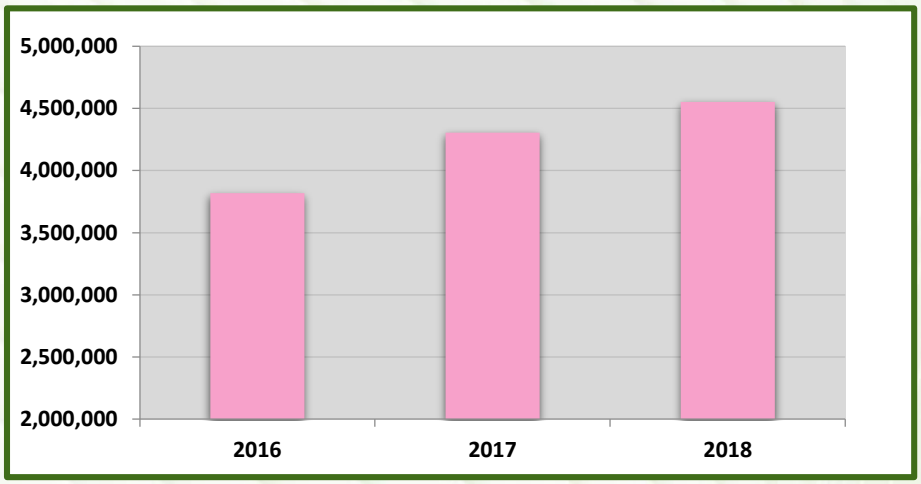
4.2 СНАБДУВАЊЕ СО ЛЕКОВИ НА ТОВАР НА ФЗОРСМ НА СЕКУНДАРНО И ТЕРЦИЈАРНО НИВО НА ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА

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

За болничката здравствена заштита, во 2018 година од Листата на лекови кои паѓаат на товар на Фондот со утврдена референтна цена се вкупно 346 лекови по генерика со одредена фармацевтска дозажна форма и јачина.

Во 2018 година, според податоците од трезор, јавните здравствени установи за лекови потрошиле околу 4,5 милијарди денари, што во споредба со 2017 година е зголемување од 6%.

Графикон бр. 22 Расходи на ЈЗУ за лекови и медицински материјали во периодот 2016-2018 година



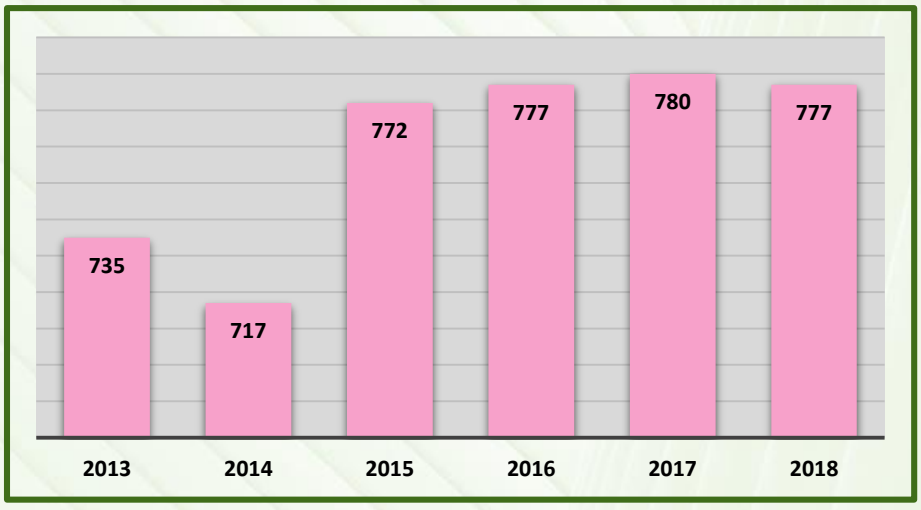
Извор: ФЗОРСМ

4.3 АПТЕКИ

За издавање лекови од примарната листа на лекови, ФЗОРСМ склучува договори со аптеки. Во 2018 година, ФЗОРСМ склучи договори со вкупно 777 работни единици, од кои 73 аптекарски станици, 7 подвижни аптеки и 2 рурални аптеки.

Од графиконот подолу може да се забележи дека бројот на овие договори за период од 5 години е зголемен за 6% или 42 аптеки.

Графикон бр. 23 Број на склучени договори со аптеки, 2013 година – 2018 година



Извор: ФЗОРСМ

Во табелата подолу може да се забележи дека најголем број договори со аптеки се склучени во Скопскиот регион, и тоа 226 аптеки, додека најмалку во североисточниот 56 аптеки.

Табела бр. 38 Број на договори со аптеки во 2018 година

Регион	Број на аптеки	Број на аптеки на 10.000 осигуреници
Вардарски	63	4,64
Источен	71	4,62
Југозападен	79	4,47
Југоисточен	77	5,14
Пелагониски	116	5,55
Полошки	89	3,53
Североисточен	56	3,84
Скопски	226	3,64
Вкупно	**777**	**4,43**

Извор: ФЗОРСМ

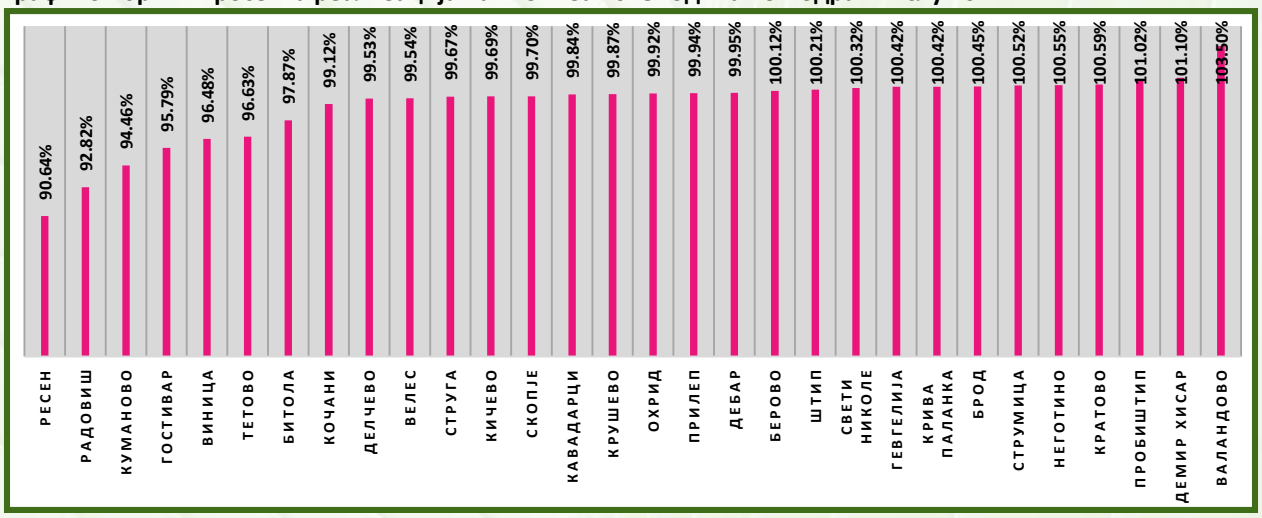
Споредувајќи ги со бројот на осигуреници во Република Северна Македонија, на секои 10.000 осигуреници има по 4,43 аптеки, а за споредба просекот во Европа е 3,03 аптеки на 10.000 жители. По региони, најголем број аптеки има во Пелагонискиот регион – 5,55 на 10.000 осигуреници, а најмалку во Полошкиот регион - 3,53 договори на 10.000 осигуреници.

ФЗОРСМ врши финансирање на овие здравствени установи преку утврдување месечен износ на средства (квоти). Вкупните средства за лекови во 2018 година изнесуваат 2,85 милијарди денари кои се распределуваат согласно Правилникот донесен од ФЗОРСМ во кој детално се дефинирани начинот, постапката и критериумите за распределба. Основен критериум при определување на квотите на аптеките е вкупната вредност на остварен обем на рецепти. Овој правилник овозможува сите аптеки да имаат еднаков третман и правична застапеност во определувањето на квотите.

Од вкупно предвидените средства за лекови на рецепт, во 2018 година се искористени околу 99% од средствата.

Од графиконот може да се забележи дека најголема реализација има во Валандово, а потоа следат Демир Хисар, Пробиштип, Кратово и Неготино.

Графикон бр. 24 Просечна реализација на квоти за 2018 година по Подрачни служби



Извор: ФЗОРСМ

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 2018 година осигурениците, помагалата ги набавуваа во вкупно 403 ПЗУ аптеки/специјализирани ортопедски продавници.

Табела бр. 39 Склучени договори за ортопедски помагала по региони за 2018 година

Регион	Број на договори
Вардарски	32
Источен	27
Југозападен	31
Југоисточен	28
Пелагониски	56
Полошки	27
Североисточен	26
Скопски	176
Вкупно	**403**

Извор: ФЗОРСМ

Во текот на 2018 година издадени се околу 206 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. 40 Број на издадени помагала

Вид на помагало	2016	2017	2018
А Ортопедски помагала	**149.214**	**156.245**	**153.032**
1 Протези	1.334	1.730	1.464
2 Ортопедски средства - ортози	23.152	19.785	23.397
3 Инвалидски колички	2.512	2.433	4.731
Додатоци на инвалидски колички	2.947	2.420	2.947
4 Ортопедски чевли	7.856	5.280	9.016
5 Ортопедски влошки	734	611	791
6 Еластични чорапи	251	115	251
7 Помошни помагала (бандажерски средства)	12.550	11.541	12.557
8 Останати помагала и санитарни справи	97.878	112.330	97.878
Б Очни помагала	**5.833**	**7.897**	**5.833**
В Слушни помагала	**9.269**	**10.677**	**9.268**
Г Помагала за одржување на гласен говор	**11**	**18**	**11**
Д Заботехнички и забопротетички средства	**37.999**	**36.996**	**38.002**
Поправки	**175**	**131**	**130**
Вкупно	**202.501**	**211.964**	**206.276**

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 2018 година, вкупните финансиски средства издвоени за ортопедски помагала се околу 576 милиони денари што во однос на 2017 е пораст за 2%.

Табела бр. 41 Издвоени средства за помагала

Година	Исплатен износ
2016	459.890
2017	565.601
2018	576.449

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 327 е зголемен на 348, а бројот на извршени лекувања е зголемен од 219 на 275.

Табела бр. 42 Барања за лекување во странство

	2016	2017	2018
Вкупно барања	353	327	348
Извршени лекувања	209	219	275
Одобрени барања за продолжување на лекувањето или признавање на дополнителни трошоци за одобреното лекување	48	32	40
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	88	68	33

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. 43 Број на предмети по жалби кои се однесуваат на лекување во странство

	2016	2017	2018
Број на предмети по жалби кои се однесуваат на лекување во странство	94	91	79
Број на предмети решени како основани	39	28	24
Број на предмети решени како неосновани	55	63	55
Процент на предмети решени како основани во однос на вкупниот број предмети	41%	31%	30%

Извор: ФЗОРСМ

Во 2018 година се продолжи со извршување на кардиохируршки интервенции кај деца на јавното здравство, односно преку соработката со доктори од познати светски здравствени центри на Клиниката за детска хирургија се вршат кардиохируршки интервенции на деца и под една година, со што бројот на упатени во странство е на ниско ниво.

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

	2016	2017	2018
Очни	14	15	8
Детска кардиохирургија	27	16	13
Неврохируршки	29	26	48
ОРЛ	12	9	18
Детска хирургија	12	30	14
ТОАРИЛ	36	39	27
Уролошки	10	15	3
Хематолошки	17	36	29
Останати	52	33	115
Вкупно	**209**	**219**	**275**

Извор: ФЗОРСМ

Табела бр. 45 Земји во кои најчесто се испраќаат осигурениците на лекување во странство

Земја	2016	2017	2018
Турција	71	87	112
Германија	29	37	38
Австрија	13	12	26
Р.С. Македонија*	8	11	23
Србија	13	20	20
Италија	18	9	18
Бугарија	21	13	10
Останати	5	3	9
Хрватска	11	9	6
Грција	7	2	3
Словенија	2	6	3
Швајцарија	5	3	2
В.Британија	3	2	2
Франција	1	2	2
Белгија	2	3	1
Вкупно	**209**	**219**	**275**

Извор: ФЗОРСМ

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

**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*

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
2016	209	472.231.276	2.259.480
2017	219	401.696.000	1.834.228
2018	275	429.892.084	1.563.244

Извор: ФЗОРСМ

6.2 ЛЕКУВАЊЕ ВО СТРАНСТВО ВО ИТНИ СЛУЧАИ

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

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

7. ПРАВО НА МЕДИЦИНСКА РЕХАБИЛИТАЦИЈА КАКО ПРОДОЛЖЕНО БОЛНИЧКО ЛЕКУВАЊЕ

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

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

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

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

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

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

Во 2018 година, право на специјализирана медицинска рехабилитација, како продолжено болничко лекување, со решение на ФЗОРСМ, остварile 4.973 осигурени лица, што е за околу 6% повеќе во однос на 2017 година.

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

Година	Број на осигуреници
2016	4.586
2017	4.706
2018	4.973

Извор: ФЗОРСМ

За приватните здравствени установи кои вршат медицинска рехабилитација, како продолжено болничко лекување (бањи), во 2018 година ФЗОРСМ обезбеди договорни надоместоци (буџети) во вкупен износ од 81.000.000 денари, што е за 4 милиони денари повеќе од 2017 година. Надоместокот за медицинска рехабилитација, што се врши во јавното здравство, е вклучен во вкупните надоместоци на погоре наведените ЈЗУ.

Бањите во 2018 година остварile поголем вид и обем на здравствени услуги во однос на утврдениот договорен надоместок за истиот период за околу 5,3 милиони денари или за 7% повеќе. Во 2017 година, исто така, е остварен поголем вид и обем на здравствени услуги од утврдениот договорен надоместок со процент од 7% или 5,5 милиони денари.

Табела бр. 48 Остварен износ за медицинска рехабилитација во бањи за 2018 година

Здравствена установа	Договорен надоместок за 2018 година	Вкупен реализиран износ за Медицинска рехабилитација -специјалистичка	Учество на Медицинска рехабилитација-специјалистичка во вкупен износ	Вкупен реализиран износ за Специјализирана медицинска рехабилитација како продолжено болничко	Учество на Специјализирана медицинска рехабилитација како продолжено болничко лекување во вкупен износ	Вкупно реализиран износ 2018
КАТЛАНОВСКА БАЊА ДОО - КАТЛАНОВО	21.000.000	7.791.007	34%	14.868.783	66%	22.659.790
ПЗУ СПЕЦ. БОЛ. ПО ФИЗ. МЕД. И РЕХ. ДЕБАРСКИ БАЊИ ЦАПА	20.000.000	11.515.050	57%	8.681.150	43%	20.196.200
НЕГОРСКИ БАЊИ ГЕВГЕЛИЈА	8.000.000	12.506.270	78%	3.599.200	22%	16.105.470
ЗУ АД "ЦАР САМУИЛ" – БАНСКО, СТРУМИЦА	32.000.000	10.368.320	38%	17.054.588	62%	27.422.908
Вкупно	**81.000.000**	**42.180.647**	**49%**	**44.203.721**	**51%**	**86.384.368**

Извор: ФЗОРСМ

Од приватните здравствени установи кои вршат медицинска рехабилитација, како продолжено болничко лекување (бањи), во 2018 година, најголем фактуриран износ е реализиран во „Цар Самуил“ – Банско, Струмица од околу 27 милиони денари.

Табела бр. 49 Најчести индикации (дијагнози) за кои се издадени мислења за специјализирана медицинска рехабилитација, како продолжено болничко лекување 2018 година

Р.бр.	Шифра на дијагноза по МКБ - 10	Назив на дијагноза	Вкупно	Процентуална застапеност
1.	M96.9	ПОСТПРОЦЕДУРАЛНО МУСКУЛНОСКЕЛЕТНО ЗАБОЛУВАЊЕ,НЕОЗНАЧЕНО	1.174	11.24 %
2.	Z96.6	ПРИСУСТВО НА ОРТОПЕДСКИ ЗГЛОБНИ ИМПЛАНТАТИ	943	9.03 %
3.	Z95.1	ПРИСУСТВО НА АОРТОКОРОНАРЕН БАЈПАС ТРАНСПЛАНТ	670	6.41 %
4.	S72.0	ФРАКТУР НА ВРАТОТ НА ФЕМУРОТ	341	3.26 %
5.	S72.1	ПЕРТРОХАНТЕРНА ФРАКТУРА	340	3.25 %
6.	M51.1	ЗАБОЛУВ.НА ЛУМБАЛЕН И ДРУГ ИНТЕРВЕРТЕБРАЛЕН ДИСК СО РАДИКУЛОПАТИЈА	337	3.25 %
7.	M05.9	СЕРОПОЗИТИВЕН РЕВМАТОИДЕН АРТРИТ,НЕОЗНАЧЕНО	294	2.81 %
8.	Z95.4	ПРИСУСТВО НА ДРУГА ЗАМЕНА НА СРЦЕВА ВАЛВУЛА	293	2.80 %
9.	G80	ИНФАНТИЛНА ЦЕРЕБРАЛНА ПАРАЛИЗА	276	2.64 %
10.	S72	ФРАКТУРА НА ФЕМУРОТ	258	2.47 %

Извор: ФЗОРСМ

8. ПРАВО НА РЕФУНДАЦИЈА НА СРЕДСТВА

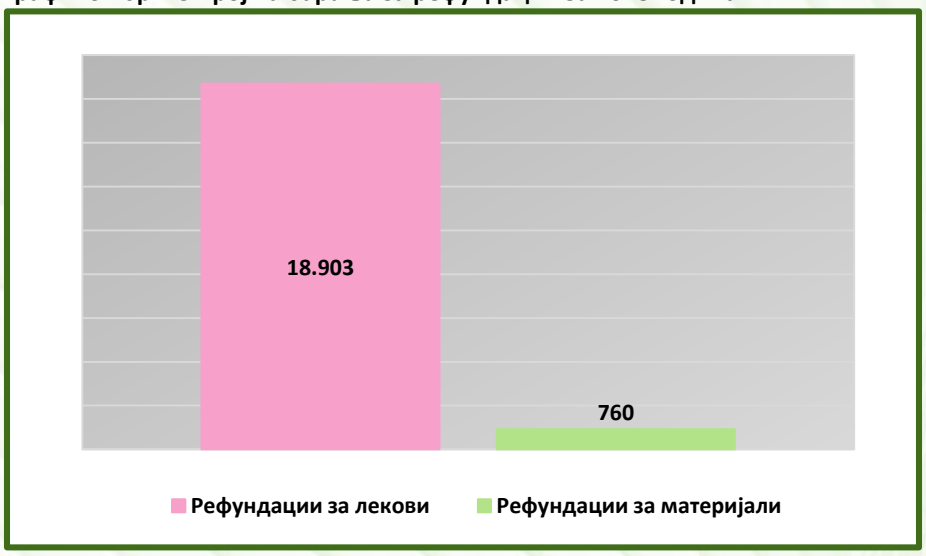
Осигуреното лице има право на рефундација на средства согласно законската и подзаконската регулатива, доколку од здравствената установа не добие комплетна здравствена услуга и поради тоа обезбедило лекови и материјали на сопствен товар надвор од установата.

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

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

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

Графикон бр. 25 Број на барања за рефундации за 2018 година



Извор: ФЗОРСМ

Во текот на 2018 година, извршени се вкупно 18.903 рефундации за набавени лекови и 760 рефундации за набавени материјали.

Исплатените средства за рефундација во 2018 година изнесуваат 63,3 милиони денари што во однос на 2017 година претставува намалување од 1%.

Табела бр. 50 Исплатени средства за рефундации

Година	Исплатен износ
2016	52.974.064
2017	63.957.000
2018	63.309.727

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 2018 година донесени се вкупно 1.860 решенија за ослободување и рефундација на повеќе наплатена партиципација што во однос на 2017 година е намалување за 5% или за 101 решение.

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

	2016	2017	2018
Ослободување и рефундација на повеќе наплатена партиципација	1.434	1.961	1.860

Извор: ФЗОРСМ

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

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

III НАДОМЕСТОЦИ

1. ПРАВА НА ПАРИЧНИ НАДОМЕСТОЦИ

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Вид на надоместок	2016	2017	2018
Боледувања	17.869	21.971	23.646
Породилни	9.914	9.793	9.906
Вкупно	**27.783**	**31.764**	**33.552**

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 2018 година дадени се вкупно 23.646 право за боледувања кои, според законските одредби, се на товар на ФЗОРСМ. Гледано по категории, најголемо зголемување има кај нега на член од околу 11%, кај боледувањата (поради заболувања) се забележува зголемување од околу 7%, додека кај повреда на работа и професионални заболувања во 2018 година се забележуа намалување од 6%. Во структурата, најголемо е учеството на боледувања (поради заболувања) кои учествуваат со 66% и нега на член со 31%.

Табела бр. 53 Број на надоместоци за боледување

Вид на боледување	2016	2017	2018
Повреда на работа и професионални заболувања	621	834	784
Заболувања	11.839	14.508	15.525
Нега на член	5.409	6.629	7.337
Вкупно боледувања	**17.869**	**21.971**	**23.646**

Извор: ФЗОРСМ

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

Во 2018 година најголема вредност според индикаторот на боледувања, по 1.000 вработени осигуренции, има во источниот регион со вредност од 51, а потоа следува Вардарскиот регион со 50 и Скопскиот со 49. Најниска е вредноста во Полошкиот регион со 22.

Табела бр. 54 Боледувања по региони за 2018 година

Регион	Повреда на работа и професионални заболувања	Боледувања	Нега на член	Вкупно	Број на осигуреници	Број на боледувања на 1000 вработени осигуренци
Вардарски	75	1.521	766	2.362	47.112	50
Источен	107	1.965	770	2.842	55.495	51
Југозападен	60	1.151	303	1.514	48.197	31
Југоисточен	51	1.330	310	1.691	43.033	39
Пелагониски	113	2.016	437	2.566	67.963	38
Полошки	24	809	274	1.107	46.565	24
Североисточен	32	620	91	743	33.675	22
Скопски	322	6.113	4.386	10.821	221.335	49
Вкупно	**784**	**15.525**	**7.337**	**23.646**	**563.375**	**38**

Извор: ФЗОРСМ

На ниво на држава, на секои 1.000 вработени осигуреници, 38 осигуреници користеле право на боледување на товар на ФЗОРСМ, што во споредба со 2010 година кога коефициентот изнесувал 45 претставува намалување за скоро 7 поени и се должи на намалениот број боледувања.

Во 2018 година зголемен е износот што од страна на ФЗОРСМ е исплатен за оваа намена, што во голем дел се должи на се понавремената исплата на боледувањата. Расходите за боледувања во 2018 година бележат зголемување од 9% или за околу 65 милиони денари.

Табела бр. 55 Исплатени средства за боледувања

Година	Исплатени средства за боледувања
2016	592.949.223
2017	691.286.000
2018	756.682.000

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 2017 година, вкупниот број на породилни отсуства бележи пораст за околу 1%. И покрај зголемениот вкупен број на породилни отсуства се забележува намалување од 41% кај осигуреничките кои се вратиле на работното место порано од предвидените 9 месеци породилно боледување, односно кои го искористиле правото покрај платата да добиваат половина од утврдениот надоместок за породилно отсуство. Во 2018 година, 44 мажи остварило право на надоместок за породилно отсуство.

Табела бр. 56 Број на надоместоци за породилно отсуство

	2016	2017	2018
Бременост и породување	9.528	9.323	9.628
Вработени породилки	386	470	278
Вкупно породилни	**9.914**	**9.793**	**9.906**

Извор: ФЗОРСМ

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

Во 2018 година бројот на доделени права на 1.000 осигуренички изнесува 39 и е на исто ниво како и претходната година. Највисоката вредност на овој индикатор е во Полошкиот регион и изнесува 44 и соодветствува со високата стапка на наталитет во овој регион. Најниска е стапката во Источниот регион каде на секои 1.000 осигуренички доделени се 33 права на породилно отсуство.

Табела бр. 57 Породилни надоместоци по региони за 2018 година

Регион	Бременост и породување	Вработени породилки	Вкупно породилни	Број на жени вработени	Број на породилни на 1000 вработени осигуреници жени
Вардарски	783	20	**803**	21.777	37
Источен	892	25	**917**	27.951	33
Југозападен	802	23	**825**	20.577	40
Југоисточен	788	26	**814**	19.568	42
Пелагониски	1.075	33	**1.108**	31.388	35
Полошки	735	35	**770**	17.506	44
Североисточен	528	26	**554**	14.896	37
Скопски	4.025	90	**4.115**	99.343	41
Вкупно	**9.628**	**278**	**9.906**	**253.006**	**39**

Извор: ФЗОРСМ

Трендот на раст на бројот на породилни отсуства го следи и растот на износот на средства за оваа намена. Од табелата се забележува дека износот во 2018 година е повисок во однос на 2017 година за околу 9% или 197 милиони денари.

Табела бр. 58 Исплатени средства за породилни отсуства

Година	Исплатени средства за породилно
2016	2.213.458.337
2017	2.301.613.000
2018	2.499.202.000

Извор: ФЗОРСМ

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

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

Во текот на 2018 година, лекарските комисии на ФЗОРСМ, упатиле 566 осигуреници за оценување на нивната работна способност кај комисиите на ИПК.

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

	2016	2017	2018
Вкупно осигуреници за оценување на нивната работна способност кај комисиите на ИПК	**1.087**	**1.081**	**566**

Извор: ФЗОРСМ

IV РАБОТЕЊЕ НА ФОНДОТ ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ

1. АНАЛИЗА ЗА ЕКОНОМСКО – ФИНАНСИСКОТО РАБОТЕЊЕ НА ФОНДОТ ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ ЗА 2018 ГОДИНА

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

Буџетот на ФЗОРСМ за 2018 година, планиран со утврдувањето на Ребалансот на Буџетот на РСМ во месец ноември 2018 година, изнесува 29,5 милијарди денари.

Табела бр.60 Буџет на ФЗОРСМ во 2018 година *во 000 денари*

	Износ
Планиран буџет	29.517.000
Реализиран буџет на крај на година	29.406.375

Извор: ФЗОРСМ

Реализацијата на крајот на годината изнесува 29,4 милијарди, што во споредба со планираниот буџет изнесува 99.63%.

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

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

Извор: ФЗОРСМ и Министерство за финансии

Анализирајќи го буџетот на ФЗОРСМ во последните 5 години, истиот се движи од 22,6 милијарди денари во 2014 година до 29.4 милијарди денари во 2018 година. Имено, постои константно зголемување на средствата (во апсолутен износ) со кои располага ФЗОРСМ. Годишно средствата за наведените години, бележат просечен пораст од 1.709 милиони денари секоја година. Притоа, најинтензивно е зголемувањето во 2016 година од 7,92%.

Систематизирајќи го буџетот на ФЗОРСМ, како процент од Буџетот на РСМ, движењето во периодот 2014-2018 година е помеѓу 13,35% и 14,04%. Во 2018 година вредноста на овој показател изнесува 13,97%.

Истовремено, споредувајќи го буџетот на ФЗОРСМ во однос на БДП, што претставува релевантен индикатор, во периодот 2014-2018 година вредноста на овој индикатор се движи помеѓу 4,28% и 4,47% во 2018 година.

1.2 ПРИХОДИ

Во текот на 2018 година, заедно со пренесените приходи од претходната година, остварени се приходи во вкупен износ од 29.798,7 милиони денари, односно просечен месечен приход од 2.483 милиони денари. Вкупно остварените приходи во 2018 година, во однос на 2017 година кога истите изнесувале 27.878,3 милиони денари, се зголемени за 1.920 милиони денари или за 6,9%.

Табела бр. 62 Структура на остварените приходи на ФЗОРСМ во 2018 година ***во 000 денари***

ПРИХОДИ	Остварени приходи 2018 година
ДАНОЧНИ ПРИХОДИ	**26.405.163**
Придонеси од плати за социјални фондови	**26.405.163**
Придонеси од бруто плати и надоместоци	16.130.712
Придонеси од АВРМ	114.285
Приход од ПИОМ	6.827.334
Приходи од МЗ (придонес за неосигурени лица)	3.211.999
Приходи од МТСП (придонес)	120.833
НЕДАНОЧНИ ПРИХОДИ	**581.709**
Други неданочни приходи	**581.709**
Приход од партиципација	442.007
Други приходи	139.702
ТРАНСФЕРИ И ДОНАЦИИ	**2.811.813**
Трансфери од други нивоа на власт	**2.811.813**
Приходи од МТСП (породилни боледувања)	2.427.688
Пренесен вишок на приходи од претходната година	384.125
ВКУПНО ПРИХОДИ:	**29.798.685**

Извор: ФЗОРСМ

Планираните приходи, согласно ребалансот на Буџетот на РСМ, во м.ноември 2018 година изнесуваат 29.517 милиони денари. Реализацијата на приходите во однос на планираните изнесува 100.95%.

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 8.15% и другите неданочни приходи заедно со пренесениот вишок на приходи од претходната година со 3.24%. Во споредба со структурата во 2017 година, се утврдува пораст на учеството на даночните приходи за 1,81 процентни поени.

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

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

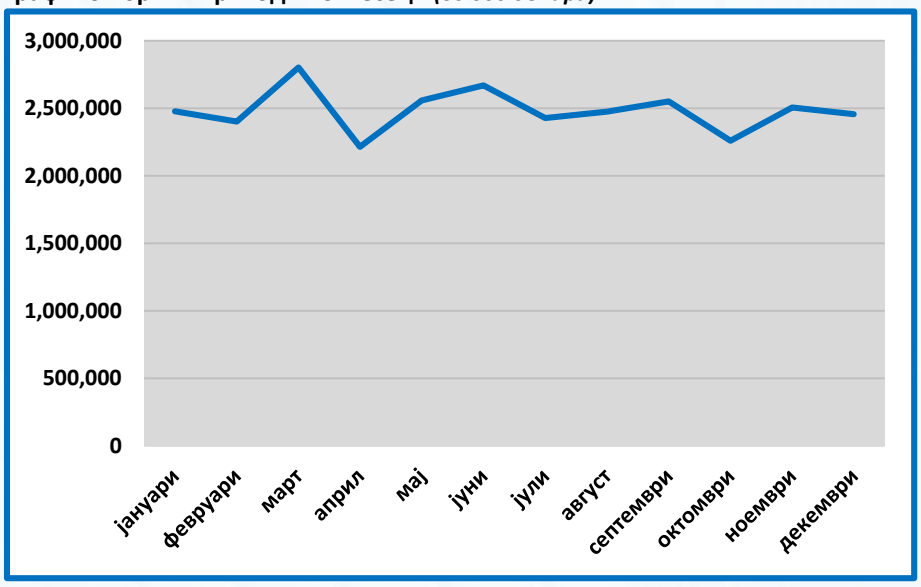
Графикон бр. 26 Структура на приходите



Извор: ФЗОРСМ

На графиконот подолу е прикажано остварувањето на приходите по месеци, во 2018 година, заедно со пренесениот вишок од 2017 година. Според графиконот, најголемо остварување на приходите има во месец март од 2.800,7 милиони денари, а најниски се приходите во месец април од 2.215,6 милиони денари.

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

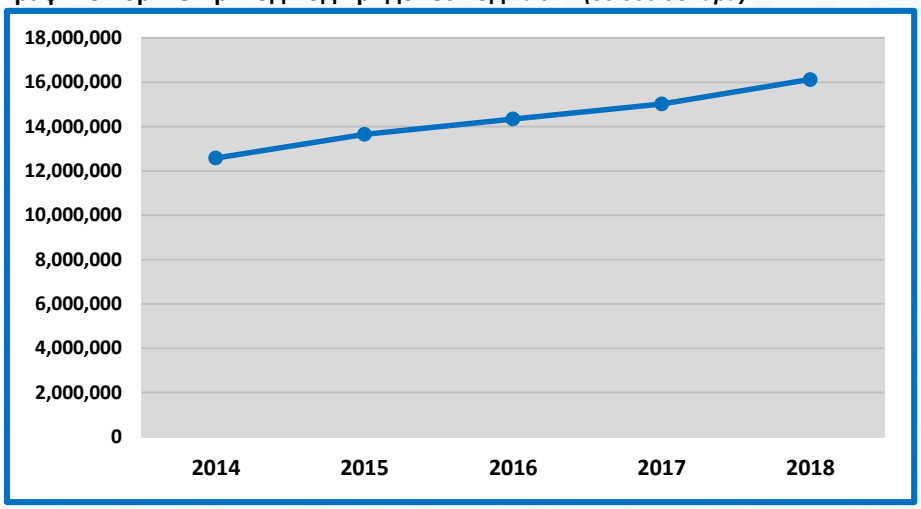


Извор: ФЗОРСМ

1.2.1 ПРИХОДИ ОД ПРИДОНЕСИ ОД ПЛАТИ

Придонесите во 2018 година бележат пораст во споредба со 2017 година, односно истите од 15.024,6 милиони денари се зголемени на 16.130,7 милиони денари или за 7.4%.

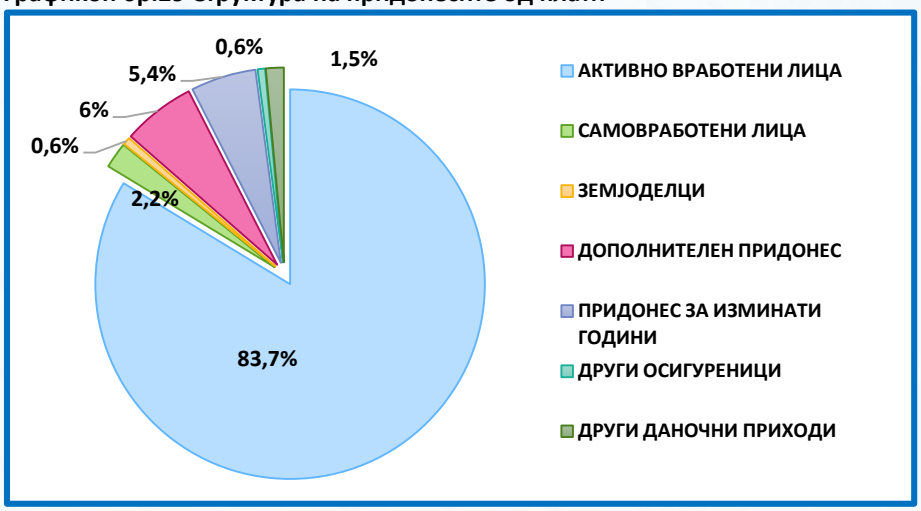
Графикон бр. 28 Приходи од придонеси од плати ***(во 000 денари)***



Извор: ФЗОРСМ

Во структурата на придонесите, најголемо учество со 13.498,7 милиони денари, или околу 83.7%, отпаѓа на придонесот од активно вработените лица. По нив, со по 6% или 973,2 милиони и со 5,4% или 873,4 милиони, учествуваат придонесите од дополнителниот придонес и придонесите од изминати години.

Графикон бр.29 Структура на придонесите од плати



Извор: ФЗОРСМ

Просечниот месечен приход од придонес од сите категории на осигуреници во 2018 година изнесува 1.888 денари по осигуреник (носител) што доколку се спореди со просечната исплатена бруто плата во Републиката се добива дека ефективната стапка на придонес во 2018 година изнесувала 5.36%. Добиената ефективна стапка на придонес за здравствено осигурување е за цели 1.94 процентни поени пониска од генерално дефинираната стапка во 2011 година од 7,3 % од бруто платата.

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

Табела бр. 63 Стапки на придонес на различни категории

Осигуреници	Стапка на придонес	Основица за пресметка	Апсолутен месечен износ (денари)
Активни работници	7,30%	бруто плата	2.601
Активни земјоделци	7,30%	20% од просечна бруто плата	514
Пензионери	13%	пензија	1.810
Невработени (неосигурени) лица	5,40%	50% од просечна плата	951

Извор: ФЗОРСМ

Според претходната табела и прилогот на претходната страница, јасно е дека, од една страна, земјоделците плаќаат најнизок придонес за здравствено осигурување, како и дека институциите плаќаат значително понизок придонес за категориите осигуреници што се од интерес на социјалната политика на државата. А, генерално правило во здравствениот систем е дека токму најсиромашните, кои поради стресот и борбата за егзистенција имаат најголема потреба од здравствени услуги односно креираат најголем трошок.

1.2.2 ТРАНСФЕРИ ОД ДРУГИ НИВОА НА ВЛАСТ

Во оваа категорија на приходи се вклучени приходите кои Министерството за труд, почнувајќи од 2012 година, ги надоместува по основ на породилно отсуство, а ФЗОРСМ само ги администрира и истите во 2018 година се 100% остварени (износ 2.427,7 милиони денари).

Останата ставка од оваа категорија е пренесениот вишок од претходната година. Пренесениот вишок од претходната година во 2018 година изнесува 384,1 милиони денари и истиот е понизок од 2017 година кога изнесувал 589,2 милиони денари.

1.2.3 ДРУГИ НЕДАНОЧНИ ПРИХОДИ

Во други неданочни приходи влегуваат приходите од партиципација, приходите од конвенции и останати приходи. Приходите од партиципација ја вклучуваат партиципацијата што аптеките и ортопедските куќи ја уплатуваат на сметката на ФЗОРСМ, како и партиципацијата што ја уплатуваат осигурениците за лекувањата во странство. Партиципацијата во 2018 година изнесува 442 милиони денари и споредена со 2017 година е зголемена за 1,2%.

Приходите од конвенции во 2018 година изнесуваат 61,7 милиони денари и бележат зголемување од 45,9 милиони денари во однос на претходната година.

Останатите приходи ги опфаќаат приходите од уплатата на осигурителните друштва врз основа на член 37 од Законот за здравствено осигурување и надомест на штета, приходи од изминати години по други основи, камати за ненавремено плаќање на придонес и други приходи. Овие приходи во 2018 година изнесуваат 78 милиони денари и во споредба со 2017 година се зголемени за 10,5%.

Со измена на Законот за здравствено осигурување, од средината на 2011 година осигурителните компании беа обврзани да уплатуваат 1% од брутополисираната премија за задолжително осигурување на сопствениците, односно корисниците на моторни возила од одговорност за штети предизвикани на трети лица. Овие приходи на ФЗОРСМ се вклучени во групата на други приходи и за 2018 година изнесуваат 41,1 милиони денари.

1.3 РАСХОДИ

Вкупните расходи на ФЗОРСМ за 2018 година изнесуваат вкупно 29.406,4 милиони денари што во споредба со претходната година претставува пораст за 1.912,2 милиони денари. Просечните месечни расходи во 2018 година изнесуваат 2.450,5 милиони денари.

Табела бр. 64 Структура на остварените расходи на ФЗОРСМ во 2018 година *во (000) денари*

РАСХОДИ	Остварени расходи 2018 година
ЗДРАВСТВЕНИ УСЛУГИ	**25.689.185**
ЛЕКУВАЊЕ ВО СТРАНСТВО	429.892
ОРТОПЕДСКИ ПОМАГАЛА	576.449
РЕФУНДАЦИИ	63.310
МАНУ И ФАРМАЦЕВСКИ ФАКУЛТЕТ	21.710
ЈЗУ	15.661.144
ПЗУ	**8.936.680**
МАТИЧНИ ЛЕКАРИ	3.009.308
АПТЕКИ	3.061.993
СПЕЦИЈАЛИСТИ, ЛАБОРАТОРИИ	602.741
ДИЈАЛИЗА	1.240.165
ИН-ВИТРО	84.240
КАРДИОХИРУРГИЈА	795.391
ОЧНА ХИРУРГИЈА	57.625
БАЊИ	85.216
НАДОМЕСТОЦИ ОД ФЗОРСМ	**3.257.970**
НАДОМЕСТ ЗА БОЛЕДУВАЊЕ	756.682
НАДОМЕСТ ЗА ПАТНИ ТРОШОЦИ	2.086
НАДОМЕСТ ЗА ПОРОДИЛНО ОТСУСТВО	2.499.202
ФУНКЦИОНАЛНИ РАСХОДИ НА ФЗОРСМ	**459.220**
ВКУПНО РАСХОДИ:	**29.406.375**

Извор: ФЗОРСМ

Планираните расходи, согласно ребалансот на Буџетот на РСМ, изнесуваат 29.517 милиони денари. Реализацијата на расходите е во тесна врска со остварените приходи и истата во однос на планираните расходи изнесува 99.63%.

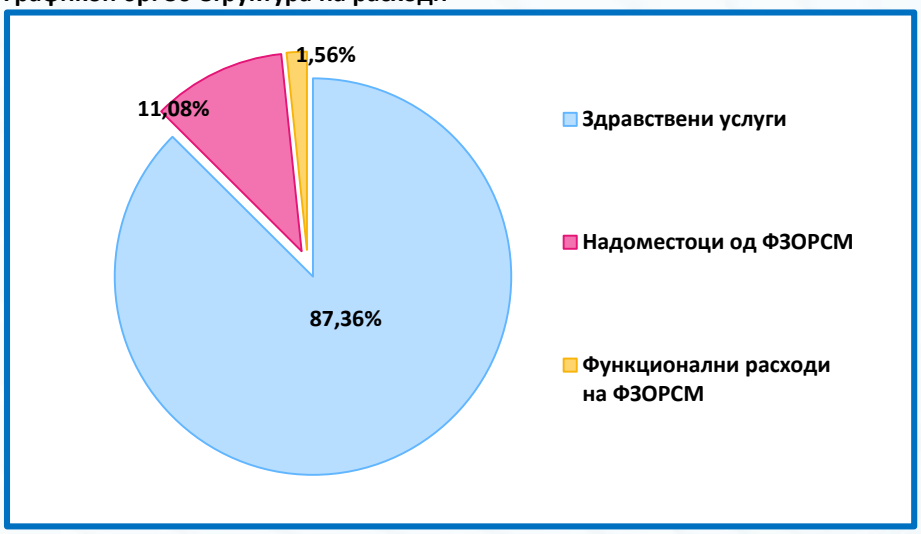
Табела бр. 65 Расходи на ФЗОРСМ

Вид на расход	2017	2018	Индекс 2018/2017
Здравствени услуги	24.047.312.480	25.689.184.565	106,83%
Надоместоци од ФЗОРСМ	2.995.022.790	3.257.970.402	108,78%
Вкупно за здравствена дејност и осигурување	**27.042.335.270**	**28.947.154.967**	**107,04%**
Функционални расходи на ФЗОРСМ	**451.800.478**	**459.220.145**	**101,64%**
Вкупни расходи на ФЗОРСМ	**27.494.135.748**	**29.406.375.112**	**106,96%**

Извор: ФЗОРСМ

Од генералната поделба на расходите на ФЗОРСМ на расходи од здравствена дејност и осигурување и функционални расходи на ФЗОРСМ, 98,44% опфаќаат расходите за здравствена дејност и осигурување, а функционалните расходи 1,56%. Расходите за здравствена дејност и осигурување во 2018 година изнесуваат вкупно 28.947,2 милиони денари што во однос на 2017 година е пораст за 1.904,8 милиони денари или за 7,04%.

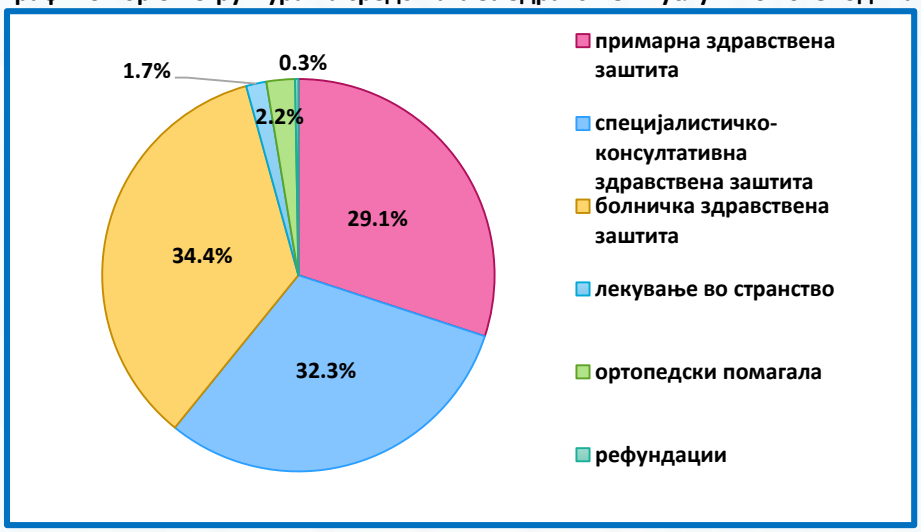
Графикон бр. 30 Структура на расходи



Извор: ФЗОРСМ

Категоријата расходи за здравствена дејност и осигурување се состои од расходи за здравствени услуги и надоместоци. Здравствените услуги во структурата на вкупните расходи на ФЗОРСМ учествуваат со 87,36% или 25.689,2 милиони денари, што во однос на 2017 година е раст за 6.8%. Расходите за надоместоци од ФЗОРСМ во структурата на расходи за 2018 година претставуваат 11.1% од вкупните расходи или околу 3.257,9 милиони денари, што е зголемување во споредба со 2017 за 8.8%.

Графикон бр.31 Структура на средствата за здравствени услуги во 2018 година

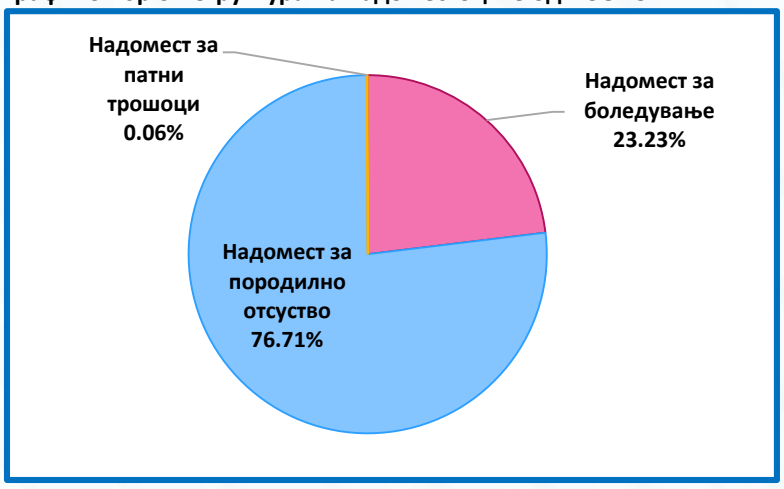


Извор: ФЗОРСМ

Најголемо учество во структура на средствата за здравствени услуги имаат услугите од болничката здравствена заштита со 34.4%, додека специјалистичко-консултативната здравствена заштита учествува со 32.3% а примарната здравствена заштита со 29.1%.

Значајно учество имаат и ортопедските помагала што учествуваат со 2.2% од средствата за здравствени услуги, лекувањето во странство со 1.7% и рефундациите со 0.3%.

Графикон бр.32 Структура на надоместоците од ФЗОРСМ



Извор: ФЗОРСМ

Во структурата на надоместоци за 2018 година, најголемо учество имаат надоместоците за породилно отсуство со 76.71%, а од друга страна, надоместоците за боледување се во вредност од 23.23%. Минимално учество имаат надоместоците за патни трошоци со 0,06%.

1.4 ФУНКЦИОНАЛНИ РАСХОДИ НА ФЗОРСМ

Средствата за функционирање на службата на ФЗОРСМ се во висина од 459,2 милиони денари и истите претставуваат 1,56% од вкупните расходи во 2018 година, а во споредба со 2017 година бележат зголемување од 1.64%.

Во структурата, најголем дел, од 70.9%, се за плата на вработените лица во ФЗОРСМ, 23.7% за стоки и услуги неопходни за нормално функционирање на службата, 4.9% за капитални расходи и околу 0,5% за субвенции и трансфери.

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

Графикон бр.33 Структура на функционалните расходи на ФЗОРСМ



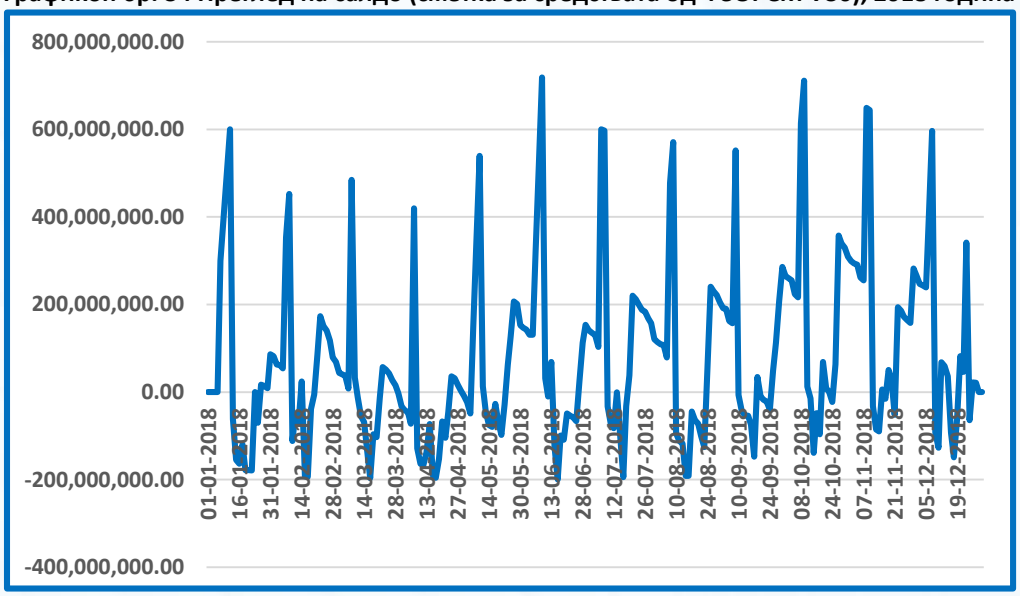
Извор: ФЗОРСМ

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

Помина и осмата година како Трезорот на Фондот успешно и ефикасно ја извршува функцијата на посебен носител на платен промет, односно претставува банка за сите јавни здравствени установи на територијата на Република Северна Македонија. Поттикнати од потребата за постојано модернизирање на Трезорот, во текот на целата 2018 година продолжи процесот на надоградување и усовршување на постојната апликација за трезорско работење преку воведување на нови функционалности што придонесоа за поголема продуктивност во работењето и ефикасност во извршувањето на платниот промет за јавните здравствени установи воопшто.

Во делот на реализацијата на поднесените налози за плаќање на ЈЗУ, може да се констатира дека истата течеше навремено и точно согласно нивните валути на достасување. Во графиконот подолу е прикажано движењето на салдото на сметката на средствата од ФЗОРСМ на ЈЗУ во текот на 2018 година.

Графикон бр. 34 Преглед на салдо (сметка за средствата од ФЗОРСМ-730), 2018 година



Извор: ФЗОРСМ

Вкупниот утврден буџет за средства од ФЗОРСМ за 2018 година за сите 109 ЈЗУ беше во висина од 15,6 милијарди денари, додека реализацијата изнесуваше 15,5 милијарди денари или процентот на искористеност на овие средства беше 99,2%.

3. ПРАВНИ ПОСТАПКИ

ФЗОРСМ води неколку видови правни постапки, и тоа:

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

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

Во 2018 година од страна на ФЗОРСМ се поведени вкупно 364 постапки за надомест на штета со вкупно побарување од 4.258.000 денари, а во текот на годината се наплатени 4.099.000 денари.

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

Фондот за здравствено осигурување на Република Северна Македонија, како орган за врска е надлежен за спроведување на одредбите од областа на здравственото осигурување од Договорите за социјално осигурување кои Република Северна Македонија ги има склучено (преземено). Во таа насока Фондот во 2018 година на осигурените лица кои привремено или постојано престојуваа во странство, како и на странските осигурени лица кои привремено или постојано престојуваа во Република Северна Македонија, непречено им обезбеди остварување на правата од областа на здравственото осигурување во согласност со склучените (преземените) договори за социјално осигурување.

Воспоставувањето контакти и одржувањето средби со странските фондови за здравствено осигурување, како органи за врска од областа на здравственото осигурување, е исто така една од активностите на Фондот. Во таа насока, во 2018 година, Фондот одржа средби со претставници на надлежните институции од Република Франција и Сојузна Република Германија. Исто така државната делегација на Република Северна Македонија за склучување на Договори за социјално осигурување, во која има претставници и од Фондот за здравствено осигурување на Република Северна Македонија, поточно од Секторот за спроведување на меѓународни договори за социјално осигурување, во текот на 2018 година одржа преговори со државната делегација на Руската Федерација.

Бројот на барањата за остварување на право на здравствени услуги за време на привремен или за време на постојан престој во држава со која Република Северна Македонија има склучено (преземено) Договор за социјално осигурување во 2018 година, во споредба со 2017 година, од вкупно 3.642 е зголемен на вкупно 4.909**.** Податокот по држави е наведен во табелата подолу.

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

	2017 година				2018 година			
Држава	Упатување на привремена работа	Привремен престој по други основи	По барање на странски Фонд (итен случај)	Постојан престој (живеење)	Упатување на привремена работа	Привремен престој по други основи	По барање на странски Фонд (итен случај)	Постојан престој (живеење)
Италија	/	162	2	/	/	258	8	1
Австрија	/	327	/	1	17	386	4	1
Германија	250	1.254	12	2	387	1.923	19	/
Холандија	/	72	/	/	/	55	/	/
Чешка	1	24	/	2	/	32	/	/
Бугарија	3	111	1	/	1	116	1	/
Луксембург	/	3	/	/	/	3	/	/
Белгија	4	77	/	/	2	88	/	/
Словенија	43	236	2	2	9	304	5	/
Србија	/	120	14	/	/	145	22	1
Б и Х	/	19	1	/	/	20	/	/
Хрватска	/	277	3	1	6	369	4	/
Црна гора	/	221	/	/	1	189	7	3
Франција	/	65	/	/	/	80	1	2
Албанија	/	59	/	/	/	85	/	/
Словачка	/	7	/	/	/	7	/	6
Полска	/	/	/	/	/	3	/	/
Турција	/	264	/	/	/	337	1	/
Вкупно	**301**	**3.298**	**35**	**8**	**423**	**4.400**	**72**	**14**

Извор: ФЗОРСМ

Обемот на користени здравствени услуги од страна на осигурените лица на ФЗОРСМ за време на престојот во странство, како и од страна на странските осигурени лица за време на престојот во РСМ во 2018 година, е искажан преку финансиските податоци во табелите што следуваат:

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

	2016	2017	2018
Побарувања	51.469.556	39.313.176	14.502.608
Обврски	52.305.030	76.508.384	66.210.041
Разлика	**-835.474**	**-37.195.208**	**-51.707.433**

Извор: ФЗОРСМ

Табела бр. 68 Побарувања и обврски по меѓународни договори за социјално осигурување за 2018 година, по држави (стварни трошоци)

Држава	Побарувања	Обврски	Разлика	По ф-ра за упатување на лекување во странство со двојазичен образец
Италија	4.118.820	2.723.262	1.395.558	
Австрија	1.910.791	2.185.939	-275.148	4.320.810
Германија	7.285.136	48.876.972	-41.591.836	91.473.419
Холандија	366.021	385.621	-19.600	
Чешка	31.923	681.981	-650.058	1.798.746
Бугарија	/	71.336	-71.336	
Луксембург	1.010	/	1.010	
Белгија	109.490	4.340.387	-4.230.897	
Словенија	253.049	1.921.461	-1.668.412	
Србија	193.542	1.430.946	-1.237.404	
Б и Х	26.556	2.248.910	-2.222.354	
Хрватска	70.599	1.187.320	-1.116.721	
Црна гора	/	140.008	-140.008	
Франција	6.395	15.898	-9.503	
Албанија	103.950	/	103.950	
Словачка	25.326	/	25.326	
Вкупно	**14.502.608**	**66.210.041**	**-51.707.433**	**97.592.975**

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 2018 година се бележи негативна разлика, односно обврските на ФЗОРСМ спрема странските држави во однос на побарувањата од странските држави, се поголеми. Негативната разлика во 2018 година изнесува околу 51,7 милиони денари и истата главно е резултат на упатувањето на осигурени лица на ФЗОРСМ на болничко лекување со двојазичен образец во држави со кои РСМ има склучено (преземено) договор за социјално осигурување. Негативната разлика произлегува и од зголеменото користење здравствени услуги на осигурените лица на ФЗОРСМ во странство, како резултат на зголемената информираност за можноста за користење на здравствени услуги во држави со кои РСМ има склучено (преземено) договор за социјално осигурување.

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

	2015	2016	2017[5]
Побарувања	96.784.358	98.347.189	93.374.678
Обврски	41.280.892	34.261.884	44.473.625
Разлика	**55.503.466**	**64.085.305**	**48.901.053**

Извор: ФЗОРСМ

[5] Последните податоци со кои располага ФЗОРСМ се однесуваат за 2017 година поради договорената методологија за пресметување на паушалните трошоци. Податоците за 2018 година се доставуваат и добиваат во 2019 година.

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

	2015	2016	2017
Австрија	14.714.726	14.248.776	14.169.446
БИХ	2.058.173	2.397.760	2.466.438
Германија	31.613.093	32.976.918	33.974.655
Холандија	1.862.448	2.243.780	1.479.130
Хрватска	13.039.908	13.191.903	6.474.545
Словенија	20.981.730	20.620.711	21.079.740
Србија	10.936.124	11.814.888	11.906.898
Црна Гора	417.696	492.984	524.190
Франција	1.089.816	278.280	1.233.372
Турција	70.644	81.189	66.264
Вкупно	**96.784.358**	**98.347.189**	**93.374.678**

Извор: ФЗОРСМ

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

	2015	2016	2017
Австрија	6.019.333		9.797.270
БИХ	4.607.517	3.828.755	3.972.179
Хрватска	10.386.477	10.371.957	10.193.059
Словенија	4.115.320	4.445.164	4.497.257
Србија	15.485.848	14.893.856	15.439.630
Црна Гора	666.397	722.152	574.230
Вкупно:	**41.280.892**	**34.261.884**	**44.473.625**

Извор: ФЗОРСМ

Од податоците во табелата за побарувањата и обврските по меѓународни договори за социјално осигурување – паушални трошоци, збирно и по држави, се констатира дека и во 2017 година се бележи позитивна разлика, односно побарувањата на ФЗОРСМ од странските држави се поголеми, во однос на обврските на ФЗОРСМ спрема странските држави. Позитивната разлика во 2017 година изнесува околу 44,5 милиони денари, и истата е резултат на поголемиот број на странски осигурени лица со постојано место на живеење во РСМ, отколку осигурени лица на ФЗОРСМ со постојано место на живеење во странски држави.

Добиени средства во 2018 година, како позитивна разлика во корист на ФЗОРСМ по меѓусебното пребивање со странските држави, и тоа по основ на стварни и паушални трошоци, изнесуваат 61,7 милиони денари, а во 2017 година изнесуваа 42,3 милиони денари. Добиените средства во 2018 година во однос на 2017 година се зголемени за 19,4 милиони денари, како резултат на зголемените побарувања на ФЗОРСМ од некои странски држави од претходни години кои се вклучени во порамнувањето и исплатата во текот на 2018 година.

Во 2018 година се одобрени со решение на ФЗОРСМ вкупно 354 поднесени барања од страна на осигурени лица за упатување на болничко лекување во странство, за контролен преглед во странство, за продолжување на упатување на болничко лекување во странство и/или за признавање на дополнителни трошоци. Од овие 24 осигурени лица освен со решение на ФЗОРСМ се упатени на болничко лекување во

странство и со двојазичен образец, односно во 2018 година се издадени вкупно 24 двојазични обрасци за упатување на лекување во странство. Податокот по држави е наведен во табелата подолу.

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

Држава	Болничко лекување и контролен преглед	Продолжување на лекување и/или дополнителни трошоци	Издадени двојазични обрасци
Австрија	26	8	4
Белгија	1	1	
Бугарија	10	1	
Вел. Британија	2		
Германија	39	13	18
Грција	3		
Италија	15		
Македонија	24		
Русија	1		
САД	1	1	
Словенија	3		
Србија	19		
Турција	115	7	
Франција	2		
Хрватска	6	4	
Чешка		2	2
Швајцарија	3	1	
Останати	22		
Вкупно	**292**	**38**	**24**

Извор: ФЗОРСМ

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

Стручната служба на Фондот за здравствено осигурување на Република Северна Македонија е организирана во Централна служба, составена од 9 сектори и 30 подрачни служби. Бројот на вработени во ФЗОРСМ во 2018 година изнесуваше 908, што во однос на 2017 година претставува зголемување за 71 лице. Вработените лица преку подрачните служби и истурени шалтери опслужуваат 1,84 милиони осигурени лица, 110 јавни здравствени установи и 3.537 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 62% во вкупниот број на вработени, а од друга страна, пак образовната структура покажува дека доминираат вработени со висока стручна подготовка со околу 53%. 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.

6. КОНТРОЛНА ФУНКЦИЈА НА ФЗОРСМ

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

Во текот на 2018 година, републичките контролори и контролорите од подрачните служби на ФЗОРСМ, направија вкупно 8.025 контроли во здравствените установи.

Табела бр. 73 Реализирани контроли во 2018 година

Вид контрола	Број на извршени контроли
Контроли во примарна здравствена заштита	4.967
Контроли во специјалистичко-консултативна здравствена заштита	1.127
Контроли во болничка здравствена заштита	100
Мобилна контрола	193
Контроли на привремена спреченост за работа (боледувања)	509
Контрола во лекарски комисии за оценка на привремена спреченост за работа и други права од задолжително здравствено осигурување	4
Внатрешна контрола	31
Финансиски контроли	91
Контрола на аптеки	1.003
Вкупно	**8.025**

Извор: ФЗОРСМ

Освен контролите кои се предвидени во Програмата за работа за периодот јануари -декември 2018 година, извршени се и контроли кои се со посебна намена и тоа : 30 контроли на 27 упатства за медицина базирана на докази во јавни здравствени установи на територијата на Република Северна Македонија од примарна, специјалистичко-консултативна и болничка здравствена заштита, 20 контроли на дијализни центри со цел контрола на придржување кон упатството за вршење на здравствената дејност која се однесува на лекувањето со дијализа.

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

Табела бр. 74 Разгледани предмети од комисијата за оценување на услови за изрекување на договорна казна

ПЕРИОД НА ВАЖЕЊЕ НА ДОГОВОРОТ	2018 година
Број на разгледани записници/ извештаи од контроли	251
Број на казнети здравствени установи	113
Број на раскинати договори со здравствени установи	2
Број на неказнети здравствени установи	136
Процент на казнети/раскинати установи од вкупно контролирани	**1,43%**

Извор: ФЗОРСМ

Во 2018 година разгледани се вкупно 251 записник/извештај за извршени контроли во здравствени установи кои имаат склучено договор со ФЗОРСМ. Од нив, на 113 здравствени установи им е изречена договорна казна поради утврдени неправилности и направени повреди на договорните одредби, а на 2 здравствени установи едностранo им е раскинат договорот од страна на ФЗОРСМ поради утврдени неправилности и сторени повреди на договорните одредби. На 136 здравствена установа, пак, не им е изречена договорна казна, бидејќи не се најдени неправилности во нивното работење.

Од вкупно направените контроли на здравствени установи во 2018 година, казнети се само 1,43% од установите што е намалување за 0,2 процентни поени во однос на претходната година. Притоа, најголем дел од неправилностите се споредни и истите најчесто се корегираат со изрекување опомени од контролорите на ФЗОРСМ, а не со парични казни.

Табела бр. 75 Изречени казни

Дејност	2016	2017	2018
Општа медицина и гинекологија	88	76	36
Општа стоматологија	37	9	13
Специјалистичка стоматологија	5	1	11
Специјалистичко-консултативна	5	10	31
Аптеки	13	3	8
Јавни здравствени установи	61	26	12
Лаборатории	3	1	2

Извор: ФЗОРСМ

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

Најчесто констатирани неправилности од извршените теренски контроли во ПЗУ и ЈЗУ се: неуредна евиденција на медицинска документација (здравствен картон, електронски медицински дневник и компјутерска евиденција), некомплетна задолжителна и/или ургентна ампуларна терапија и боца за кислород, неисполнети дијагностички постапки согласно Правилникот за начин, постапки и поблиски критериуми за утврдување на привремена спреченост за работа, како и наплатување на партиципација на осигурените лица, спротивно на одлуката за утврдување на висината на учество на осигурените лица во вкупните трошоци за здравствените услуги и лековите, како и наплатување на дополнителни финансиски средства на осигурениците на ФЗОРСМ. Непочитувањето на режимот на пропишување на лекови од Листата на лекови кои се на товар на ФЗОРСМ е, исто така, една од најчестите неправилности што се појавуваат во текот на 2018 година, но оваа неправилност не повлекува казна според договорот со ФЗОРСМ. Во поглед на извршените финансиски контроли во ЈЗУ, најчесто неправилностите се во начинот на спроведување постапки за јавни набавки и во начинот на фактурирање на здравствени услуги.

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

Во текот на 2018 година, примени се вкупно 84 приговори од здравствени установи за кои се доставени извештаи до директорот на ФЗОРСМ со предлог за одлучување и тоа:

Табела бр. 76 Постапување по приговори за изречени казни

	Разгледани приговори	Потврдени казни	Укинати казни	Преиначени казни
Парични казни	84	74	4	6
Раскинување договори	0	0	0	0
Вкупно	**84**	**74**	**4**	**6**

Извор: ФЗОРСМ

Од вкупниот број на разгледани приговори, 14 се од јавните здравствени установи додека 70 се од приватни здравствени установи.

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

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

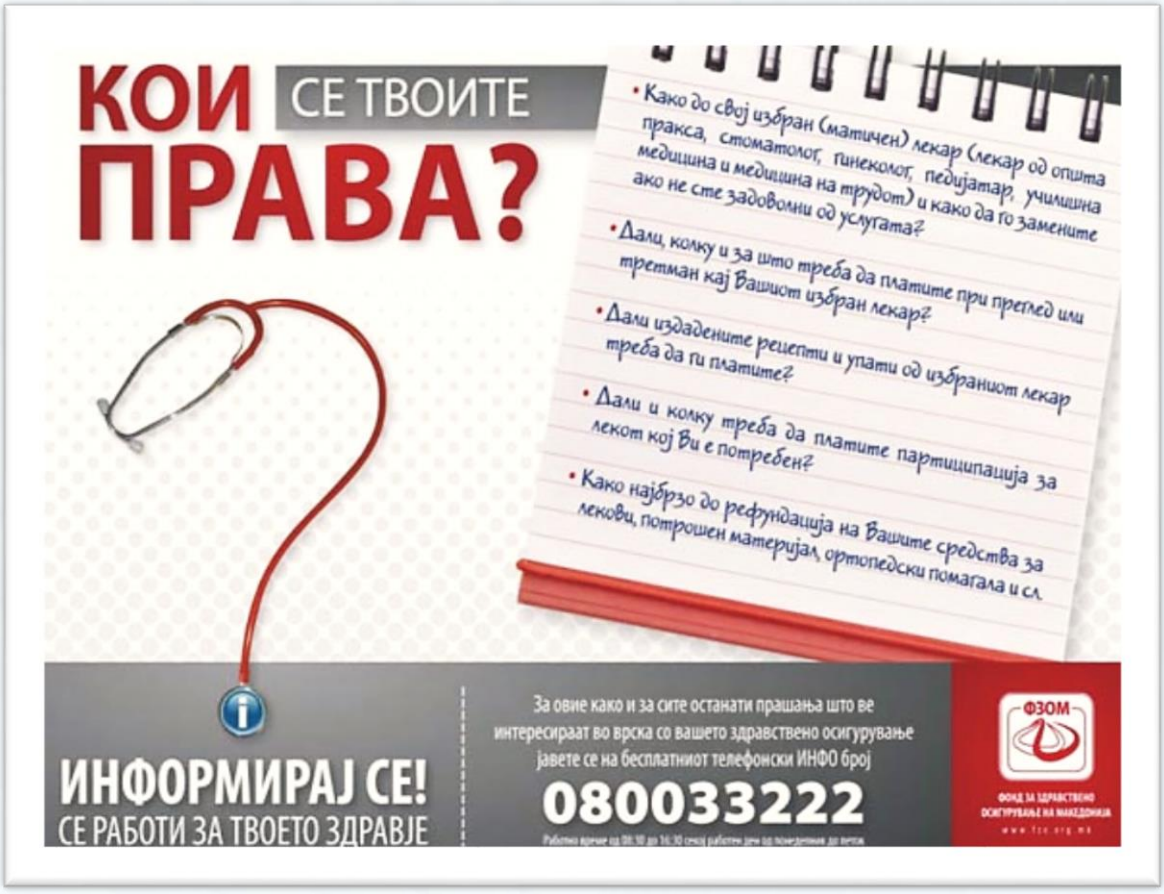
- Министерството за здравство
- Министерството за финансии
- Сојузот на синдикатите на Македонија
- Коморите на стопанствениците
- Лекарската, Стоматолошката и Фармацевтската комора
- Здружението на пензионерите
- Здружението на потрошувачите

Управниот одбор во 2018 година одржа 22 седници на кои донесе поголем број правилници, одлуки и нивни измени, програми, планови, ја утврди завршната сметка на ФЗОРСМ за 2016 година, а усвои и годишен извештај за работењето на ФЗОРСМ за 2017 година. Управниот одбор, исто така, разгледуваше прашања, извештаи, прегледи, информации од областа на задолжителното здравствено осигурување, одлучуваше по барања на осигуреници и здравствени установи и донесуваше акти што се однесуваат на работењето на ФЗОРСМ.

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

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

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



Листа на табели

Табела бр. 1 Осигурени лица 1
Табела бр. 2 Осигурени лица по региони 3
Табела бр. 3 Вкупен број општи лекари и број на лекари на 1000 осигуреници 5
Табела бр. 4 Вкупен број општи лекари и број на лекари на 1000 осигуреници по региони за 2018 година 5
Табела бр. 5 Број на склучени договори за ПЗЗ - општа медицина 5
Табела бр. 6 Распространетост на склучените договори за ПЗЗ-општа медицина по региони за 2018 година 6
Табела бр. 7 Превентивни активности и цели во ПЗЗ - за дејноста општа медицина за 2018 година 6
Табела бр. 8 Износ за капитација за општите лекари 7
Табела бр. 9 Вкупен број матични гинеколози и број на лекари на 1000 осигуреници 8
Табела бр. 10 Вкупен број матични гинеколози и број на лекари на 1000 осигуреници по региони за 2018 година 8
Табела бр. 11 Број на склучени договори за ПЗЗ – гинекологија 8
Табела бр. 12 Распространетост на склучените договори за гинекологија по региони за 2018 година 9
Табела бр. 13 Превентивни активности и цели во ПЗЗ – за дејноста гинекологија за 2018 година 9
Табела бр. 14 Износ за капитација за матични гинеколози 9
Табела бр. 15 Вкупен број матични стоматолози и број на лекари на 1000 осигуреници 10
Табела бр. 16 Вкупен број на матични стоматолози и број на лекари на 1000 осигуреници по региони за 2018 година 10
Табела бр. 17 Број на склучени договори за ПЗЗ – стоматологија 10
Табела бр. 18 Распространетост на склучените договори за стоматологија по региони за 2018 година 11
Табела бр. 19 Превентивни активности и цели во ПЗЗ – за дејноста стоматологија за 2018 година 11
Табела бр. 20 Износ за капитација за матични стоматолози 11
Табела бр. 21 Тимови во превентивна здравствена заштита и итна медицинска помош со домашно лекување 13
Табела бр. 22 Број на договори во ПЗУ СКЗЗ кои вршат медицински дејности 15
Табела бр. 23 Регионална распределна на специјалистички тимови 16
Табела бр. 24 Најчести здравствени услуги и специјалистички пакети на здравствени услуги во 2018 година во ПЗУ 17
Табела бр. 25 Број на договори во ПЗУ специјалистичко-консултативна стоматолошка здравствена заштита 17
Табела бр. 26 Регионална распределна на специјалистички стоматолошки тимови 17
Табела бр. 27 Најчести здравствени услуги и специјалистички пакети на здравствени услуги во 2018 година во ПЗУ СКЗЗ стоматологија 18
Табела бр. 28 Број на договори во ПЗУ Лаборатории (ЛУ1) 19
Табела бр. 29 Територијална структура на склучени договори за ПЗУ Лаборатории 19
Табела бр. 30 Најчести лабораториски услуги во 2018 година во ПЗУ 20
Табела бр. 31 Преглед на барања за биомедицинско потпомогнато оплодување за период 2016-2018 година 21
Табела бр. 32 Договорен надоместок за 2017 и 2018 година за ПЗУ 22
Табела бр. 33 Реализирани дијализни третмани во 2018 23
Табела бр. 34 Договорени надоместоци со ЈЗУ *(во 000 денари)* 24
Табела бр. 35 Вкупно остварени услуги по ДСГ 2017 v.s 2018 година 25
Табела бр. 36 Најчести случаи по групи на дијагнози по МКБ-10 класификацијата 26
Табела бр. 37 Договорен надоместок за кардиоваскуларни хируршки услуги 28
Табела бр. 38 Број на договори со аптеки во 2018 година 36
Табела бр. 39 Склучени договори за ортопедски помагала по региони за 2018 година 37
Табела бр. 40 Број на издадени помагала 37
Табела бр. 41 Издвоени средства за помагала 38
Табела бр. 42 Барања за лекување во странство 38
Табела бр. 43 Број на предмети по жалби кои се однесуваат на лекување во странство 39
Табела бр. 44 Најчести видови заболувања кои се лекувани во странство 39
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 40
Табела бр. 47 Број на осигуреници кои остварile право на медицинска рехабилитација 41
Табела бр. 48 Остварен износ за медицинска рехабилитација во бањи за 2018 година 41
Табела бр. 49 Најчести индикации (дијагнози) за кои се издадени мислења за специјализирана медицинска рехабилитација, како продолжено болничко лекување 2018 година 42
Табела бр. 50 Исплатени средства за рефундации 43
Табела бр. 51 Број на решенија за ослободување ослободување и рефундација на повеќе наплатена партиципација 44
Табела бр. 52 Број на надоместоци за боледување и породилно отсуство 45
Табела бр. 53 Број на надоместоци за боледување 46
Табела бр. 54 Боледувања по региони за 2018 година 46
Табела бр. 55 Исплатени средства за боледувања 47
Табела бр. 56 Број на надоместоци за породилно отсуство 47
Табела бр. 57 Породилни надоместоци по региони за 2018 година 48
Табела бр. 58 Исплатени средства за породилни отсуства 48
Табела бр. 59 Број на осигуреници упатени за оценување на нивната работоспособност 48
Табела бр. 60 Буџет на ФЗОРСМ во 2018 година (во 000 денари) 49
Табела бр. 61 Буџет на ФЗОРСМ во однос на претходната година, Буџет на РСМ и БДП 49
Табела бр. 62 Структура на остварените приходи на ФЗОРСМ во 2018 година (во 000 денари) 50
Табела бр. 63 Стапки на придонес на различни категории 53
Табела бр. 64 Структура на остварените расходи на ФЗОРСМ во 2018 година (во (000) денари) 54
Табела бр. 65 Расходи на ФЗОРСМ 54
Табела бр. 66 Издадени двојазични обрасци за привремен и за постојан престој по држави 59
Табела бр. 67 Побарувања и обврски по меѓународни договори за социјално осигурување (стварни трошоци) 59
Табела бр. 68 Побарувања и обврски по меѓународни договори за социјално осигурување за 2018 година, по држави (стварни трошоци) 60
Табела бр. 69 Побарувања и обврски по меѓународни договори за социјално осигурување (паушални трошоци) 60
Табела бр. 70 Побарувања по меѓународни договори за социјално осигурување по држави (паушални трошоци) 61
Табела бр. 71 Обврски по меѓународни договори за социјално осигурување по држави (паушални трошоци) 61
Табела бр. 72 Поднесени барања за упатување на болничко лекување во странство 62
Табела бр. 73 Реализирани контроли во 2018 година 63
Табела бр. 74 Разгледани предмети од комисијата за оценување на услови за изрекување на договорна казна 63
Табела бр. 75 Изречени казни 64
Табела бр. 76 Постапување по приговори за изречени казни 65

Листа на графикони

Графикон бр. 1 Структура на осигуреници 2
Графикон бр. 2 Структура на носители на осигурување 2
Графикон бр. 3 Регионална структура на осигуреници 3
Графикон бр. 4 Пресметка на капитација 7
Графикон бр. 5 Структура на фактурираниот износ за специјалистичко-консултативна здравствена заштита за 2018 година 14
Графикон бр. 6 Средства за специјалистички услуги по вид на ЗУ 15
Графикон бр. 7 Број на договори и вкупни договорни надоместоци во специјалистичко - консултативна здравствена заштита (во милиони денари) 16
Графикон бр. 8 Број на договори и вкупни договорни надоместоци во ПЗУ СКЗЗ стоматологија 18
Графикон бр. 9 Број на договори и договорни надоместоци со лаборатории што работат по упат од матичен лекар (ЛУ1) 20
Графикон бр. 10 Вкупна вредност на договорите *(во 000 денари)* 24
Графикон бр. 11 Структура на болничките здравствени услуги 25
Графикон бр. 12 Case mix индекс по здравствени установи 27
Графикон бр. 13 Број на реализирани рецепти и вкупно фактуриран износ за лекови во ПЗЗ 29
Графикон бр. 14 Број на реализирани рецепти и вкупно исплатен износ за лекови во ПЗЗ по региони 29
Графикон бр. 15 Просечната потрошувачка на лекови по региони по осигуреник, 2017-2018 година 30
Графикон бр. 16 Број на реализирани рецепти во ПЗЗ по АТЦ групи 31
Графикон бр. 17 Вкупен износ за лекови на рецепт на товар на Фондот во ПЗЗ, по АТЦ групи, 2016-2018година 31
Графикон бр. 18 Десет најкористени лекови во ПЗЗ за 2018 година 32
Графикон бр. 19 Топ 10 лекови според вкупниот фактуриран износ во ПЗЗ за 2018 година 33
Графикон бр. 20 Споредба на лекови по генерика со референтна цена за ПЗЗ, со и без доплата 33
Графикон бр. 21 Доплата за лекови по заштитено име за ПЗЗ, 2018 година 34
Графикон бр. 22 Расходи на ЈЗУ за лекови и медицински материјали во периодот 2016-2018 година 35
Графикон бр. 23 Број на склучени договори со аптеки, 2013 година – 2018 година 35
Графикон бр. 24 Просечна реализација на квоти за 2018 година по Подрачни служби 36
Графикон бр. 25 Број на барања за рефундации за 2018 година 43
Графикон бр. 26 Структура на приходите 51
Графикон бр. 27 Приходи по месеци (во 000 денари) 51
Графикон бр. 28 Приходи од придонеси од плати (во 000 денари) 52
Графикон бр. 29 Структура на придонесите од плати 52
Графикон бр. 30 Структура на расходи 55
Графикон бр. 31 Структура на средствата за здравствени услуги во 2018 година 55
Графикон бр. 32 Структура на надоместоците од ФЗОРСМ 56
Графикон бр. 33 Структура на функционалните расходи на ФЗОРСМ 56
Графикон бр. 34 Преглед на салда на сметки на ЈЗУ, 2018 година 57

Статистички региони во Република Северна Македонија

