ФОНД ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ НА РЕПУБЛИКА СЕВЕРНА МАКЕДОНИЈА



ГОДИШЕН ИЗВЕШТАЈ

2022 година

ГОДИШЕН ИЗВЕШТАЈ 2022 ГОДИНА

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

Уредник:
М-р Магдалена Филиповска Грашкоска
Faton Ahmeti, Mr.sc., MBA

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

Copyright © 2023

Фонд за здравствено осигурување на Република Северна Македонија
Скопје, 2023

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

35.073.52:614.2(497.7)"2022"(047)

ТУЛЕВСКА, Елена
Годишен извештај 2022 година [Електронски извор] / [годишниот извештај го подготви Елена Тулевска]. - Скопје : Фонд за здравствено осигурување на Република Северна Македонија, 2023

Начин на пристапување (URL):
https://eur05.safelinks.protection.outlook.com/?url=https%3A%2F%2Ffzo.org.mk%2Fsites%2Fdefault%2Ffiles%2F2023-06%2Fgodisen-izvestaj-2022.pdf&data=05%7C01%7CSofceV%40fzo.org.mk%7Cfca872f99b1f4e4739ce08db7326c046%7Ca133daf861984dc489f77cbfd91aa00e%7C0%7C0%7C638230382613802399%7CUnknown%7CTWFpbGZsb3d8eyJWIjoiMC4wLjAwMDAiLCJQIjoiV2luMzIiLCJBTiI6Ik1haWwiLCJXVCI6Mn0%3D%7C3000%7C%7C%7C&sdata=D6cbpqsWE5D2JovahBVpFWwT8qoCnWYwpA4mfkvxXfY%3D&reserved=0.
- Текст во PDF формат, содржи 62 стр., илустр. - Наслов преземен од екранот. - Опис на изворот на ден 22.06.2023

ISBN 978-608-4695-17-2

а) Фонд за здравствено осигурување -- Македонија -- 2022 -- Извештаи

COBISS.MK-ID 60743685

СОДРЖИНА

I. **ОСИГУРЕНИ ЛИЦА** 1

II. **ЗДРАВСТВЕНИ УСЛУГИ** 4

1. ПРИМАРНА ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА 4

1.1 МАТИЧНИ ЛЕКАРИ 4

1.1.1 ОПШТИ ЛЕКАРИ 4

1.1.2 ГИНЕКОЛОЗИ 7

1.1.3 СТОМАТОЛОЗИ 9

1.1.4 ПРИМАРНА ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА ВО ЗДРАВСТВЕНИ ДОМОВИ 11

2. СПЕЦИЈАЛИСТИЧКО- КОНСУЛТАТИВНА ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА 13

2.1 СПЕЦИЈАЛИСТИЧКО - КОНСУЛТАТИВНА ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА – МЕДИЦИНСКИ ДЕЈНОСТИ 15

2.2 СПЕЦИЈАЛИСТИЧКО-КОНСУЛТАТИВНА СТОМАТОЛОШКА ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА 16

2.3 ЛАБОРАТОРИЈА 18

2.4 БИОМЕДИЦИНСКО ПОТПОМОГНАТО ОПЛОДУВАЊЕ 20

2.5 ДИЈАЛИЗА 20

3. БОЛНИЧКА ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА 21

3.1 УСЛОВНИ НАДОМЕСТОЦИ 26

3.2 КАРДИОВАСКУЛАРНО - ХИРУРШКИ ЗДРАВСТВЕНИ УСЛУГИ 27

4. ЛЕКОВИ 28

4.1 СНАБДУВАЊЕ СО ЛЕКОВИ НА ТОВАР НА ФЗОМ НА СЕКУНДАРНО И ТЕРЦИЈАРНО НИВО НА ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА 31

4.2 АПТЕКИ 32

5. ОРТОПЕДСКИ ПОМАГАЛА 33

6. ЛЕКУВАЊЕ ВО СТРАНСТВО 34

6.1 ЛЕКУВАЊЕ ВО СТРАНСТВО СО РЕШЕНИЕ ОД ФЗОРСМ 34

6.2 ЛЕКУВАЊЕ ВО СТРАНСТВО ВО ИТНИ СЛУЧАИ 36

7. ПРАВО НА МЕДИЦИНСКА РЕХАБИЛИТАЦИЈА КАКО ПРОДОЛЖЕНО БОЛНИЧКО ЛЕКУВАЊЕ 36

8. ПРАВО НА РЕФУНДАЦИЈА НА СРЕДСТВА 37

9. ПРАВО НА ОСЛОБОДУВАЊЕ ОД ПЛАЌАЊЕ ПАРТИЦИПАЦИЈА 38

III. **НАДОМЕСТОЦИ** 40

1. ПРАВА НА ПАРИЧНИ НАДОМЕСТОЦИ 40

IV. **РАБОТЕЊЕ НА ФОНДОТ ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ** 44

1. АНАЛИЗА ЗА ЕКОНОМСКО – ФИНАНСИСКОТО РАБОТЕЊЕ НА ФОНДОТ ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ НА МАКЕДОНИЈА ЗА 2021 ГОДИНА....44

1.1 БУЏЕТОТ НА ФЗОРСМ ВО СПОРЕДБА СО ИЗМИНАТИТЕ ГОДИНИ....44

1.1 Приходи....45

1.3.1 Приходи од придонеси од плати....47

1.3.2 Трансфери од други нивоа на власт....48

1.3.3 Други неданочни приходи....48

1.2 Расходи....49

1.3 Функционални расходи на ФЗОРСМ....51

2. ТРЕЗОР НА ФОНДОТ ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ НА МАКЕДОНИЈА....52

3. ПРАВНИ ПОСТАПКИ....53

4. МЕЃУНАРОДНИ ДОГОВОРИ НА ФОНДОТ ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ НА МАКЕДОНИЈА....54

5. ЧОВЕЧКИ РЕСУРСИ НА ФОНДОТ ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ НА МАКЕДОНИЈА....57

6. КОНТРОЛНА ФУНКЦИЈА НА ФЗОРСМ....58

7. РАБОТА НА УПРАВНИОТ ОДБОР НА ФОНДОТ ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ НА МАКЕДОНИЈА....58

8. ОСТАНАТИ АКТИВНОСТИ НА ФОНДОТ ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ НА МАКЕДОНИЈА....59

Листа на табели....61

Листа на графикони....62

Почитувани осигуреници,

Во претходната 2022 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 2022 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.

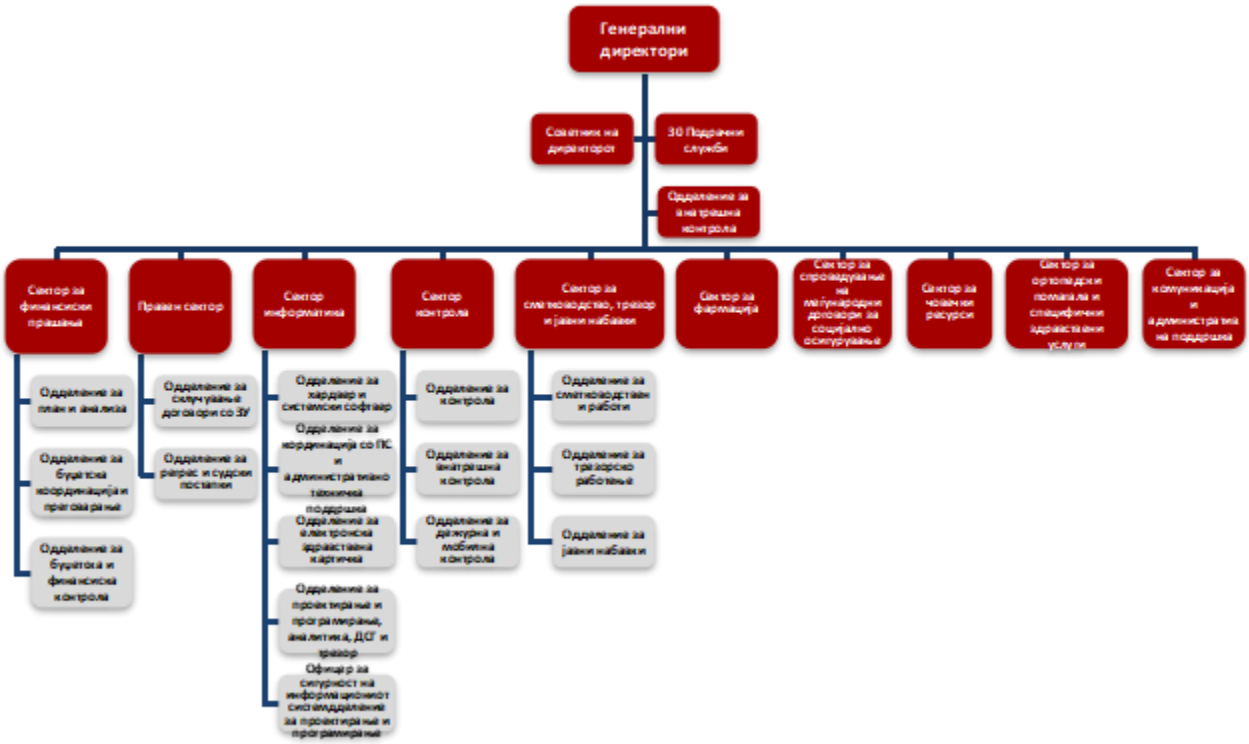
ФЗОРСМ врши дејност од јавен интерес и има јавни овластувања утврдени со Законот за здравствено осигурување.

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 10 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 којобезбедува ефикасна администрација на правата на осигурениците и здравствени услуги за кои склучува договори со здравствените установи.



МИСИЈА

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

I. ОСИГУРЕНИ ЛИЦА

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

Во 2022 година бројот на осигурените лица опфатени со задолжителното здравствено осигурување изнесувал 1.854.406, искажано според следната табела:

Табела бр. 1 Осигурени лица

Осигуреници	2020	2021	2022
Активни работници	555.673	563.685	560.600
Активни земјоделци	18.077	17.233	16.697
Пензионери	328.136	331.741	340.981
Невработени лица	8.277	7.491	6.722
Лица осигурени преку програма на МЗ	255.916	256.411	256.020
Останати	13.801	13.673	13.957
Осигуреници:	**1.179.880**	**1.190.234**	1.194.977
Членови на семејства:	679.955	669.866	659.429
Вкупно осигурени лица:	**1.859.835**	**1.860.100**	**1.854.406**

Извор: ФЗОРСМ

Од табелата 1, во која е презентиран бројот на осигуреници во периодот 2020-2022 година се забележува дека вкупниот број осигуреници 2022 година во однос на 2021 година е намален за 5.694 лица. По категории, бројот на вработените во 2022 година изнесува 560 илјади осигуреници и во однос на 2021 година бележи намалување за 3 илјади лица или за 0,5%. Категоријата пензионери е зголемена за 9 илјади лица и на крајот од 2022 изнесува околу 341 илјада осигуреници.

Во 2022 година бројот на лицата осигурени преку програмата на Министерството за здравство, односно оние што не се осигурени по ниту еден друг основ, е стабилен на ниво од 256 илјади осигуреници.

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 се забележува константен број од околу 14 илјади осигурени. Намалување во однос на 2021 година постои кај категоријата привремено невработено лице додека прима паричен надоместок за 10,3% и кај категоријата активни земјоделци од 3,1% или 536 лица.

Бројот на членови на семејства во изминатите години бележи постојан тренд на намалување. Во 2022 година бројот на членови изнесува 659 илјади осигуреници и во однос на претходната година е намален за 10 илјади лица или 1,6%

Во структурата на осигуреници, 64% 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% се лица кои, согласно Законот за здравствено осигурување, се здравствено осигурени како членови на семејство, односно тоа се сопруг / сопруга, деца до 18 години или до завршување на образование најдоцна до 26 години. Согласно поставеноста на македонскиот систем, овие лица не плаќаат придонес, но имаат право на здравствено осигурување преку својот член на семејството кој е носител на здравственото осигурување.

Графикон бр. 1 Структура на осигуреници



Извор: ФЗОРСМ

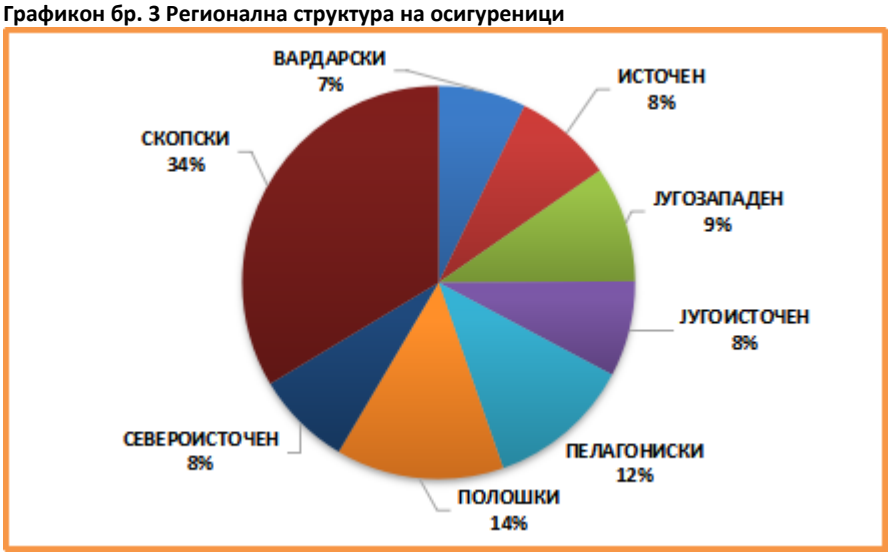
Во структурата на носителите на осигурување, најголем дел се вработените лица околу 47%, потоа пензионерите со 29%, невработените и лицата осигурени преку Министерството за здравство со 22% и земјоделците и останатите со по 1%. Тоа значи дека на две активно вработени лица, во просек доаѓа едно лице во 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 и нивното учество во вкупниот број осигуреници изнесува 34%, додека најмал број осигуреници има во Вардарскиот регион, односно 7% од вкупниот број осигуреници, што може да се види од наредната табела.

Табела бр. 2 Осигурени лица по региони

Регион	Лично осигурени	Членови	Вкупно осигуреници	Коефициент на членови во однос на лично осигурани
Вардарски	92.012	42.788	134.800	0,47
Источен	107.809	43.434	151.243	0,40
Југозападен	113.603	65.444	179.047	0,58
Југоисточен	94.384	51.704	146.088	0,55
Пелагониски	141.627	64.714	206.341	0,46
Полошки	146.913	112.370	259.283	0,76
Североисточен	92.663	55.816	148.479	0,60
Скопски	405.966	223.159	629.125	0,55
Вкупно	**1.194.977**	**659.429**	**1.854.406**	**0,55**

Извор: ФЗОРСМ

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

Во табелата 2, во последната колона, е прикажан коефициентот на зависност (dependency rate) кој го покажува соодносот помеѓу бројот на членови на семејствата и работоспособното население по региони. Високата вредност на овој коефициент укажува на тоа дека активното население, оние кои плаќаат придонес на здравствено осигурување, се соочуваат со поголем товар за поддршка и обезбедување на социјалните услуги потребни за членовите на семејствата. Вредноста на овој коефициент е највисока во Полошкиот регион и изнесува 0,76, додека најниска вредност има во источниот регион каде истиот изнесува 0,40. На ниво на држава овој коефициент во 2022 година изнесува 0,55 и истиот во споредба со 2021 година, кога изнесувал 0,56, 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 2022 година, вкупниот број склучени договори во примарна здравствена заштита изнесува 2.128, што во однос на 2021 година, претставува намалување од 162 договори. Во споредба со претходната година, се бележи намалување и кај вкупниот број лекари во примарна здравствена заштита. Во 2022 година вкупниот број лекари изнесува 2.818 и претставува намалување за 117 лекари.

1.1.1 ОПШТИ ЛЕКАРИ

Во текот на 2022 година, примарна здравствена заштита на осигурениците обезбедуваа вкупно 1.477 општи матични лекари. Во споредба со претходната година, бројот на општите матични лекари е намален за 56 лекари.

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

Матичен лекар	Број на лекари 2020	Број на лекари на 1000 осигуреници 2020	Број на лекари 2021	Број на лекари на 1000 осигуреници 2021	Број на лекари 2022	Број на лекари на 1000 осигуреници 2022
ПЗЗ - Општа медицина	1.484	0,82	1.533	0,84	1.477	0,81

Извор: ФЗОРСМ

Подолу, во табелата, се забележува дека најголем број општи матични лекари има во Скопскиот регион односно 477 лекари, додека најмал е бројот во вардарскиот и источниот регион со 116 општи матични лекари.

Табела бр. 4 Вкупен број општи лекари и број на лекари на 1000 осигуреници по региони за 2022 година

Региони	Општи матични лекари	Број на лекари на 1000 осигуреници
Вардарски	116	0,86
Источен	116	0,77
Југозападен	134	0,75
Југоисточен	130	0,89
Пелагониски	144	0,70
Полошки	228	0,88
Североисточен	132	0,89
Скопски	477	0,76
Вкупно	**1477**	**0,81**

Извор: ФЗОРСМ

Во 2022 година склучени се вкупно 967 договори во примарната здравствена заштита за општа медицина. Подолу, во табелата, се забележува дека бројот на склучени договори во однос на 2021 година е намален за 100 ПЗУ-а.

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

	2020	2021	2022
Општа медицина	996	1.067	967

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 - 277 договори, 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 2022 година

Регион	Број на договори	Договори на 10.000 осигуреници
Вардарски	70	5,19
Источен	78	5,16
Југозападен	99	5,53
Југоисточен	83	5,68
Пелагониски	113	5,48
Полошки	160	6,17
Североисточен	87	5,86
Скопски	277	4,40
Вкупно	**967**	**5,43**

Извор: ФЗОРСМ

Споредувајќи ги со бројот на осигуреници, на секои 10 илјади осигуреници склучени се 5,43 договори во ПЗЗ – општа медицина. Најголем број договори се склучени во Полошкиот регион 6,17 на секои 10 илјади осигуреници, додека најмалку се склучени во Скопскиот регион или 4,40 на секои 10 илјади осигуреници.

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

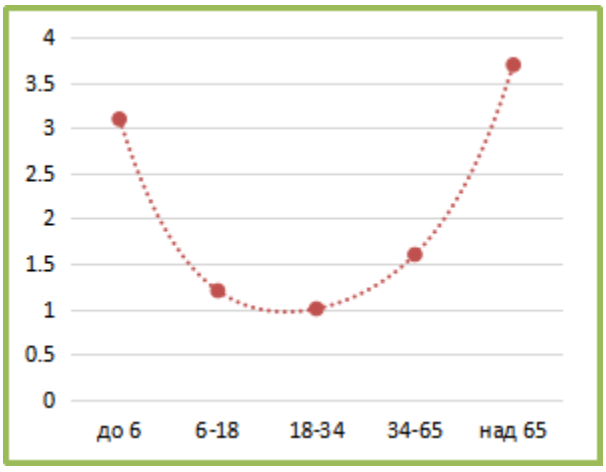
Табела бр. 7 Превентивни активности и цели во ПЗЗ - за дејноста општа медицина за 2022 година

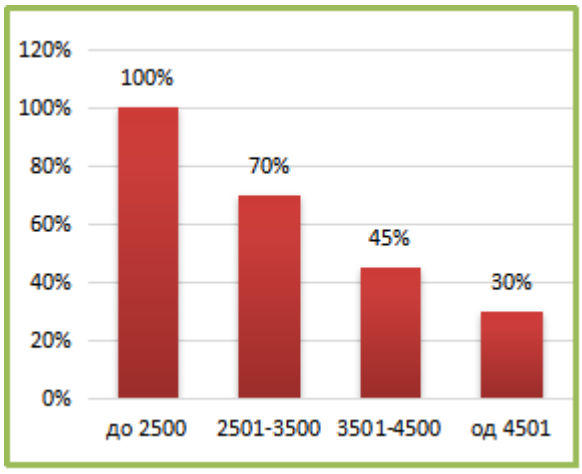
ПРЕВЕНТИВНИ ЦЕЛИ КАЈ МАТИЧНИТЕ ЛЕКАРИ ОД ДЕЈНОСТА ОПШТА МЕДИЦИНА		
ОПШТИ ЦЕЛИ	**Рецепти**	Рационално користење и рационално пропишување на лекови од Листата на лекови на товар на ФЗОРСМ ;
	Боледувања	Рационално и оправдано пропишување и издавање боледување до 15 дена од страна на избраниот лекар.
ПРЕВЕНТИВНИ 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 63 денари. Но, истиот се менува во зависност од возраста на осигуреното лице, односно најмладите и најстарите имаат повисоки коефициенти, како што е прикажно на графиконот подолу. Во зависност од вкупниот број поени на матичниот лекар, на истиот до 2500 поени капитацијата се исплатува целосно, за наредните 500 поени во износ од 70%, за наредните 500 во износ од 45% и за поените над нивото од 4500 поени во износ од 30%.

Графикон бр. 4 Пресметка на капитација





Извор: ФЗОРСМ

Во 2022 година просечно по пациент за општ матичен лекар издвоен е годишен износ од 1.312 денари, односно по околу 109 денари месечно.

Исплатената капитација за општите лекари во 2022 година изнесува 2.491 милиони денари што е зголемување за 8,78% во однос на 2021 година.

Табела бр. 8 Исплатена капитација за општите лекари за 2022 година

	2020	2021	2022
Општи лекари	2.501.562.162	2.290.307.306	2.491.374.121

Извор: ФЗОРСМ

1.1.2 ГИНЕКОЛОЗИ

Во текот на 2022 година примарна здравствена заштита на осигурениците обезбедуваа вкупно 159 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 2020	Број на лекари на 1000 осигуреници 2020	Број на лекари 2021	Број на лекари на 1000 осигуреници 2021	Број на лекари 2022	Број на лекари на 1000 осигуреници 2022
ПЗЗ – Гинекологија	155	0,17*	160	0,17*	159	0,17*

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

Табела бр. 10 Вкупен број матични гинеколози и број на лекари на 1000 осигуреници по региони за 2022 година

Региони	Гинеколози	Број на лекари на 1000 осигуреници
Вардарски	15	0,22
Источен	16	0,21
Југозападен	18	0,20
Југоисточен	11	0,15
Пелагониски	15	0,14
Полошки	14	0,11
Североисточен	11	0,15
Скопски	59	0,18
Вкупно	**159**	**0,17***

Извор: ФЗОРСМ

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

Во 2022 година склучени се вкупно 142 договори во примарната здравствена заштита за гинекологија. Подолу, во табелата, се забележува дека бројот на склучени договори во однос на 2021 година е намален за 6 ПЗУ-а.

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

	2020	2021	2022
Гинекологија	136	148	142

Извор: ФЗОРСМ

Во однос на склучените договори со избрани гинеколози по региони, во Република Северна Македонија, најголем број договори се склучени во Скопскиот регион - 52 договори, што претставува 37% од вкупно склучените договори во ПЗЗ – гинекологија.

Споредувајќи ги со бројот на осигуренички, на секои 10 илјади осигуренички склучени се 1,51 договори во ПЗЗ - гинекологија. Најголем број договори се склучени во вардарскиот регион – 2,06 на секои 10 илјади осигуренички, додека најмалку се склучени во Полошкиот регион или 1,06 на секои 10 илјади осигуренички.

Табела бр. 12 Распространетост на склучените договори за гинекологија по региони за 2022 година

Регион	Број на договори	Договори на 10.000 осигуренички
Вардарски	14	2,06
Источен	14	1,81
Југозападен	15	1,65
Југоисточен	9	1,22
Пелагониски	14	1,33
Полошки	14	1,06
Североисточен	10	1,32
Скопски	52	1,61
Вкупно:	**142**	**1,51**

Извор: ФЗОРСМ

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

Табела бр. 13 Превентивни активности и цели во ПЗЗ – за дејноста гинекологија за 2022 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 по осигуреник кај избраните гинеколози изнесува 63 денари. Просечно, месечната капитација на матичен гинеколог за 2022 година изнесува 184.250.

Исплатената капитација за матичните гинеколози во 2022 година изнесува 351,5 милиони денари што е намалување за 13,7% во однос на 2021 година.

Табела бр. 14 Исплатена капитација за матични гинеколози за 2022 година

	2020	2021	2022

Гинеколози	339.458.187	407.365.286	351.549.167

Извор: ФЗОРСМ

1.1.3 СТОМАТОЛОЗИ

Во текот на 2022 година примарна здравствена заштита на осигурениците обезбедуваа вкупно 1.182 стоматолози. Во споредба со претходната година, бројот на стоматолози е намален за 60 лекари.

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

Матичен лекар	Број на лекари 2020	Број на лекари на 1000 осигуреници 2020	Број на лекари 2021	Број на лекари на 1000 осигуреници 2021	Број на лекари 2022	Број на лекари на 1000 осигуреници 2022
ПЗЗ – Стоматологија	1.222	0,69	1.242	0,70	1.182	0,67

Извор: ФЗОРСМ

Подолу, во табелата, се забележува дека најголем број стоматолози има во Скопскиот регион односно 341, додека најмал е бројот во североисточниот регион со 83 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 2022 година

Региони	Стоматолози	Број на лекари на 1000 осигуреници
Вардарски	91	0,68
Источен	91	0,60
Југозападен	131	0,73
Југоисточен	125	0,86
Пелагониски	155	0,75
Полошки	165	0,64
Североисточен	83	0,56
Скопски	341	0,54
Вкупно	**1182**	**0,67**

Извор: ФЗОРСМ

Во 2022 година склучени се вкупно 1.019 договори во примарната здравствена заштита за стоматологија. Подолу, во табелата, се забележува дека бројот на склучени договори во однос на 2022 година е намален за 56 ПЗУ-а.

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

	2020	2021	2022
Стоматологија	1.040	1.075	1019

Извор: ФЗОРСМ

Во однос на склучените договори со избрани стоматолози по региони, во Република Северна Македонија, најголем број договори се склучени во Скопскиот регион - 271 договори, што претставува 27% од вкупно склучените договори во ПЗЗ – стоматологија.

Споредувајќи ги со бројот на осигуреници, на секои 10 илјади осигуреници склучени се 5,88 договори во ПЗЗ - стоматологија. Најголем број договори се склучени во Пелагонискиот регион –7,08 на секои 10 илјади осигуреници, додека најмалку се склучени во Скопскиот регион или 4,31 на секои 10 илјади осигуреници.

Табела бр. 18 Распространетост на склучените договори за стоматологија по региони за 2022 година

Регион	Број на договори	Договори на 10.000 осигуреници
Вардарски	85	6,31
Источен	82	5,42
Југозападен	123	6,87
Југоисточен	101	6,91
Пелагониски	146	7,08
Полошки	140	5,40
Североисточен	71	4,78
Скопски	271	4,31
Вкупно	**1019**	**5,88**

Извор: ФЗОРСМ

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

Табела бр. 19 Превентивни активности и цели во ПЗЗ – за дејноста стоматологија за 2022 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
	Упати	Рационално упатување на повисоко ниво на здравствена заштита, освен за упатите за биохемиска лабараторија, микробиолошка лабараторија и рентген дијагностика
	Боледувања	Рационално и оправдано пропишување на боледување до 15 дена
ПРЕВЕНТИВНИ ЦЕЛИ	**Контролни прегледи**	Превентивно иследување на болестите на устата и забите со утврдување на орално хигиенски статус
	Контрола на дентален плак и остранување на меки наслаги на забите	Контрола на дентален плак и остранување на меки наслаги на забите
	Превентивно залевање на фисурите на забите	Превентивно залевање на фисурите на втори стални молари од 11 до 13 години кај 100% од осигурените лица

Извор: ФЗОРСМ

Висината на капитациониот бод кај матичните стоматолози изнесува 48 денари. Просечно, месечната капитација на матичен стоматолог за 2022 година изнесува 53.529.

Исплатената капитација за матичните стоматолози во 2022 година изнесува 759 милиони денари што е намалување за 15,2% во однос на 2021 година.

Табела бр. 20 Исплатена капитација за матични стоматолози за 2022 година

	2020	2021	2022
Стоматолози	742.182.207	895.425.715	759.261.001

Извор: ФЗОРСМ

1.1.4 ПРИМАРНА ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА ВО ЗДРАВСТВЕНИ ДОМОВИ

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

Превентивна здравствена заштита во здравствените домови

Превентивните мерки и активности опфаќаат:

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

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

Итна медицинска помош и континуирана дваесет и четири часовна здравствена заштита

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

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

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

Патронажна дејност и поливалентна патронажа

Патронажната дејност и поливалентата служба ги опфаќа здравствените услуги:

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

Советување

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

Превентивна здравствена заштита и вакцинирање

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

Превентивна стоматолошка здравствена заштита

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

Рурален тим

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

Руралниот лекар согласно законската регулатива:

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

Во 2022 година за сите услуги од примарната здравствена заштита, пружани од здравствените домови, ФЗОРСМ обезбеди 1,2 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	2022
Итна медицинска помош	278

Домашно лекување и дежурна служба	48
Систематски прегледи, вакцинации и советувалиште	129
Превентивна стоматологија	137
Итна стоматологија	35
Патронажни сестри	336
Рурален тим	9

Извор: ФЗОРСМ

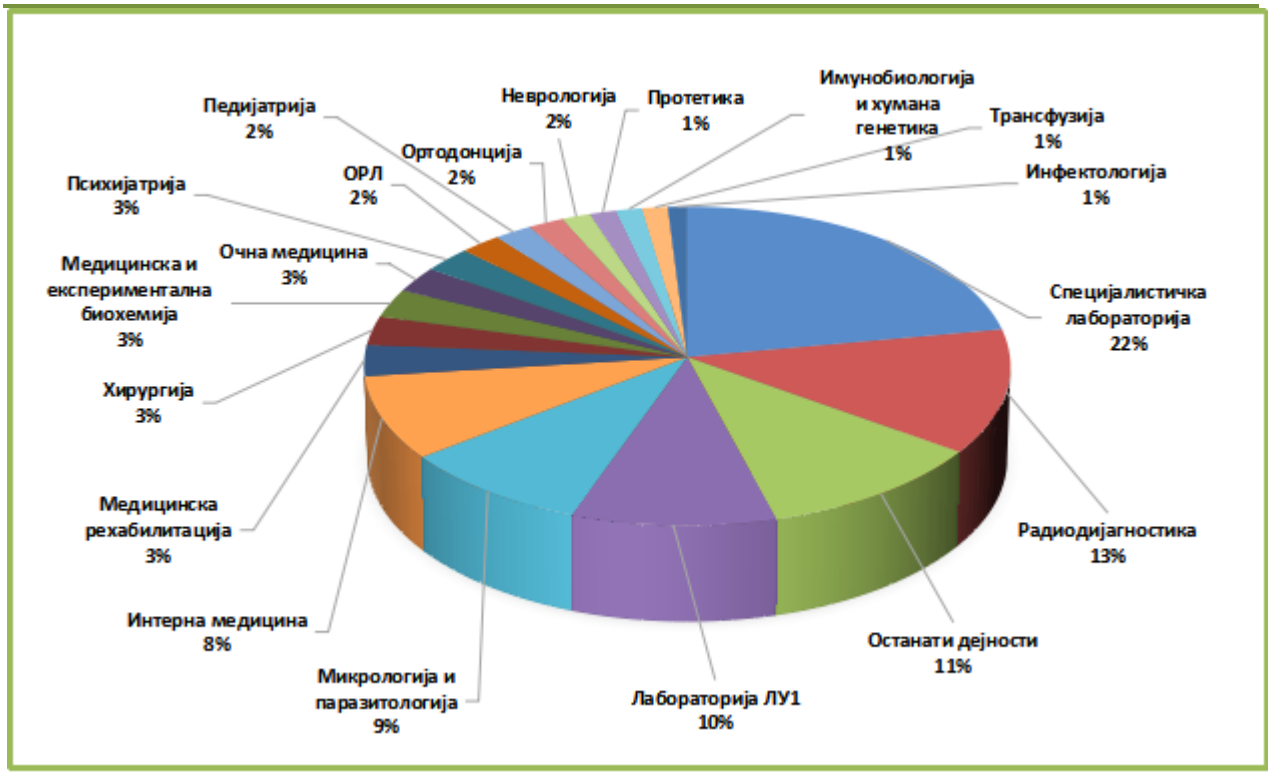
2. СПЕЦИЈАЛИСТИЧКО- КОНСУЛТАТИВНА ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА

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 2022 година вкупниот број договори што ФЗОРСМ ги склучи со ПЗУ за овој вид здравствена заштита изнесува 469, и во однос на 2021 година е зголемен за 32 договори, што се должи на донесувањето на мрежата на здравствени установи, односно воведувањето критериуми според кои здравствените установи можат да склучат договор како задолжителното здравствено осигурување. Вкупниот договорен надоместок за овие здравствени установи во 2022 година изнесувал 741 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 22% учество во вкупните услуги на специјалистичко ниво, дејноста радиодијагностика со 13% и лабораториски услуги ЛУ1 со 10%. Потоа следат услугите од дејноста микробиологија и паразитологија и интернистички услуги со по 9%, хирургија, медицинска рехабилитација, очна дејност, психијатрија со по 3% итн.

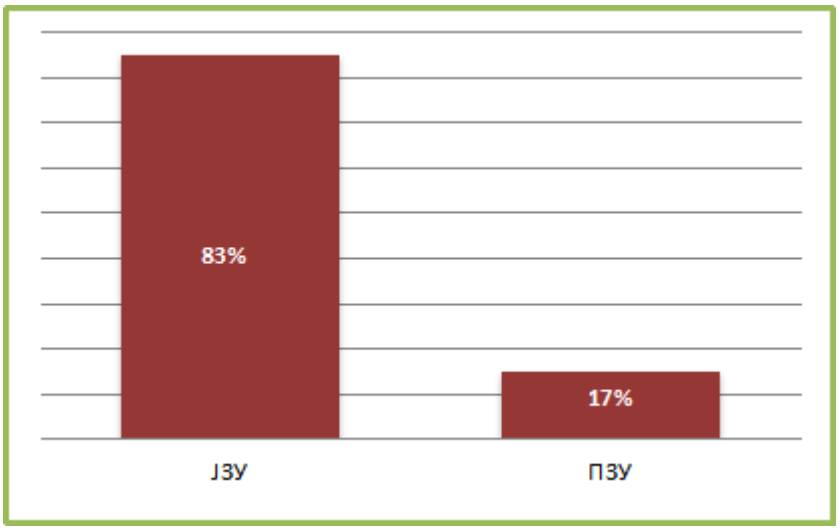
Графикон бр. 5 Структура на фактурираниот износ за специјалистичко-консултативна здравствена заштита за 2022 година



Извор: ФЗОРСМ

Од анализираните податоци за 2022 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 2022 година, Фондот има склучено договор со 159 ПЗУ кои вршат специјалистичко - консултативна здравствена заштита во медицински дејности од кои 11 се специјалистички лаборатории (ЛУ2). Во истите здравствени установи, услугите ги обезбедуваат вкупно 191 тимови.

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

	2020	2021	2022
ПЗУ СКЗЗ Медицински дејности	144	157	159

Извор: ФЗОРСМ

Од вкупно 159 склучени договори, најголем дел се од дејноста интерна медицина, па потоа следуваат договорите за физикална медицина и оториноларингологија.

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

Табела бр. 23 Регионална распределна на специјалистички тимови1

Регион	Дерматовенерологија	Интерна медицина	Максилофацијална хирургија	Неврологија	Општа хирургија	Ортопедија	Оториноларингологија	Офталмологија	Психијатрија	Физикална медицина	Вкупно
Вардарски		8					2	1			**11**
Источен	1	6			1		3	2	3	1	**17**
Југозападен		9					1	2	1	1	**14**
Југоисточен	3	3				1		1	3	1	**12**
Пелагониски	2	2	1	1					1		**7**
Полошки		5	1			1	2	2	1		**12**
Североисточен	2	5				1	4		2	2	**16**
Скопски	8	23		1		1	10	10	10	19	**82**
Вкупно	**16**	**61**	**2**	**2**	**1**	**4**	**22**	**18**	**21**	**24**	**171**

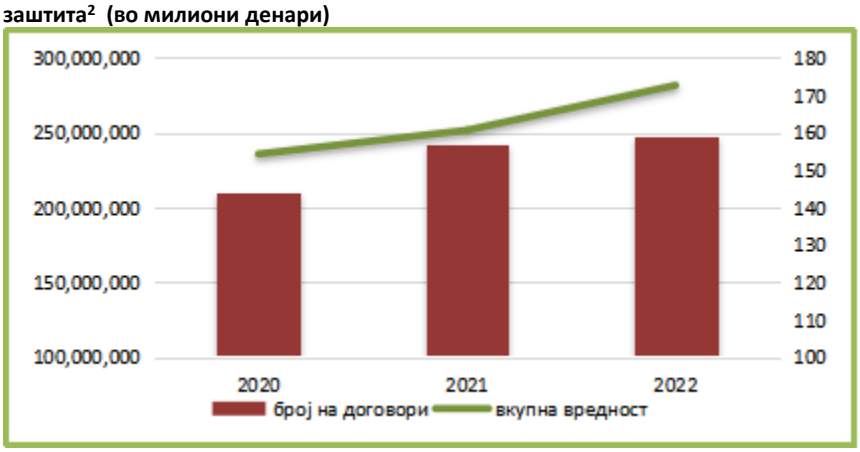
Извор: ФЗОРСМ

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.

[1] Без ЛУ2 и цитолошка лабораторија

Со цел да се обезбеди правилна и пропорционална распределба на средствата помеѓу ПЗУ-ата при определувањето на договорениот надомест, пресметките за утврдување на почетните договорни надоместоци се базираат на вредност по тим во износ од 82.800 денари месечно (утврден минимален праг за месечен износ по тим).

Графикон бр.7 Број на договори и вкупни договорни надоместоци во специјалистичко - консултативна здравствена заштита[2] (во милиони денари)



Извор: ФЗОРСМ

Вкупната вредност на договорените надоместоци во 2022 година за ПЗУ кои вршат специјалистичко - консултативна здравствена заштита – медицински дејности е 281,7 милиони денари. Споредбено со 2021 година може да се забележи раст на вкупната вредност на договорените надоместоци како резултат на зголемениот број на склучени договори.

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 2022 година се склучени договори со вкупно 196 приватни здравствени установи кои вршат специјалистичка стоматолошка здравствена заштита со вкупно 222 тимови од дејностите; ортодонција, протетика и орална хирургија. Во однос на претходната година, се забележува зголемување на бројот на склучени договори со приватни здравствени установи кои вршат специјалистичка стоматолошка здравствена заштита за 30 ПЗУ-а.

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

	2020	2021	2022
ПЗУ СКЗЗ Стоматологија	167	169	196

Извор: ФЗОРСМ

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

Табела бр. 25 Регионална распределна на специјалистички стоматолошки тимови

[2] Без специјалистичка стоматологија и лаборатории (ЛУ1)

Регион	ОРАЛНА ХИРУРГИЈА	ОРТОДОНЦИЈА	ПРОТЕТИКА	ВКУПНО
Вардарски	2	10	6	**18**
Источен	4	12	8	**24**
Југозападен	6	9	6	**21**
Југоисточен	4	8	5	**17**
Пелагониски	3	10	8	**21**
Полошки	11	11	5	**27**
Североисточен	3	8	1	**12**
Скопски	12	29	41	**82**
Вкупно	**45**	**96**	**81**	**222**

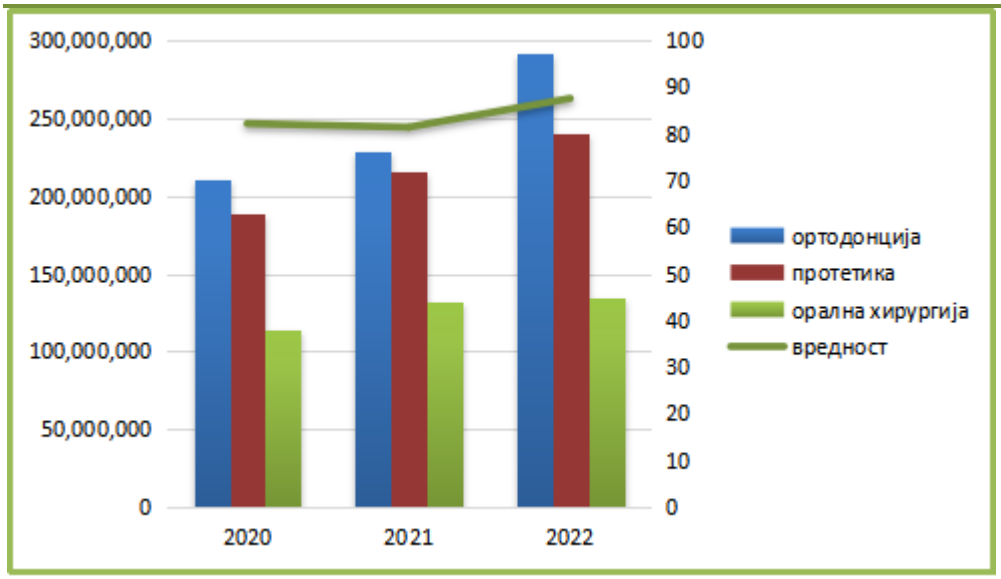
Извор: ФЗОРСМ

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 2021 година, за здравствени услуги од специјалистичка стоматологија ФЗОРСМ во 2022 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 103.000 денари, додека за ортодонција вредноста на тимот изнесува 111.000 денари.

Вкупните средства за специјалистичко - консултативна стоматолошка здравствена заштита за ПЗУ, со кои ФЗОРСМ склучи договори во 2022 година изнесуваат 262,5 милиони денари.

За специјалистичка стоматолошка - консултативна здравствена заштита од областа на ортодонција се склучени договори во вкупна вредност од 115,3 милиони денари, од областа на протетика во вкупна вредност од 92,4 милиони денари и од областа на орална хирургија во вкупна вредност од 54,7 милиони денари.

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



Извор: ФЗОРСМ

2.3 ЛАБОРАТОРИЈА

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

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

Во 2022 година склучени се договори со вкупно 114 лаборатории кои прават анализи по упат од матичен лекар (ЛУ1).

Табела бр. 26 Број на договори во ПЗУ Лаборатории (ЛУ1)

	2020	2021	2022
ПЗУ Лаборатории (ЛУ1)	102	111	114

Извор: ФЗОРСМ

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

Табела бр. 27 Територијална структура на склучени договори за ПЗУ Лаборатории

Регион	Лаборатории (лу1)	Лаборатории (лу2)
Вардарски	11	
Источен	9	1
Југозападен	10	1

Југоисточен	13	1
Пелагониски	13	
Полошки	19	
Североисточен	12	3
Скопски	27	5
Вкупно	**114**	**11**

Извор: ФЗОРСМ

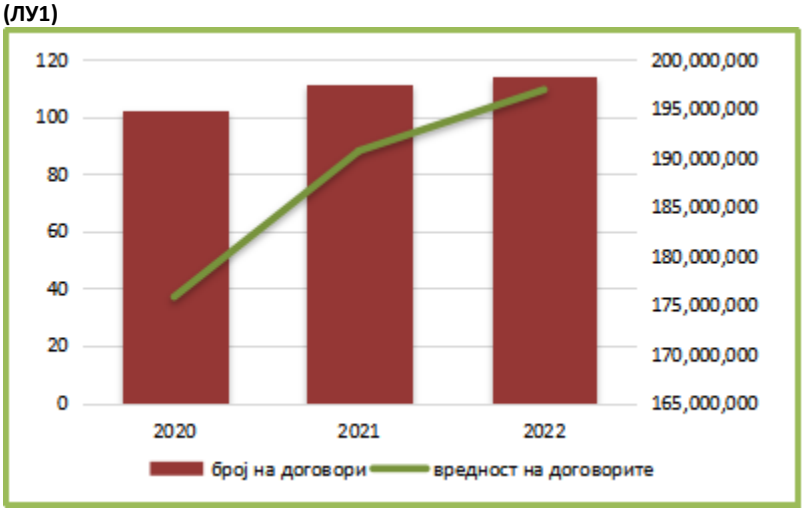
Утврдувањето на висината на договорените надоместоци за ПЗУ лаборатории кои вршат услуги по упат од матичен лекар – ЛУ1 направено е согласно Методологија дефинирана во рамките на Планот и програмата за здравствени услуги, која ФЗОРСМ ја утврдува во рамките на планираните средства за фискалната година, 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. За реализирање на биохемиски анализи кој се дел од проширениот ЛУ 1 образец и за кои установата мора да има специјалист по биохемија, на здравствените установи им се утврдуваат дополнителни 30.000 денари месечно.

Во 2022 година за ПЗУ лабораториите кои работат со упат од матичен лекар за обезбедување на основните биохемиски анализи (за Лу1 пакетот) наменети се 196,8 милиони денари, за вкупно 161 тим.

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



Извор: ФЗОРСМ

2.4 БИОМЕДИЦИНСКО ПОТПОМОГНАТО ОПЛОДУВАЊЕ

Во периодот од јануари-декември 2022 година Комисијата за биомедицинско потпомогнато оплодување има разгледано вкупно 1.454 барања, од кои 1.245 се барања поднесени за прво дете, 197 за второ дете, 10 барања за трето и 2 барања за четврто дете.

Табела бр. 28 Преглед на барања за биомедицинско потпомогнато оплодување за период 2020-2022 година

Година	2020	2021	2022
Прво дете	1.219	1.127	1.245
Второ дете	149	167	197
Трето дете	8	7	10
Четврто дете	3	2	2
Вкупно	**1.379**	**1.303**	**1.454**

Извор: ФЗОРСМ

Во 2022 година, реализирани (фактурирани) се 100.800.000 денари за БПО постапки извршени во 8 здравствени установи со кои Фондот има склучено договори за вршење на БПО услуги.

2.5 ДИЈАЛИЗА

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

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

Здравствената установа која врши хемодијализа е обврзана да ги следи индикаторите на клиничката успешност на лекувањето на пациенти со хронична бубрежна слабост, согласно европските протоколи за добра медицинска практика за хемодијализа (European Best Practice Guidelines for Haemodialysis) и Упатството за начинот на вршење на здравствена дејност која се однесува на лекување со дијализа, донесено од Министерството за здравство. Резултатите од мерењето на индикаторите задолжително се доставуваат по завршетокот на секој квартал во тековната година. Исто така, здравствените установи, кои имаат склучено договор со ФЗОРСМ за вршење хемодијализа, задолжително водат Регистар на осигурените лица кои постојано се дијализираат во нивната установа. Регистарот на осигурените лица редовно се ажурира и секоја измена задолжително се доставува до ФЗОРСМ.

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

Фондот ги плаќа сите извршени здравствени услуги за хемодијализен третман на осигурените лица, фактурирани од страна на здравствените установи кои имаат склучено договор со Фондот за вршење на хемодијализа. Кај јавните здравствени установи потребните средства за хемодијализа се вклучени во рамките на вкупниот договорен надоместок за ЈЗУ за 2022 година.

Табела бр. 29 Реализирани дијализни третмани во 2022

Здравствена установа	2022		
	Вкупен број на услуги		Вкупен износ
	Хемодијализа	Хемодијафилтрација	
ПЗУ-Центар за дијализа Диамед Македонија	90.520	9.771	577.911.221
ПЗУ Диамед Скопје	16.578	/	92.041.056
ПЗУ-Центар за дијализа Систина Нефроплус	67.674	8.137	438.470.455
ЈЗУ УК за Нефрологија	6.372	/	35.388.448
ЈЗУ Градска Општа Болница 8 ми Септември	6.731	/	37.598.144
Завод за нефрологија Струга	15.716	/	87.255.232
ВКУПНО	**203.591**	**17.908**	**1.268.664.556**

Извор: ФЗОРСМ

Врз основа на анализата на остварените дијализни третмани во јавните и приватните здравствени установи, во текот на 2022 година извршени се 220.123 дијализни третмани со вкупен износ од 1.268.664.556 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.

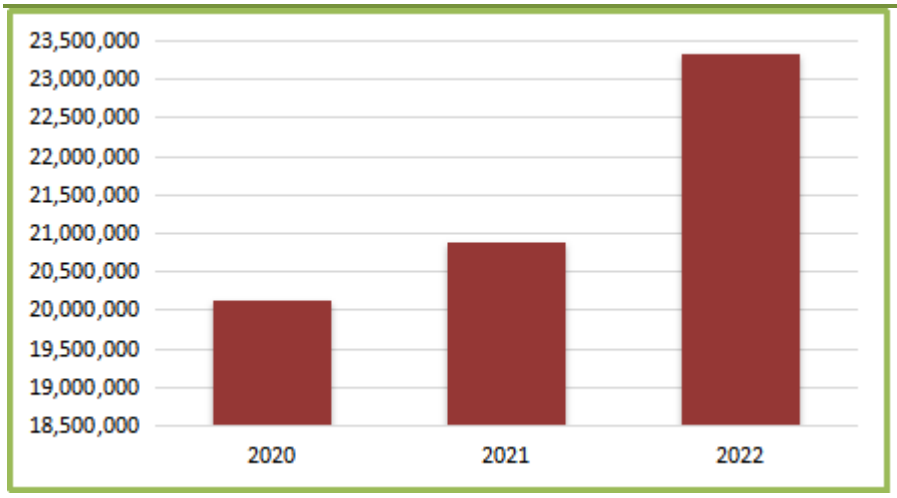
3. БОЛНИЧКА ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА

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 2022 година вкупниот бројот на здравствени установи изнесува 109 јавни здравствени установи.

Вкупната вредност на договорните надоместоци на јавните здравствени установи во 2022 година е зголемен за околу 11.7% или за 2.440 милиони денари во однос на 2021 година. Во текот на 2022 остварile здравствени услуги во вкупна вредност од 16.645.907 илјади денари што е за 963,383 илјади денари повеќе од 2021 година.

Притоа, вкупно 18 здравствени установи извршиле услуги над договорениот надоместок за над 743 милиони денари повеќе, додека 92 јавни здравствени установи, пружале услуги помалку од договорениот надоместок утврден од Фондот од кои 77 се неодржливи 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 2022 година.

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



Извор: ФЗОРСМ

Пооделно, по видови на јавни здравствени установи, најголемо зголемување има кај општите и клинички болници, зголемувањето е во износ од 996 милиони денари односно 14,5%, потоа кај универзитетските клиники е 936 милиони денари, односно за 11,9%.

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

ЈЗУ	2020	2021	2022
Здравствени домови и здравствени поликлиники	2.779.351	2.909.480	2.934.835
Општи и клинички болници	6.563.657	6.868.592	7.864.824
Специјални болници	1.497.955	1.450.249	1.607.894
Центри за јавно здравје	434.819	383.687	365.830
Универзитетски клиники	7.231.035	7.891.853	8.827.927
Институти	1.623.966	1.390.043	1.732.611
Вкупно	**20.130.783**	**20.893.904**	**23.333.921**

Извор: ФЗОРСМ

Болничките здравствени услуги опфаќаат:

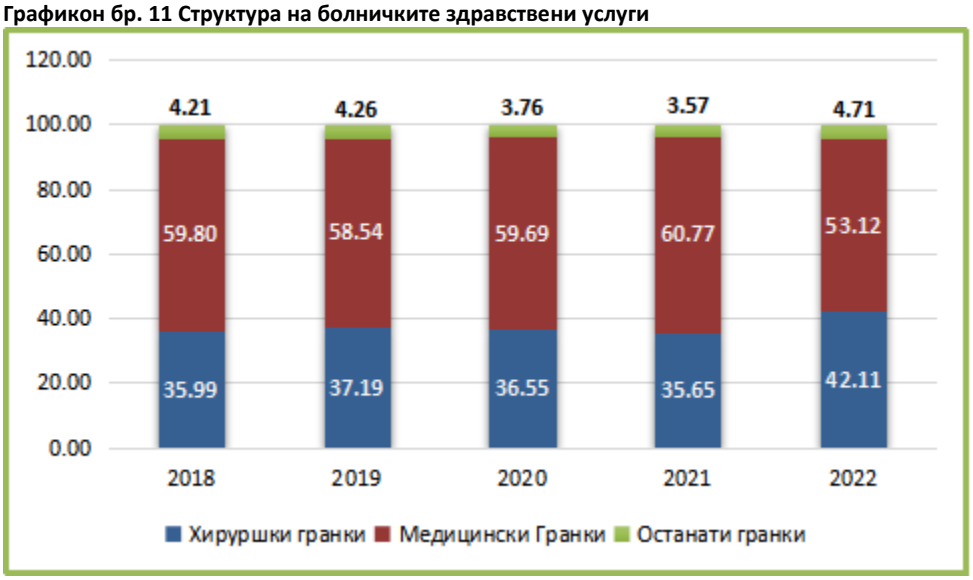
- Лекување на акутните болнички случаи (по методологијата на дијагностичко - сродни групи (ДСГ));
- Останати болнички услуги, што се однесуваат на лекување во дневна болница, со медикаментозна терапија и лекување на хронично болни во физикалната медицина, медицинска рехабилитација и психијатрија.

Во системот на дијагностичко - сродни групи, во 2022 година се вклучени вкупно 62 здравствени установи, и тоа 56 јавни здравствени установи (14 општи болници, 27 клиники, 3 клинички болници, 9 специјални болници, 3 психијатриски болници) и 6 приватни здравствени установи што евидентираат здравствени услуги само од областа на кардиоваскуларната и очната хирургија. Поради спецификата во третманот на пациентите и трошоците поврзани со истото, како и неможноста за големи промени во алгоритамот на ДСГ груперот, Фондот за здравство воведе 12 нови групи на здравствени услуги во болничка здравствена заштита за пациенти кои се заболени од КОВИД 19. Овие групи во 2021 година се користеа за евиденција и фактурирање на пациенти заболени од КОВИД 19, додека останатите здравствени услуги продолжија да се евидентираа и фактурираат преку ДСГ системот.

Поради пандемијата од КОВИД 19 која започна во 2020 година и продолжи во 2021 година, мерките за заштита и режимот на работење на здравствените установи, беше променета структурата и беше значајно е намален обемот на извршени болничките здравствени услуги. Со стишување на пандемијата и намалување на бројот на заболени од КОВИД 19, се забележува тренд на зголемување на бројот на болнички здравствени услуги и враќање на нивната структура кон нивото пред пандемијата.

Во однос на структурата на пружените услуги од болничка здравствена заштита, доминираат медицинските не хируршки услуги со 53,19%, а потоа хируршките со 42,11%. Во споредба со претходната година, се забележува зголемување на учеството на хируршките гранки од 18,1 проценти за сметка на медицинските не хируршки услуги, односно во апсолутна бројка има зголемување од преку 15.000 хируршки услуги.

Графикон бр. 11 Структура на болничките здравствени услуги



Извор: ФЗОРСМ

Во 2022 година евидентирани се вкупно 180.101 случаи со мало зголемување од 6,7% во однос на 2021 година, но бројот на случаите сеуште е помал од пред пандемиската 2019 година (208.368). Вкупниот број болнички денови на престој во болниците во 2022 година изнесува 901.627 дена, што во однос на 2021 година претставува намалување од 5,6%. Должината на просечниот престој на пациентите на национално ниво во 2022 година изнесува 5 дена (5,6 во 2021), односно доколку се исклучат случаите со КОВИД 19 просечниот престој е 4,8 дена (4,9 во 2021). Претпоставена причина за намалување на просечниот болнички престој е пандемијата на КОВИД 19, како поради намалувањето на бројот на случаи со КОВИД 19 (овие пациенти во просек престојуваат подолго во болница), така и поради преземените мерките против пандемијата кои резултираа со пократок болнички престој кај другите болести.

И оваа година, како и во 2021 година, најголем број од пациентите се лекувани во општите и клиничките болници, а универзитетските клиники се на второ место:

- 85.780 случаи во општите и клиничките болници
- 72.436 случаи во универзитетските клиники
- 18.090 случаи во специјалните болници
- 3.795 случаи во приватните специјални болници

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

- 46,9 % на општите и клиничките болници;
- 41,7 % на универзитетските клиники;
- 9,5 % на специјалните болници;
- 1,8 % на приватните специјални болници.

Табела бр. 31 Вкупно остварени услуги по ДСГ 2021 v.s 2022 година

ЈЗУ	Број на случаи 2021	Број на случаи 2022	ДСГ тежина 2021	ДСГ тежина 2022	Вк. денови на престој 2021	Вк. денови на престој 2022	Просечно денови на престој 2021	Просечно денови на престој 2022
Клиники	55.193	70.967	95.333	119.471	300.488	365.807	5,44	5,15
Клинички болници	24.592	27.109	27.343	30.708	97.897	105.386	3,98	3,89
Општи болници	46.785	53.278	49.863	58.573	232.778	261.339	4,98	4,91
Специјални болници	14.649	17.320	16.572	19.583	62.058	78.044	4,24	4,51
Психијатриски болници	76	97	90	118	1.113	1.702	14,64	17,55
Приватни болници	3.464	3.795	44.392	42.471	18.399	16.578	5,31	4,37
Вкупно	**144.759**	**172.566**	**233.592**	**270.923**	**712.733**	**828.856**	**4,92**	**4,80**

Извор: ФЗОРСМ

- *Во оваа табела не се вклучени здравствените услуги пружени за болнички третман на пациентите заболени од Ковид 19*

Табела бр. 32 Вкупно остварени здравствените услуги за болнички третман на пациентите заболени од Ковид 19

ЈЗУ	Број на случаи 2022	Вкупно денови на престој 2022	Просечен престој 2022
Клиники	1.469	10.418	7,09
Клинички болници	811	6.745	8,32
Општи болници	4.582	49.880	10,89
Специјални болници	669	5.688	8,50
Психијатриски болници	4	40	10,00
Вкупно	**7.535**	**72.771**	**9,66**

Извор: ФЗОРСМ

На прво место како најчеста причина за хоспитализација во 2022 година, повторно се враќаат случаите кои спаѓаат во поглавјето "Болести на циркулаторниот систем", со 24 илјади случаи, а на второ место паѓаат случаите од поглавјето "Болести на респираторниот систем" со 22,4 илјади од кои една третини се пациентите лекувани од Ковид 19 (7,5 илјади случаи). На третото и четврто место се случаите од поглавјето "Бременост, раѓање и пуерпериум" со 19 илјади случаи, односно случаите од поглавјето "Неоплазми" со 18,9 илјади случаи.

Во однос на вредноста на услугите во 2022 година на првото место повторно се враќаат услугите за болестите на циркулаторниот систем, со износ од 1,97 милијарди денари, додека на второ место се услугите со дијагнози од групата "Неоплазми" со 950 милиони денари. Трет највисок износ имаат услугите за болестите на респираторниот систем, околу 897,8 милиони денари од кои две третини, односно 600 милиони илјади денари е вредноста на пружените здравствени услуги за болнички третман на пациентите заболени од Ковид 19.

Табела бр. 33 Најчести случаи по групи на дијагнози по МКБ-10 класификацијата (по ДСГ методот и пакетите за пациенти лекувани од КОВИД 19)

Поглавја по МКБ-10 класификацијата	Број на случаи			Вкупно фактуриран износ		
	2020	2021	2022	2020	2021	2022
Болести на циркулаторниот систем	20.375	19.205	24.079	1.859.800.758	1.720.226.900	1.956.818.908
Болести на респираторниот систем	12.929	35.104	22.416	263.645.262	2.391.278.329	897.841.082
Бременост, раѓање и пуерпериум	19.678	19.385	19.005	454.895.434	445.997.782	437.252.700
Неоплазми	13.595	14.870	18.985	777.034.103	836.187.727	950.152.272
Болести на генитоуринарниот систем	11.359	13.293	16.286	225.606.626	269.767.332	344.549.950
Болести на дигестивниот систем	11.337	13.140	16.113	394.613.716	454.392.093	546.645.973
Фактори што влијаат на здравствениот статус и контакт со здравствени услуги	13.023	13.396	12.986	126.558.359	146.931.064	146.334.968
Повреди, труење и одредени други последици од надворешни причини	9.152	9.019	10.375	411.673.681	420.895.179	492.269.668
Болести на очите и аднекси	3.155	6.640	9.293	90.623.562	186.946.689	258.830.753
Одредени состојби што потекнуваат од перинаталниот период	5.956	5.762	5.382	138.806.573	139.889.164	128.978.417

Извор: ФЗОРСМ

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

CMI (case mix index) индикаторот за 2021 година не ги содржи податоците за лекувањето на пациентите заболени од Ковид 19, бидејќи тие не се евидентираа преку ДСГ системот, туку со специфични пакети за болничко лекување. Од тие причини во годишниот извештај за 2022 година ќе биде прикажана комплексноста, односно CMI (case mix index) само на национално ниво во 2022 година, единствено да се види дали пандемијата влијаела врз овој индикатор.

Комплексноста, односно CMI (case mix index), на национално ниво во 2022 година, изнесува 1,56 (1,65 заедно со терцијарот што е воведен во април 2011 година, како дополнително вреднување на услугите во клиниките) и е со намалување во однос на 2021 година кога CMI (case mix index) изнесувал 1,61 и 1,69 со терцијарот, е сеуште повисок од 2019 кога изнесувал 1,45. Ова намалување се должи пред се на зголемениот број на болнички случаи и приемот на пациенти за елективни и помалку сложени процедури, кои беа стопирани во 2020 и 2021 година поради пандемијата со КОВИД 19.

3.1 УСЛОВНИ НАДОМЕСТОЦИ

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

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

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

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

Фондот за здравствено осигурување и во 2022 година ја продолжи праксата на договарање на условни буџети, со тоа што, опфатени се 16 јавни здравствени установи: УК за радитерапија и онкологија, УК за нефрологија, УК за државна кардиохирургија, УК за дерматологија,УК за инфективни и фебрилни состојби, УК за пулмологија и алергологија, УК за ревматологија, УК за хематологија, УК за детски болести, УК за неврологија, УК за уво, нос и грло, УК за очни болести, УК за психијатрија, Институт по белодробни заболувања кај децата Козле-Скопје, УК за кардиологија и УК за гастроентерохепатологија.

Во Планот за специфичен вид и обем на здравствени услуги (условен надоместок) се утврдени 1.313 милиони денари односно има зголемување за 3,6% или 45,8 милиони денари во споредба со вкупниот износ од 2021 година.

Табела бр. 34 Договорни надоместоци и условните надоместоци за 2022 година

ЈЗУ	Условен договорен надоместок	Намена
ЈЗУ УНИВЕРЗИТЕТСКА КЛИНИКА ЗА РАДИОТЕРАПИЈА И ОНКОЛОГИЈА	481.588.685	Биолошки лекови
ЈЗУ УНИВЕРЗИТЕТСКА КЛИНИКА ЗА НЕФРОЛОГИЈА	6.000.000	Лек "SEVELAMER"
ЈЗУ УНИВЕРЗИТЕТСКА КЛИНИКА ЗА ПУЛМОЛОГИЈА И АЛЕРГОЛОГИЈА	2.500.000	Лек "RESLIZUMAB"
ЈЗУ УНИВЕРЗИТЕТСКА КЛИНИКА ЗА РЕВМАТОЛОГИЈА СКОПЈЕ	120.000.000	Rituximab 500mg/50ml; Tocilizumab 0.9 ml x 4
ЈЗУ УНИВЕРЗИТЕТСКА КЛИНИКА ЗА ХЕМАТОЛОГИЈА СКОПЈЕ	275.000.000	Трансплантација на коскена срж и биолошки лекови
ЈЗУ УНИВЕРЗИТЕТСКА КЛИНИКА ЗА ДЕТСКИ БОЛЕСТИ СКОПЈЕ	67.000.000	Хормон за раст; лек цистична фиброза
ЈЗУ УНИВЕРЗИТЕТСКА КЛИНИКА ЗА ИНФЕКТИВНИ И ФЕБРИЛНИ СОСТОЈБИ	17.000.000	Лекови за хепатитис Ц
ЈЗУ УНИВЕРЗИТЕТСКА КЛИНИКА ЗА ДЕРМАТОЛОГИЈА	1.500.000	Тешки форми на псоријаза
ЈЗУ УНИВЕРЗИТЕТСКА КЛИНИКА ЗА НЕВРОЛОГИЈА	120.000.000	Ocrelizumab 300mg/10 ml и Mavenclad
ЈЗУ УНИВЕРЗИТЕТСКА КЛИНИКА ЗА УВО, НОС И ГРЛО СКОПЈЕ	6.000.000	10 кохлеарени апарати
ЈЗУ УНИВЕРЗИТЕТСКА КЛИНИКА ЗА ОЧНИ БОЛЕСТИ СКОПЈЕ	15.000.000	Лек "Aflibercept"
ЈЗУ УНИВЕРЗИТЕТСКА КЛИНИКА ЗА ПСИХИЈАТРИЈА	3.000.000	Лек "XEPLION"
ИНСТИТУТ ПО БЕЛОДРОБНИ ЗАБОЛУВАЊА КОЗЛЕ	48.000.000	Инхалаторна терапија за цистична фиброза
ЈЗУ УНИВЕРЗИТЕТСКА КЛИНИКА ЗА ДРЖАВНА КАРДИОХИРУРГИЈА	80.000.000	Изведување на LVAD процедури
ЈЗУ УНИВЕРЗИТЕТСКА КЛИНИКА ЗА КАРДИОЛОГИЈА	34.000.000	Интервенции на срце
ЈЗУ УНИВЕРЗИТЕТСКА КЛИНИКА ЗА ГАСТРОЕНТЕРОХЕПАТОЛОГИЈА	35.976.000	Лекови за Кронова болест
ВКУПНО	**1.312.564.685**	

Извор: ФЗОРСМ

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

3.2 КАРДИОВАСКУЛАРНО - ХИРУРШКИ ЗДРАВСТВЕНИ УСЛУГИ

Здравствените услуги од областа на кардиоваскуларната хирургија, во 2022 година, осигурениците имаа можност да ги добијат 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 за оваа дејност.

Во 2022 година, за двете приватни здравствени установи, ФЗОРСМ обезбеди договорни надоместоци, во вкупен износ од 1,1 милијарда денари за кардиоваскуларни интервенции. Договорните надоместоци на јавните здравствени установи за здравствени услуги од областа на кардиоваскуларната хирургија се во рамките на вкупно утврдените буџети за 2022 година, што во однос на 2021 година бележат пораст. Во споредба со предходната 2021 година, се забележува зголемување на вкупниот број реализирани услуги за 11%.

Табела бр. 35 Договорен надоместок за кардиоваскуларни хируршки услуги

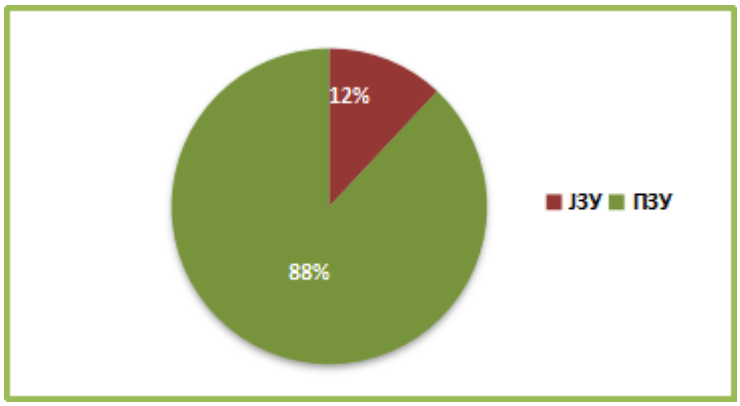
Здравствена установа	2021			2022		
	Број на случаи	Договорен надоместок	Остварено	Број на случаи	Договорен надоместок	Остварено
ЈЗУ УК за државна кардиохирургија	173	248.147.790	50.328.282	367	312.449.000	84.081.640
***ЈЗУ УК за торакална и васкуларна хирургија**	160	190.506.700	32.043.851	433	253.826.902	50.610.407
ПЗУ Аџибадем Систина	1.201	495.000.000	494.999.134	1.159	495.000.000	494.966.137
ПЗУ Жан Митрев	1.421	602.000.000	560.277.742	1.325	602.000.000	492.638.286
ВКУПНО	**2.955**	**1.535.654.490**	**1.137.649.009**	**3.284**	**1.663.275.902**	**1.122.296.470**

Извор: ФЗОРСМ

**Договрниот надоместок наведен во табелата за ЈЗУ УК за торакална и васкуларна хирургија се однесува на вкупниот договорен надоместок за 2022 година, додека оствареният износ е за здравствени услуги од васкуларна хирургија.*

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

Графикон бр. 12 Преглед на фактуриран износ во ЈЗУ и ПЗУ, 2022 година



Извор: ФЗОРСМ

4. ЛЕКОВИ

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

Потрошувачката на лекови на рецепт на товар на Фондот преку аптеките бележи континуиран раст во изминатите години. Во 2022 година на товар на ФЗОРСМ во ПЗУ аптеките биле реализирани вкупно 25.013.389 рецепти во износ од 2.826.232.596 денари.

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

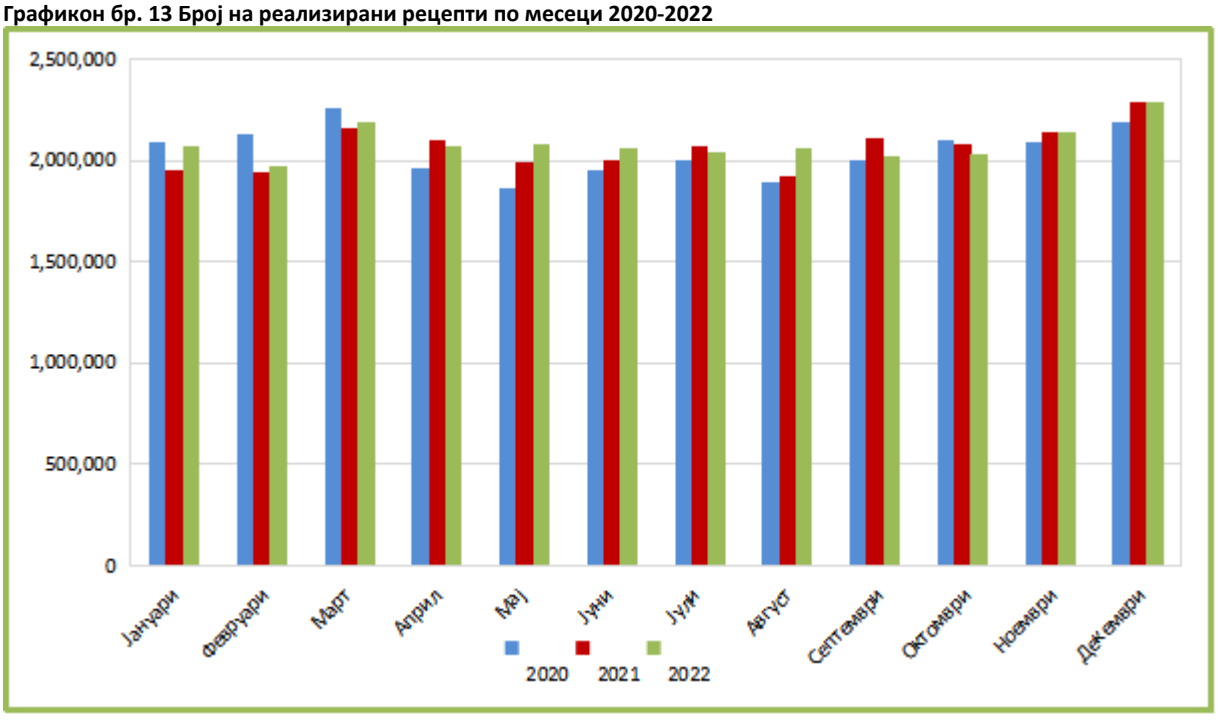
	2020	2021	2022
Број на рецепти	**24.554.329**	**24.773.975**	**25.013.389**
Вкупен износ	**2.781.182.198**	**2.786.986.467**	**2.826.232.596**

Извор: ФЗОРСМ

Во споредба со претходната година во 2022 година бројот на рецепти е зголемен за околу 0,97%, а вкупниот фактуриран износ за 1,41%.

Споредба на потрошувачката на лекови на рецепт според бројот на реализирани рецепти по месеци за периодот од 2020 до 2022 година е прикажана на графикон подолу.

Графикон бр. 13 Број на реализирани рецепти по месеци 2020-2022



Извор: ФЗОРСМ

Просечната потрошувачка на лекови според бројот на реализирани рецепти по осигуреник за 2022 година е 13,5 рецепти, што претставува намалување од околу 1,86% во однос на 2021 година.

Во 2022 година, во сите региони се забележува зголемување на просечниот број на реализирани рецепти по осигуреник во однос на 2021 година, со исклучок на југоисточниот регион каде има незначително намалување за помалку од 1%. Најголема потрошувачка на лекови според бројот на реализирани рецепти по осигуреник, а соодветно на тоа и според просечниот износ по осигуреник, е забележана во источниот регион со 16,4 рецепти по осигуреник, со просечен износ од 1.775,3 денари. Најмала потрошувачка на лекови според бројот на реализирани рецепти по осигуреник е забележана во Полошкиот регион со 10,6 рецепти по осигуреник.

Просечниот фактуриран износ по осигуреник за 2022 година на ниво на РСМ изнесува 1.524,06 денари.

Потрошувачката по региони е прикажана во табелата подолу.

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

Регион	Број на рецепти	Вкупен износ	Просечен број на рецепти по осигуреник	Просечен износ по осигуреник
Вардарски	2.037.996	227.741.663	15,1	1.689,5
Источен	2.473.681	268.496.541	16,4	1.775,3
Југозападен	2.625.416	296.958.452	14,7	1.658,6
Југоисточен	2.214.609	236.904.806	15,2	1.621,7
Пелагониски	3.188.197	342.494.590	15,5	1.659,8
Полошки	2.757.869	319.526.372	10,6	1.232,3
Североисточен	1.954.122	223.832.742	13,2	1.507,5
Скопски	7.761.499	910.277.430	12,3	1.446,9
Вкупно	**25.013.389**	**2.826.232.596**	**13,49**	**1.524,06**

Извор: ФЗОРСМ

Како и во изминатите години, и во 2022 година на прво место по бројот на реализирани рецепти и според вкупниот фактуриран износ се лековите за третман на заболувања на кардиоваскуларниот систем. Исто како и во 2021 година, и во 2022 година има незначително намалување на бројот на реализирани рецепти за лековите од оваа група и тоа за 1,4%, додека пак вкупниот фактуриран износ е зголемен за околу 1%. Во 2022 година се реализирани околу 10,3 милиони рецепти во износ од 718,7 милиони денари.

На второ место, според бројот на реализирани рецепти, во 2022 година се лековите со дејство на дигестивниот тракт и метаболизмот. Додека според вкупните фактурирани износи на второ место се лековите кои делуваат на респираторниот систем.

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

Потрошувачката на антиинфективните лекови (антибиотици, антимикотици, антивирусни лекови), кои се наоѓаат на четврто место според бројот на реализирани рецепти, во 2022 година е зголемена за 10,7% во однос на 2021 година.

Табела бр. 38 Потрошувачка на лекови на рецепт на товар на Фондот во ПЗЗ, по АТЦ групи, 2021-2022 година

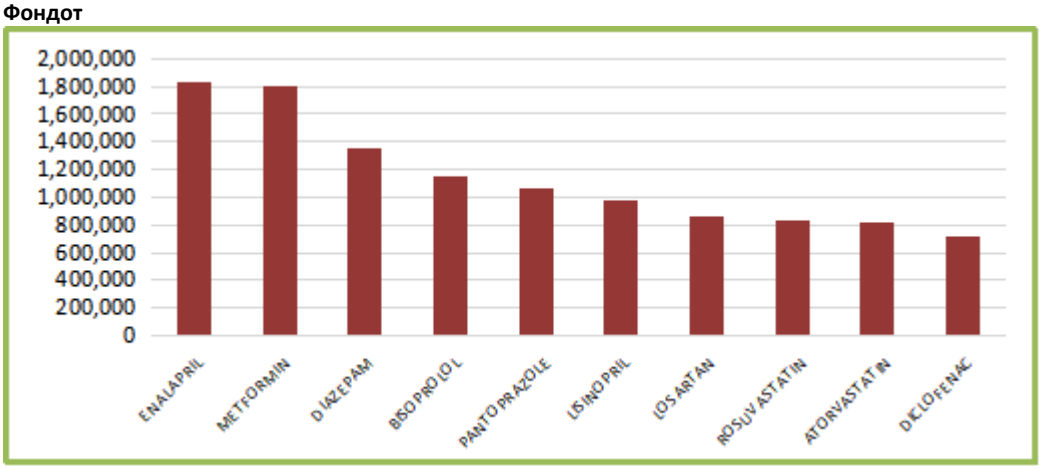
АТЦ група на лекови	Број на реалиирани рецепти 2021	Број на реалиирани рецепти 2022	Вкупен износ 2021	Вкупен износ 2022	% на разлика на број на реализирани рецепти 2022/2021	% на разлика на вкупни износи 2022/2021
A Лекови со дејство на дигестивниот тракт и метаболизмот	4.044.200	4.230.918	383.309.621	405.263.035	4,6%	5,73%
B Лекови кои делуваат на крвта и крвотворните органи	392.416	370.203	48.182.001	44.438.532	-5,7%	-7,77%
C Лекови кои делуваат на срце и крвни садови	10.419.176	10.274.052	711.810.796	718.685.105	-1,4%	0,97%
D Дерматолошки лекови	204.574	204.696	23.250.999	22.989.878	0,1%	-1,12%
G Лекови кои делуваат на генитоуринарен тракт и полови хормони	796.408	805.387	174.254.361	184.445.701	1,1%	5,85%
H Лекови со дејство на жлездите со внатрешно лачење со исклучок на полови хормони и инсулин	446.364	464.259	42.453.872	43.596.180	4,0%	2,69%
J Антиинфективни лекови за системска употреба	1.614.432	1.787.492	317.912.194	312.028.230	10,7%	-1,85%
L Антинеопластични и имуномодулаторни лекови	43.351	43.646	35.854.554	37.447.219	0,7%	4,44%
M Лекови со дејство на коскено мускулен систем	1.161.178	1.205.892	117.342.335	119.450.221	3,9%	1,80%
N Лекови со дејство на ЦНС	4.088.720	4.025.336	439.017.459	435.516.031	-1,6%	-0,80%
P Лекови за лекување на инфекции предизвикани со паразити	22.216	22.550	1.833.820	1.919.515	1,5%	4,67%
R Лекови за третман на болести на респираторен систем	1.237.699	1.265.617	437.479.430	441.218.724	2,3%	0,85%
S Лекови кои делуваат на сензорни органи	286.483	294.703	52.070.288	56.771.028	2,9%	9,03%
V Останато	16.758	18.638	2.214.737	2.463.198	11,2%	11,22%
Вкупно	**24.773.975**	**25.013.389**	**2.786.986.467**	**2.826.232.596**	**0,97%**	**1,41%**

Извор: ФЗОРСМ

Најкористен лек во 2022 година, како и во претходните години е лекот „enalapril“ со приближно 1,83 милиони реализирани рецепти, односно за 5,66% помалку во однос на претходната 2021 година. Овој лек учествува со 7,3 % во вкупно реализираните рецепти во 2022 година. Лекот со генеричко име „enalapril“ спаѓа во групата кардиолошки лекови кој се применува во третман на хипертензија.

На првите 10 најкористени лекови на товар на Фондот, според бројот на реализирани рецепти, отпаѓаат околу 45,5% од вкупниот број на рецепти реализирани во 2022 година.

Графикон бр. 14 Десет најкористени лекови во ПЗЗ за 2022 година според број на реализирани рецепти на товар на Фондот

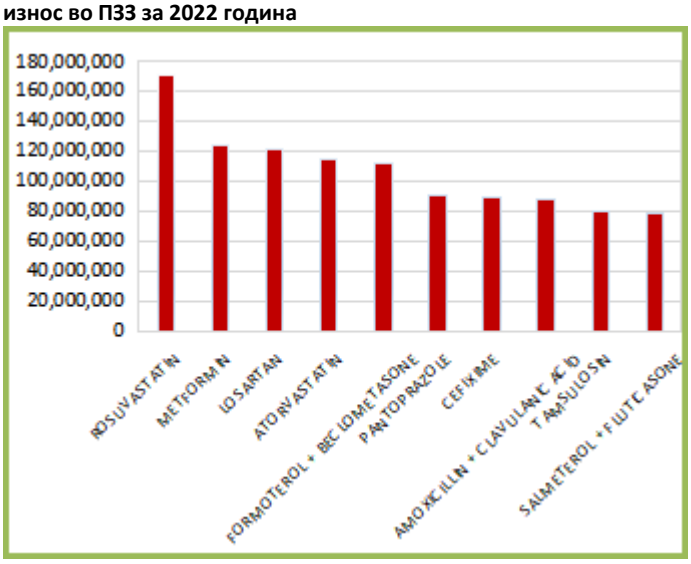


Извор: ФЗОРСМ

Лекот со генеричко име „rosuvastatin“ е на прво место според вкупниот износ и за него во 2022 година се фактурирани вкупно 170,2 милиони денари, што претставува околу 6,02% од вкупниот износ за лекови, и зголемување од приближно 11,6% во однос на вкупниот износ за овој лек во 2021 година. Овој лек спаѓа во групата на кардиолошки лекови што го намалуваат нивото на масти во серумот.

Првите 10-те лекови со најголема потрошувачка според вкупниот износ, учествуваат со 37,73% во вкупниот износ на лекови за 2022 година.

Графикон бр. 15 Топ 10 лекови според вкупниот фактуриран износ во ПЗЗ за 2022 година



Извор: ФЗОРСМ

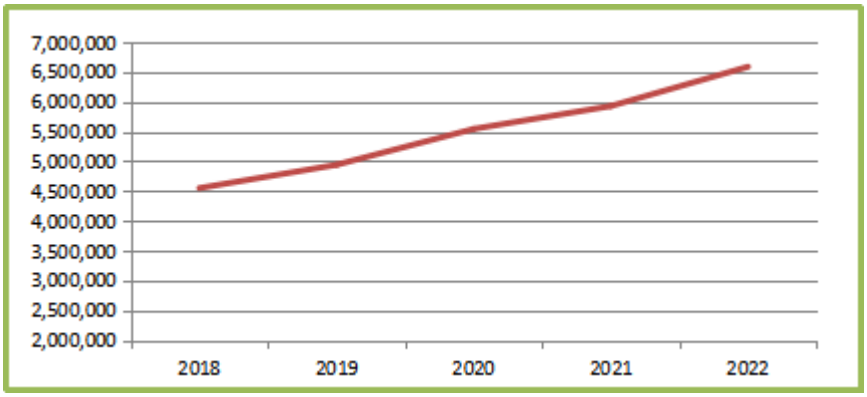
4.1 СНАБДУВАЊЕ СО ЛЕКОВИ НА ТОВАР НА ФЗОМ НА СЕКУНДАРНО И ТЕРЦИЈАРНО НИВО НА ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА

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

За болничката здравствена заштита, во 2022 година од Листата на лекови кои паѓаат на товар на Фондот со утврдена референтна цена се вкупно 288 лекови по генерика со одредена фармацевтска дозажна форма и јачина.

Во 2022 година, според податоците од трезор, јавните здравствени установи за лекови и медицински материјали потрошиле околу 6,6 милијарди денари, што во споредба со 2021 година е зголемување од околу 11%.

Графикон бр. 16 Расходи на ЈЗУ за лекови и медицински материјали во периодот 2018-2022 година (*во 000 денари*)

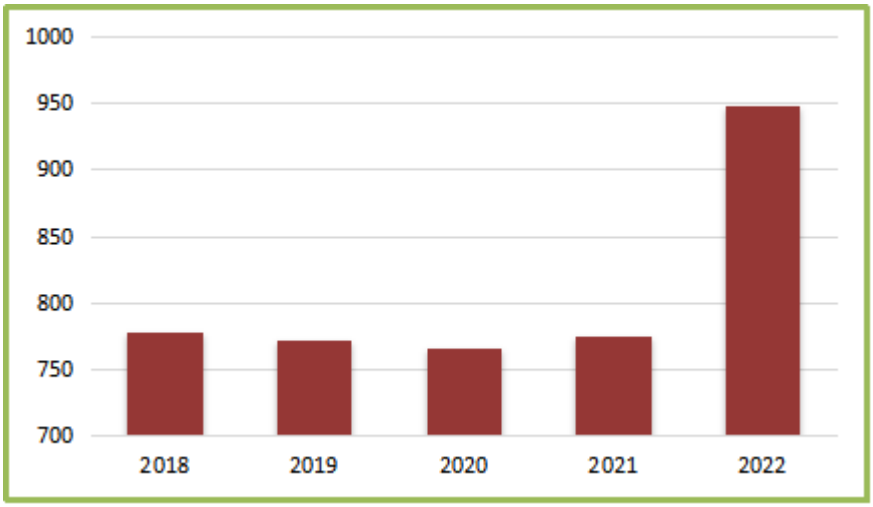


Извор: ФЗОРСМ

4.2 АПТЕКИ

За издавање лекови од примарната листа на лекови, ФЗОРСМ склучува договори со аптеки. Во 2022 година, ФЗОРСМ склучи договори со вкупно 948 работни единици. Во однос на претходната година, бројот на овие договори е бележи зголемување за 173 аптеки, или за 22%.

Графикон бр. 17 Број на склучени договори со аптеки, 2018 година – 2022 година



Извор: ФЗОРСМ

Во табелата по региони може да се забележи дека најголем број договори со аптеки се склучени во Скопскиот регион, и тоа 272 аптеки, додека најмалку во североисточниот 67 аптеки.

Табела бр. 39 Број на договори со аптеки во 2022 година

Регион	Број на аптеки	Број на аптеки на 10.000 осигуреници
Вардарски	76	5,64
Источен	84	5,55
Југозападен	102	5,70
Југоисточен	92	6,30
Пелагониски	127	6,15
Полошки	128	4,94
Североисточен	67	4,51
Скопски	272	4,32
Вкупно	948	5,39

Извор: ФЗОРСМ

Споредувајќи ги со бројот на осигуреници во Република Северна Македонија, на секои 10.000 осигуреници има по 5,39 аптеки. По региони, најголем број аптеки има во југоисточниот регион – 6,30 на 10.000 осигуреници, а најмалку во Скопскиот регион – 4,32 договори на 10.000 осигуреници.

Вкупните исплатени средства за лекови во 2022 година изнесуваат 2,8 милијарди денари.

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

5. ОРТОПЕДСКИ ПОМАГАЛА

Осигурените лица, согласно медицинските индикации, остваруваат право на помагала што се на товар на ФЗОРСМ и истите ги набавуваат во ПЗУ аптеки и ортопедските куќи со кои Фондот има склучено договор. Во 2022 година осигурениците, помагалата ги набавуваа во вкупно 536 ПЗУ аптеки/ специјализирани ортопедски продавници.

Табела бр. 40 Склучени договори за ортопедски помагала по региони за 2022 година

Регион	Број на договори
Вардарски	41
Источен	42
Југозападен	48
Југоисточен	38
Пелагониски	75
Полошки	47
Североисточен	36
Скопски	209
Вкупно	**536**

Извор: ФЗОРСМ

Во текот на 2022 година издадени се околу 214 илјади помагала, при што најголем број издадени помагала се од групата ортопедски помагала. Врз основа на податоците за издадени ортопедски помагала, може да се заклучи дека најголем број издадени помагала се од подгрупата на останати помагала и санитетски справи, каде спаѓаат пелените и кесите за уростома, илеостома и колостома. ФЗОРСМ врши годишни анализи на издадени помагала и истите се прикажани во табелата подолу.

Табела бр. 41 Број на издадени помагала

Вид на помагало	2020	2021	2022
А Ортопедски помагала	**149.572**	**155.990**	**162.982**
1 Протези	1.250	1.149	1.415
2 Ортопедски средства - ортози	16.388	20.111	24.100
3 Инвалидски колички	4.863	5.664	3.253
Додатоци на инвалидски колички	2.148	2.604	2.947
4 Ортопедски чевли	5.028	5.537	6.998
5 Ортопедски влошки	78	96	149
6 Еластични чорапи	65	70	47
7 Помошни помагала (бандажерски средства)	12.937	15.844	17.105
8 Останати помагала и санитарни справи	106.815	104.915	106.968
Б Очни помагала	**1.613**	**1.734**	**1.584**
В Слушни помагала	**8.403**	**10.779**	**12.086**
Г Помагала за одржување на гласен говор	**13**	**9**	**24**
Д Заботехнички и забопротетички средства	**33.709**	**33.502**	**37.558**

Поправки	**112**	**104**	**123**
Вкупно	**193.422**	**202.118**	**214.357**

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 2022 година, вкупните финансиски средства издвоени за ортопедски помагала се околу 660 милиони денари што е зголемување за 24% во однос на 2021 година.

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

Година	Исплатен износ
2020	567.598
2021	533.495
2022	660.378

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 275 е зголемен на 347, а бројот на извршени лекувања зголемен од 193 на 264.

Табела бр. 43 Барања за лекување во странство

	2020	2021	2022
Вкупно барања	193	275	347
Извршени лекувања	142	193	264
Одобрени барања за продолжување на лекувањето или признавање на дополнителни трошоци за одобреното лекување	35	37	24
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	16	45	59

Извор: ФЗОРСМ

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

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

	2020	2021	2022
Број на предмети по жалби кои се однесуваат	41	59	76

на лекување во странство			
Број на предмети решени како основани	19	24	37
Број на предмети решени како неосновани	22	35	39
Процент на предмети решени како основани во однос на вкупниот број предмети	46%	41%	49%

Извор: ФЗОРСМ

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

	2020	2021	2022
Очни	5	14	45
Детска кардиохирургија	2	2	5
Неврохируршки	41	49	52
ОРЛ	7	22	20
Детска хирургија	10	15	21
ТОАРИЛ	14	20	18
Уролошки	4	14	14
Хематолошки	0	1	0
Останати	59	56	89
Вкупно	**142**	**193**	**264**

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.

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

Земја	2020	2021	2022
Турција	81	101	150
Германија	6	8	14
Австрија	8	9	5
Р.С. Македонија*	16	28	35
Србија	12	15	22
Италија	2	6	9
Бугарија	3	6	7
Останати	2	1	13
Хрватска	10	11	1
Грција	0	0	1
Словенија	0	1	1
Швајцарија	0	2	2
В.Британија	0	0	1
Франција	1	4	2
Белгија	1	1	1
Вкупно	**142**	**193**	**264**

Извор: ФЗОРСМ

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

Табела бр. 47 Вкупно исплатен износ и просечен износ за лекување во странство

Година	Број на случаи	Вкупен износ за лекување во странство	Просечен износ на лекување
2020	142	295.612.505	2.081.778
2021	193	346.374.675	1.794.687

2022	264	325.171.379	1.231.710

Извор: ФЗОРСМ

Вкупните средства за лекување во странство во 2022 година изнесуваат 325 милиони денари, што е намалување во однос на 2021 година за 6%. Притоа, просечниот износ за едно лекување во 2022 година изнесува 1,2 милиони денари по пациент.

6.2 ЛЕКУВАЊЕ ВО СТРАНСТВО ВО ИТНИ СЛУЧАИ

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

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

7. ПРАВО НА МЕДИЦИНСКА РЕХАБИЛИТАЦИЈА КАКО ПРОДОЛЖЕНО БОЛНИЧКО ЛЕКУВАЊЕ

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

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

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

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

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

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

Во 2022 година, право на специјализирана медицинска рехабилитација, како продолжено болничко лекување, со решение на ФЗОРСМ, остварile 4.401 осигурени лица, што е за околу 62,7% повеќе во однос на 2021 година.

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

Година	Број на осигуреници
2020	2.068
2021	2.705
2022	4.401

Извор: ФЗОРСМ

За приватните здравствени установи кои вршат медицинска рехабилитација, како продолжено болничко лекување (бањи), во 2022 година ФЗОРСМ обезбеди договорни надоместоци (буџети) во вкупен износ од 96.000.000 денари. Надоместокот за медицинска рехабилитација, што се врши во јавното здравство, е вклучен во вкупните надоместоци на ЈЗУ.

Бањите во 2022 година остварале помал вид и обем на здравствени услуги во однос на утврдениот договорен надоместок за истиот период за околу 1,4%.

Табела бр. 49 Остварен износ за медицинска рехабилитација во бањи за 2022 година

Здравствена установа	Договорен надоместок за 2022 година	Вк. реализиран износ за медицинска рехабилитација - специјалистичка	Учество на Медицинска рехабилитација-специјалистичка во вкупен износ	Вкупен реализиран износ за специјализирана медицинска рехабилитација како продолжено болничко лекување	Учество на Специјализирана медицинска рехабилитација како продолжено болничко лекување во вкупен износ	Вкупно реализиран износ 2022
КАТЛАНОВСКА БАЊА ДОО - КАТЛАНОВО	34.000.000	14.715.190	43%	19.245.000	57%	**33.960.190**
ПЗУ СПЕЦ. БОЛ. ПО ФИЗ. МЕД. И РЕХ. ДЕБАРСКИ БАЊИ ЦАПА	27.000.000	13.500.000	52%	12.238.356	48%	**25.738.356**
НЕГОРСКИ БАЊИ ГЕВГЕЛИЈА	17.000.000	9.250.000	54%	7.750.000	46%	**17.000.000**
ЗУ АД "ЦАР САМУИЛ" – БАНСКО, СТРУМИЦА	18.000.000	7.000.000	39%	10.992.250	61%	**17.992.250**
Вкупно	**96.000.000**	**44.465.190**	**47%**	**50.225.606**	**53%**	**94.690.796**

Извор: ФЗОРСМ

Од приватните здравствени установи кои вршат медицинска рехабилитација, како продолжено болничко лекување (бањи), во 2022 година, најголем фактуриран износ е реализиран во „Катлановска бања“ – Катланово од околу 34 милиони денари.

8. ПРАВО НА РЕФУНДАЦИЈА НА СРЕДСТВА

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

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

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

- Лекови од листата на лекови;

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

Графикон бр. 18 Број на барања за рефундации за 2022 година



Извор: ФЗОРСМ

Во текот на 2022 година, поднесени се вкупно 27.000 барања за рефундација за набавени лекови и 427 барања за рефундации за набавени материјали услуги.

Исплатените средства за рефундација во 2022 година изнесуваат 106 милиони денари што во однос на 2021 година претставува зголемување за 1,2%.

Табела бр. 50 Исплатени средства за рефундации

Година	Исплатен износ
2020	73.490.139
2021	105.208.949
2022	106.443.905

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 2022 година донесени се вкупно 805 решенија за ослободување и рефундација на повеќе наплатена партиципација што во однос на 2021 година претставува намалување од 2,2% или за 18 решенија.

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

	2020	2021	2022
Ослободување и рефундација на повеќе наплатена партиципација	948	823	805

Извор: ФЗОРСМ

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

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

III. НАДОМЕСТОЦИ

1. ПРАВА НА ПАРИЧНИ НАДОМЕСТОЦИ

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

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

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

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

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

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

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

Подолу, во табелата, се забележува намалување на бројот на боледувања во однос на минатата година.

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

Вид на надоместок	2020	2021	2022
Боледувања	19.579	24.169	21.965
Породилни	9.044	9.845	9.748
Вкупно	**28.623**	**34.014**	**31.713**

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 2022 година дадени се вкупно 21.965 право за боледувања кои, според законските одредби, се на товар на ФЗОРСМ и во однос на 2021 година се намалени за околу 9%. Гледано по категории, најголемо намалување има кај професионалните заболувања и повреда на работа и тоа за 39,5%, боледувањата (поради заболувања) се намалени за околу 24%, додека кај нега на член се забележува зголемување од 55%. Во структурата, најголемо е учеството на боледувања (поради заболувања) кои учествуваат со 64% и нега на член со 34%.

Табела бр. 53 Број на надоместоци за боледување

Вид на боледување	2020	2021	2022
Повреда на работа и професионални заболувања	649	825	499
Заболувања	14.387	18.531	14.005
Нега на член	4.543	4.813	7.461
Вкупно боледувања	**19.579**	**24.169**	**21.965**

Извор: ФЗОРСМ

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

Во 2022 година најголема вредност според индикаторот на боледувања, по 1.000 вработени осигуренции, има во источниот регион со вредност од 49, а потоа следува Скопскиот регион со 45 и вардарскиот регион со 44. Најниска е вредноста во Полошкиот регион со 20.

Табела бр. 54 Боледувања по региони за 2022 година

Регион	Повреда на работа и професионални заболувања	Боледувања	Нега на член	Вкупно	Број на осигуреници	Број на боледувања на 1000 вработени осигуренци
Вардарски	48	1.318	638	2.004	45.362	44
Источен	83	1.794	670	2.547	51.932	49
Југозападен	42	1.059	374	1.475	48.836	30
Југоисточен	18	1.169	372	1.559	40.570	38
Пелагониски	66	1.973	508	2.547	66.397	38
Полошки	13	703	266	982	48.404	20
Североисточен	47	720	189	956	35.511	27
Скопски	182	5.269	4.444	9.895	219.051	45
Вкупно	**499**	**14.005**	**7.461**	**21.965**	**556.063**	**37**

Извор: ФЗОРСМ

На ниво на држава, на секои 1.000 вработени осигуреници, 37 осигуреници користеле право на боледување на товар на ФЗОРСМ, што во споредба со 2021 година кога коефициентот изнесувал 41 претставува намалување за 4 поени.

Во 2022 година зголемен е износот што од страна на ФЗОРСМ е исплатен за оваа намена. Расходите за боледувања во 2022 година бележат зголемување од 4% или за околу 39,3 милиони денари.

Табела бр. 55 Исплатени средства за боледувања

Година	Исплатени средства за боледувања
2020	769.341.000
2021	997.187.553
2022	1.036.505.803

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 2021 година, вкупниот број на породилни отсуства бележи намалување за околу 1%. Притоа, намалување од 3% има кај осигуреничките кои се вратиле на работното место порано од предвидените 9 месеци породилно боледување, односно кои го искористиле правото покрај платата да добиваат половина од утврдениот надоместок за породилно отсуство.

Табела бр. 56 Број на надоместоци за породилно отсуство

	2020	2021	2022
Бременост и породување	8.834	9.560	9.472
Вработени породилки	210	285	276
Вкупно породилни	**9.044**	**9.845**	**9.748**

Извор: ФЗОРСМ

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

Табела бр. 57 Породилни надоместоци по региони за 2022 година

Регион	Бременост и породување	Вработени породилки	Вкупно породилни	Број на жени вработени	Број на породилни на 1000 вработени осигуреници жени
Вардарски	670	25	695	21.085	33
Источен	823	25	848	25.948	33
Југозападен	789	27	816	21.653	38
Југоисточен	672	23	695	18.641	37
Пелагониски	1.001	30	1.031	30.933	33
Полошки	807	46	853	19.083	45
Североисточен	589	16	605	16.367	37
Скопски	4.121	84	4.205	101.047	42
Вкупно	**9.472**	**276**	**9.748**	**254.757**	**37**

Извор: ФЗОРСМ

Во 2022 година бројот на доделени права на 1.000 осигуренички изнесува 37 и е на исто ниво како и претходната година. Највисоката вредност на овој индикатор е во Полошкиот регион и изнесува 45 и соодветствува со високата стапка на наталитет во овој регион. Најниска е стапката во источниот, вардарскиот и Пелагонискиот регион каде на секои 1.000 осигуренички доделени се 33 право на породилно отсуство.

Исплатените износ во 2022 година е зголемен во однос на претходната година за 300 милиони денари, или околу 10%.

Табела бр. 58 Исплатени средства за породилни отсуства

Година	Исплатени средства за породилно
2020	3.135.231.000
2021	2.905.518.944
2022	3.205.776.019

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 2022 година, лекарските комисии на ФЗОРСМ, упатиле 715 осигуреници за оценување на нивната работна способност кај комисиите на ИПК.

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

	2020	2021	2022
Вкупно осигуреници за оценување на нивната работна способност кај комисиите на ИПК	685	693	715

Извор: ФЗОРСМ

IV. РАБОТЕЊЕ НА ФОНДОТ ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ

1. АНАЛИЗА ЗА ЕКОНОМСКО – ФИНАНСИСКОТО РАБОТЕЊЕ НА ФОНДОТ ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ НА МАКЕДОНИЈА ЗА 2022 ГОДИНА

1.1 БУЏЕТОТ НА ФЗОРСМ ВО СПОРЕДБА СО ИЗМИНАТИТЕ ГОДИНИ

Буџетот на ФЗОРСМ за 2022 година, планиран со утврдувањето на Ребалансот на Буџетот на РСМ во м.јули 2022 година изнесува 38,8 милијарди денари.

Табела бр. 60 Буџет на ФЗОРСМ во 2022 година ***во 000 денари***

	Износ
Планиран буџет	38.785.000
Реализиран буџет на крај на година	38.718.749

Извор: ФЗОРСМ

Реализацијата на крајот на годината изнесува 38,7 милијарди денари, што во споредба со планираниот буџет изнесува 99,83%.

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

Година	Вкупни расходи на ФЗОРСМ	% промена на Буџетот во однос на претходната година	Буџет на ФЗОРСМ како % од Буџетот на РСМ	Буџет на ФЗОРСМ како % од БДП
2017	27.494.135.748	5,62%	13,52%	4,36%
2018	29.406.375.112	6,96%	13,97%	4,47%
2019	31.276.781.266	6,36%	13,70%	4,48%
2020	35.221.613.411	12,61%	13,93%	5,37%
2021	35.595.347.744	1,06%	13,24%	4,92%
2022	38.718.749.396	8,77%	13,42%	4,66%

Извор. ФЗОРСМ и Министерство за финансии

Анализирајќи го буџетот на ФЗОРСМ во последните 5 години, истиот се движи од 29 милијарди денари во 2018 година до 38,8 милијарди денари во 2022 година. Имено, постои константно зголемување на средствата (во апсолутен износ) со кои располага ФЗОРСМ. Годишно средствата за наведените години, бележат просечен пораст од 2.245 милиони денари секоја година. Притоа, најинтензивно е зголемувањето во 2020 година од 12,61%.

Систематизирајќи го буџетот на ФЗОРСМ, како процент од Буџетот на РСМ, движењето во периодот 2018-2022 година е помеѓу 13,24% и 13,97%. Во 2022 година вредноста на овој показател изнесува 13,42%. Истовремено, споредувајќи го буџетот на ФЗОРСМ во однос на БДП, што претставува релевантен индикатор, повторно се констатира исклучително неповолен тренд, односно опаѓање на вредноста на овој индикатор. Овој индикатор во 2022 година изнесува 4,66%.

1.1 Приходи

Во текот на 2022 година, заедно со пренесените приходи од претходната година, остварени се приходи во вкупен износ од 39.721 милиони денари, односно просечен месечен приход од 3.310 милиони денари. Вкупно остварените приходи во 2022 година, во однос на 2021 година кога истите изнесувале 36.606 милиони денари, се зголемени за 3.115 милиони денари или за 8,51%.

Табела бр. 62 Структура на остварените приходи на ФЗОРСМ во 2022 година ***во (000) денари***

Приход	Остварени приходи 2022 година	% на учество за 2022 година
ДАНОЧНИ ПРИХОДИ	**35.289.661**	**88,84%**
Придонеси од плати за социјални фондови	35.289.661	88,84%
Придонеси од бруто плати и надоместоци	21.896.373	55,13%
Придонеси од АВРМ	125.647	0,32%
Приход од ПИОМ	8.607.555	21,67%
Приходи од МЗ (Придонес за неосигурени лица)	3.499.999	8,81%
Приходи од МТСП (придонес за осигуреници со социјални права)	124.610	0,31%
Приходи од МТСП (придонес субвенциониран од државата)	1.035.011	2,61%
Приходи од МТСП (субвенционирање на придонеси за време на вонредна состојба - МЕРКИ ЗА СПРАВУВАЊЕ СО COVID-19 КРИЗАТА)	466	0,00%
НЕДАНОЧНИ ПРИХОДИ	**510.848**	**1,29%**
Други неданочни приходи	510.848	1,29%
Приход од Партиципација	446.742	1,12%
Други приходи	64.106	0,16%
ТРАНСФЕРИ И ДОНАЦИИ	**3.920.731**	**9,87%**
Трансфери од други нивоа на власт	3.920.731	9,87%
Приходи од МТСП (породилни)	2.910.000	7,33%
Приходи од МТСП, COVID-19	0	0,00%
Пренесен вишок на приходи од претходната година	1.010.731	2,54%
ВКУПНО:	**39.721.240**	**100,00%**

Извор. ФЗОРСМ

Планираните приходи, согласно Ребалансот на Буџетот на РСМ во м.јули 2022 година изнесуваат 38.785 милиони денари. Реализацијата на приходите во однос на планираните изнесува 102,41%.

Најголемо учество во структурата на приходите на ФЗОРСМ имат даночните приходи (придонеси од плати за социјални фондови) со 88,84%, трансферите од МТСП за породилни боледувања со 7,33%, и другите неданочни приходи заедно со пренесениот вишок на приходи од претходната година со 3,83%.

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.

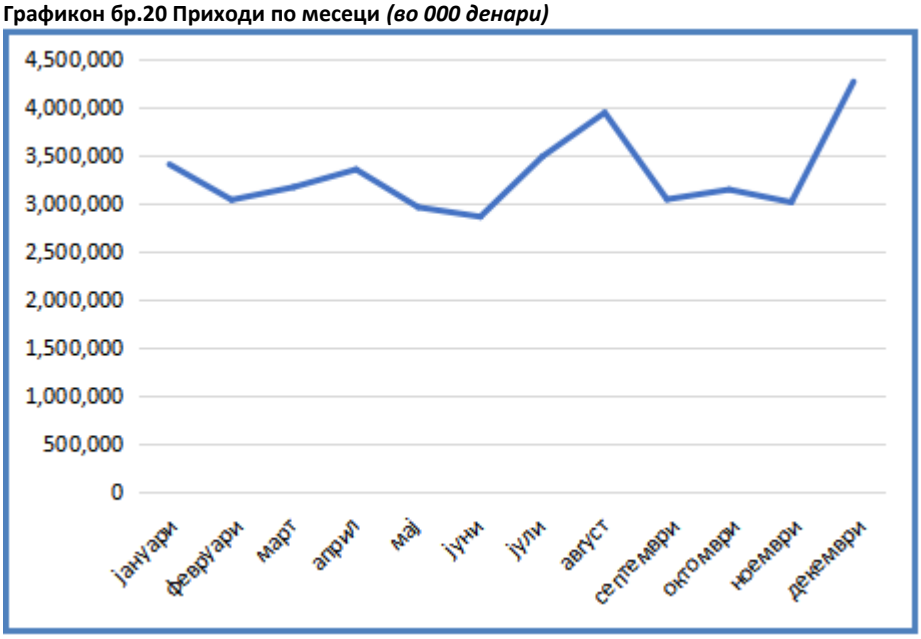
Графикон бр.19 Структура на приходите



Извор: ФЗОРСМ

На графиконот е прикажано остварувањето на приходите по месеци, во 2022 година, заедно со пренесениот вишок од 2021 година. Според графиконот, најголемо остварување на приходите има во месец декември од 4.269 милиони денари, а најниски се приходите во месец јуни од 2.864 милиони денари.

Графикон бр.20 Приходи по месеци *(во 000 денари)*



Извор: ФЗОРСМ

1.3.1 Приходи од придонеси од плати

Придонесите во 2022 година бележат пораст во споредба со 2021 година, односно истите од 19.912,8 милиони денари се зголемени на 21.896,3 милиони денари или за 9,96%.

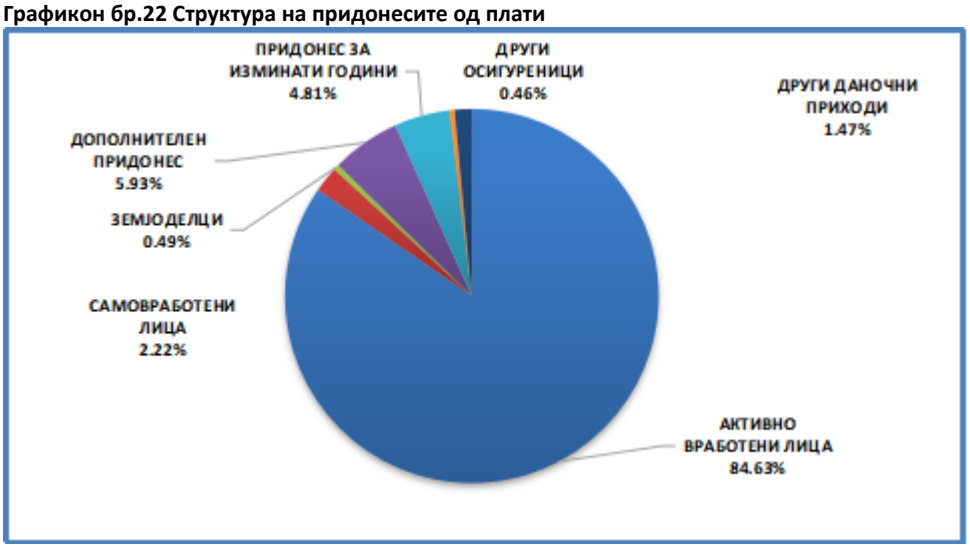
Графикон бр.21 Приходи од придонеси од плати *(во 000 денари)*



Извор: ФЗОРСМ

Во структурата на придонесите, најголемо учество со 18.530,5 милиони денари, или околу 84,63%, отпаѓа на придонесот од активно вработените лица. По нив, со по 5,93% или 1.297 милиони и со 4,81% или 1.052 милиони, учествуваат придонесите од дополнителниот придонес и придонесите од изминати години.

Графикон бр.22 Структура на придонесите од плати



Извор: ФЗОРСМ

Просечниот месечен приход од придонес од сите категории на осигуреници во 2022 година изнесува 2.461 денари по осигуреник (носител) што доколку се спореди со просечната исплатена бруто

плата во Републиката се добива дека ефективната стапка на придонес во 2022 година изнесувала 5,5%. Добиената ефективна стапка на придонес за здравствено осигурување е за цели 2 процентни поени пониска од генерално дефинираната стапка во 2022 година од 7,5 % 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	7,50%	бруто плата	3.574
Активни земјоделци	7,50%	20% од просечна бруто плата	671
Пензионери	13%	пензија	2.302
Невработени (неосигурени) лица	5,40%	50% од просечна плата	1.209

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.

1.3.2 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 2022 година се 100% остварени (износ 2.910 милиони денари).

Останата ставка од оваа категорија е пренесениот вишок од претходната година. Пренесениот вишок од претходната година во 2022 година изнесува 1.010 милиони денари и истиот е повисок од 2021 година кога изнесувал 620 милиони денари.

1.3.3 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 2022 година изнесува 446,7 милиони денари и споредена со 2021 година бележи зголемување од околу 2 %.

Останатите приходи ги опфаќаат приходите од уплатата на осигурителните друштва врз основа на член 37 од Законот за здравствено осигурување и надомест на штета, приходи од изминати години по други основи, камати за ненавремено плаќање на придонес, приходи од конвенции и други приходи. Овие приходи во 2022 година изнесуваат 64,1 милиони денари и во споредба со 2021 година се намалени за 7,3%.

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 2022 година изнесуваат 44,7 милиони денари.

1.2 Расходи

Вкупните расходи на ФЗОРСМ за 2022 година изнесуваат вкупно 38.718,7 милиони денари што во споредба со претходната година претставува пораст за 3.123 милиони денари или 8,77%. Просечните месечни расходи во 2022 година изнесуваат 3.267 милиони денари.

Табела бр. 64 Структура на остварените расходи на ФЗОРСМ во 2022 година ***во (000) денари***

РАСХОДИ	ОСТВАРЕНИ РАСХОДИ 2022 ГОДИНА
ЗДРАВСТВЕНИ УСЛУГИ	**33.903.518**
ЛЕКУВАЊЕ ВО СТРАНСТВО	**325.171**
ОРТОПЕДСКИ ПОМАГАЛА	**660.378**
РЕФУНДАЦИИ	**106.444**
МАНУ И ФАРМАЦЕВСКИ ФАКУЛТЕТ	**36.588**
ЈЗУ	**23.316.987**
ПЗУ	**9.457.950**
МАТИЧНИ ЛЕКАРИ	3.602.184
АПТЕКИ	2.818.619
СПЕЦИЈАЛИСТИ. ЛАБОРАТОРИИ	698.173
ДИЈАЛИЗА	1.102.835
ИН-ВИТРО	100.800
КАРДИОХИРУРГИЈА	973.743
ОЧНА ХИРУРГИЈА	81.627
БАЊИ	79.968
НАДОМЕСТОЦИ ОД ФЗОРСМ	**4.244.553**
НАДОМЕСТ ЗА БОЛЕДУВАЊЕ	1.036.506
НАДОМЕСТ ЗА ПАТНИ ТРОШОЦИ	2.271
НАДОМЕСТ ЗА ПОРОДИЛНО ОТСУСТВО	3.205.776
ФУНКЦИОНАЛНИ РАСХОДИ НА ФЗОРСМ	**570.679**
ВКУПНО РАСХОДИ:	**38.718.749**

Извор: ФЗОРСМ

Планираните расходи, согласно ребалансот на Буџетот на РСМ, изнесуваат 38.785 милиони денари. Реализацијата на расходите е во тесна врска со остварените приходи и истата во однос на планираните расходи изнесува 99,83%.

Табела бр. 65 Расходи на ФЗОРСМ

Вид на расход	2021	2022	Индекс 2022/2021
Здравствени услуги	31.146.612.424	33.903.517.852	108,85%
Надоместоци од ФЗОРСМ	3.904.974.414	4.244.552.931	108,70%
Вкупно за здравствена дејност и осигурување	**35.051.586.838**	**38.148.070.783**	108,83%
Функционални расходи на ФЗОРСМ	543.760.906	570.678.608	104,95%
Вкупни расходи на ФЗОМ	**35.595.347.744**	**38.718.749.391**	**108,77%**

Извор: ФЗОРСМ

Од генералната поделба на расходите на ФЗОРСМ на расходи од здравствена дејност и осигурување и функционални расходи на ФЗОРСМ, 98,53% опфаќаат расходите за здравствена дејност и

осигурување, а функционалните расходи 1,47%. Расходите за здравствена дејност и осигурување во 2022 година изнесуваат вкупно 38.148 милиони денари што во однос на 2021 година е пораст за 3.096 милиони денари или за 8,83%.

Графикон бр.23 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 87,56% или 33.903 милиони денари, што во однос на 2021 година е раст за 8,85%. Расходите за надоместоци од ФЗОРСМ во структурата на расходи за 2022 година претставуваат 10,96% од вкупните расходи или околу 4.245 милиони денари, и споредени со истиот период од 2021 година бележат раст од 8,7%.

Графикон бр.24 Структура на средствата за здравствени услуги во 2022 година

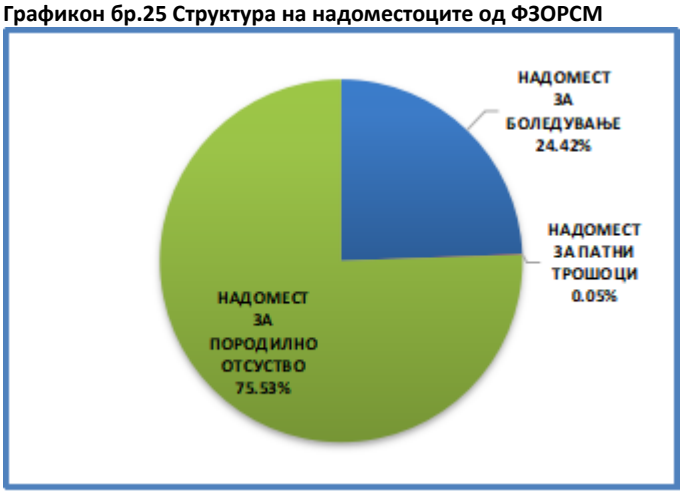


Извор: ФЗОРСМ

Најголемо учество во структура на средствата за здравствени услуги имаат услугите од болничката здравствена заштита со 41,1%, додека специјалистичко-консултативната здравствена заштита учествува со 31,7%, а примарната здравствена заштита со 24%.

Значајно учество имаат и ортопедските помагала што учествуваат со 1,9% од средствата за здравствени услуги, лекувањето во странство со 1% и рефундациите со 0,3%

Графикон бр.25 Структура на надоместоците од ФЗОРСМ



Извор: ФЗОРСМ

Во структурата на надоместоци за 2022 година, најголемо учество имаат надоместоците за породилно отсуство со 75,53%, а од друга страна, надоместоците за боледување се во вредност од 24,42%. Минимално учество имаат надоместоците за патни трошоци со 0,05%

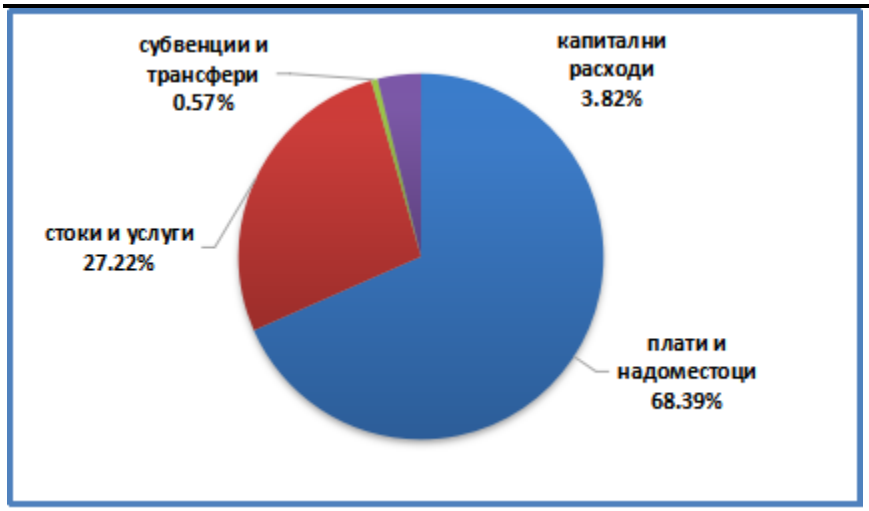
1.3 Функционални расходи на ФЗОРСМ

Средствата за функционирање на службата на ФЗОРСМ се во висина од 570,7 милиони денари и истите претставуваат 1,47% од вкупните расходи во 2022 година, а во споредба со 2021 година бележат зголемување од околу 4,95%.

Во структурата, најголем дел, од 68,39%, се за плата на вработените лица во ФЗОРСМ, 27,22% за стоки и услуги неопходни за нормално функционирање на службата, 3,82% за капитални расходи и околу 0,57% 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.26 Структура на функционалните расходи на ФЗОРСМ



Извор: ФЗОРСМ

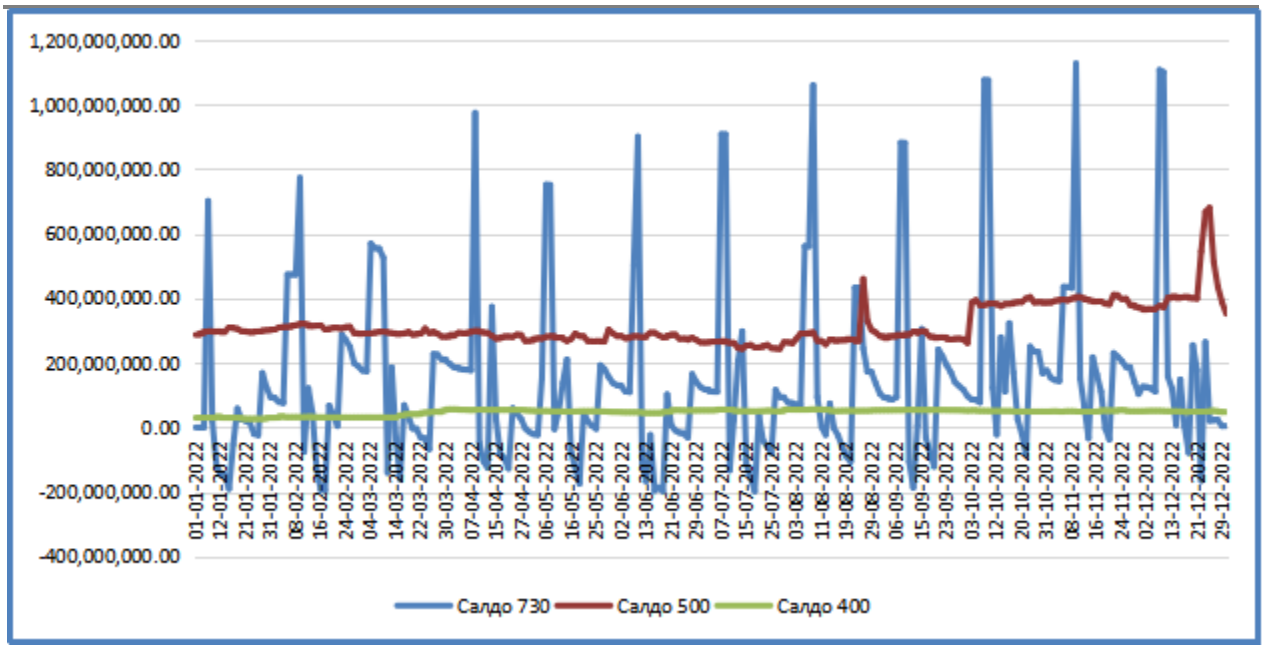
2. ТРЕЗОР НА ФОНДОТ ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ НА РЕПУБЛИКА СЕВЕРНА МАКЕДОНИЈА

Трезорот на Фондот ја извршува функцијата посебен носител на платен промет, односно банка за сите јавни здравствени установи на територијата на Р.С. Македонија. Поттикнати од потребата за постојано модернизирање на Трезорот, во текот на целата 2022 година продолжи процесот на надоградување и усовршување на постојната апликација преку воведување на нови функционалности што придонесоа за поголема продуктивност во работењето и ефикасност во извршувањето на платниот промет за јавните здравствени установи воопшто.

Во делот на реализацијата на поднесените налози за плаќање на ЈЗУ, може да се констатира дека истата течеше навремено и точно согласно нивните валути на достасување, како и динамика на извршување. Во графиконот подолу е прикажано движењето на салдата на сите типови на сметки на ЈЗУ во текот на 2022 година. Како што може да се забележи, средствата од сопствени приходи и средствата од донации се прилично стабилни во текот на цела година за разлика од средствата од Фондот кај кои се јавуваат поголеми осцилации предизвикани од терминскиот план на трошење на истите средства.

Вкупниот утврден буџет за средства од Фондот за 2022 година за сите 108 ЈЗУ беше преку 23 милјарди денари со процентот на искористеност на овие средства од 99,9%. Буџетот на средствата од сопствени приходи беше утврден на ниво од 4,2 милјарди денари, додека остварените приходи изнесуваа 3,5 милјарди денари со процент на остварување на приходи од 84,4%. И на крај, третата категорија средства – средства од донации за 2022 година имаше планиран буџет во висина од 225,4 милиони денари, додека реализацијата по основ на овие средства изнесуваше 84,9 милиони денари, односно 37,7% остварување на приходи.

Графикон бр.27 Преглед на салда на сметки на ЈЗУ, 2022 година



Извор: ФЗОРСМ

На 30.12.2022 година најголемо неискористено салдо беше забележано кај сметките за средства од сопствени приходи, односно над 352 милиони денари. Во споредба со 2022 година, ова претставува зголемување за околу 65 милион денари. Неискористените средства на сметките за средства од Фондот беа

околу 17 милиони денари и во споредба со 2021 година беа намалени за околу 23 милиони денари. И на крај, кај сметките за донации остатокот на средства беше околу 48 милиони денари при што во однос на 2021 година забележано е зголемување за околу 18 милиони денари.

Во текот на 2022 година преку Трезорот на Фондот беа реализирани преку 263.816 трансакции.

3. ПРАВНИ ПОСТАПКИ

ФЗОРСМ води неколку видови правни постапки, и тоа:

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

✓ Лице предизвикало повреда, болест или смрт на корисник на права од здравственото осигурување. Кога ова лице било осигурено од одговорност за штета, надоместокот се бара од осигурителот.

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

Во 2022 година од страна на ФЗОРСМ се поведени вкупно 520 постапки за надомест на штета, а се наплатени 3.017.000 денари.

4. МЕЃУНАРОДНИ ДОГОВОРИ ЗА СОЦИЈАЛНО ОСИГУРУВАЊЕ

Фондот за здравствено осигурување на Република Северна Македонија (Фондот), како орган за врска, е надлежен за спроведување на одредбите од областа на здравственото осигурување од Договорите за социјално осигурување кои Република Македонија ги има склучено (преземено). Во таа насока Фондот во 2022 година на осигурените лица кои привремено или постојано престојуваат во странство, како и на странските осигурени лица кои привремено или постојано престојуваат во Република Северна Македонија, непречено им обезбеди остварување на правата од областа на здравственото осигурување. Во месец Мај 2022 година Секторот за спроведување на меѓународни договори за социјално осигурување одржа разговори со претставници на Фондот за здравствено осигурување на Србија.

Бројот на барањата за остварување на право на здравствени услуги за време на привремен или за време на постојан престој во држава со која Македонија има склучено (преземено) Договор за социјално осигурување во 2022 година, во споредба со 2021 година, од вкупно 3.941 е зголемен на вкупно 6.246, како резултат на поголемата информираност на осигурените лица на ФЗОРСМ, како резултат и на укинување на мерките од пандемијата со КОВИД 19. Податокот по држави е наведен во табелата подолу.

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

	2021 година				2022 година			
Држава	**Упатување на привремена работа**	**Привремен престој по други основи**	**Вкупно привремен престој**	**Постојан престој (живеење)**	**Упатување на привремена работа**	**Привремен престој по други основи**	**Вкупно привремен престој**	**Постојан престој (живеење)**
	1	**2**	**3=1+2**	**4**	**1**	**2**	**3=1+2**	**4**
Италија	1	150	151	3	/	253	253	58
Австрија	6	330	336	/	/	481	481	128
Германија	420	1.533	1.953	4	245	2.576	2.821	103
Холандија	/	43	43	1	/	98	98	/
Чешка	/	18	18	/	/	50	50	19
Бугарија	11	57	68	/	36	73	109	8
Луксембург	6	/	6	/	/	14	14	/
Белгија	64	48	112	/	24	88	112	1
Словенија	8	258	266	2	21	250	271	98
Србија	4	136	140	7	/	151	151	306
Б и Х	/	10	10	/	/	8	8	30
Хрватска	18	265	283	2	1	291	292	86
Црна гора	/	108	108	/	/	126	126	16
Франција	45	47	92	/	56	96	152	4
Албанија	/	57	57	/	5	44	49	/
Словачка	/	25	25	/	1	7	8	/
Турција	/	254	254	/	2	381	383	9

Полска	/	/	/	/	/	1	1	/
Романија	/	/	/	/	/	1	1	/
Вкупно	**583**	**3.339**	**3.922**	**19**	**391**	**4.989**	**5.380**	**866**

Извор: ФЗОРСМ

Обемот на искористени здравствени услуги од страна на осигурените лица на ФЗОРСМ за време на престојот во странство, како и од страна на странските осигурени лица за време на престојот во земјата во 2022 година, е искажан преку финансиските податоци во табелите што следуваат:

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

	2020	2021	2022
Побарувања	30.646.459	9.910.797	27.219.060
Обврски	67.610.789	75.024.187	52.119.928
Разлика	**-36.964.330**	**-65.113.390**	**-24.900.868**

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 2022 година се бележи негативна разлика, односно обврските на ФЗОРСМ спрема странските држави во однос на побарувањата од странските држави, се поголеми. Негативната разлика во 2022 година изнесува околу 25 милиони денари и истата е резултат на упатувањето на осигурени лица на ФЗОРСМ на болничко лекување освен со решение на ФЗОРСМ и со двојазичен образец во држави со кои земјата има склучено (преземено) договор за социјално осигурување. Негативната разлика произлегува и од зголеменото користење здравствени услуги на осигурените лица на ФЗОРСМ во странство.

Табела бр. 68 Побарувања и обврски по меѓународни договори за социјално осигурување за 2022 година, по држави (стварни трошоци)

Држава	Побарувања	Обврски	Разлика
Италија	1.694.701	4.863.185	-3.168.484
Австрија	6.709.803	2.261.669	4.448.134
Германија	15.111.989	32.323.205	-17.211.216
Холандија	85.593	55.889	29.704
Чешка	126.158	722.313	-596.155
Бугарија	572.030	1.039.736	-467.706
Луксембург	5.793	17.280	-11.487
Белгија	330.912	665.254	-334.342
Словенија	1.169.485	4.009.115	-2.839.630
Србија	314.436	1.450.155	-1.135.719
Б и Х	/	120.689	-120.689
Хрватска	188.959	643.171	-454.212
Црна гора	140.034	/	140.034
Франција	392	90.418	-90.026
Словачка	419.058	54.851	364.207
Турција	104.576	3.802.998	-3.698.422
Полска	28.931	/	28.931
Албанија	216.210	/	216.210
Вкупно	**27.219.060**	**52.119.928**	**-24.900.868**

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 2021 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 2021 година изнесува околу 76,7 милиони денари, и истата е резултат на поголемиот број на странски осигурени лица со постојано место на живеење во РСМ, отколку осигурени лица на ФЗОРСМ со постојано место на живеење во странски држави.

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

	2019	2020	2021*
Побарувања	117.816.964	118.260.593	117.842.393
Обврски	56.519.067	47.616.776	41.154.991
Разлика	**61.297.897**	**70.643.817**	**76.687.402**

Извор: ФЗОРСМ

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

	2019	2020	2021*
Австрија	16.030.642	17.096.010	16.226.574
БИХ	2.634.790	2.935.050	2.749.778
Германија	42.407.444	35.930.432	40.155.450
Холандија	2.648.982	3.073.973	2.840.000
Хрватска	14.494.240	16.568.240	15.360.532
Словенија	22.920.573	24.586.983	23.214.714
Србија	14.982.460	17.151.251	15.640.054
Црна Гора	496.780	594.516	563.264
Франција	1.153.953	281.418	1.088.425
Турција	47.100	42.720	3.602
Вкупно	**117.816.964**	**118.260.593**	**117.842.393**

Извор: ФЗОРСМ

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

	2019	2020	2021*
Австрија	16.016.933	17.231.134	18.090.481
БИХ	4.238.722	5.087.656	87.523
Хрватска	11.331.857	11.125.488	11.308.198
Словенија	5.493.740	6.778.358	6.603.000
Србија	19.437.815	2.900.740	398.358
Турција	/	4.493.400	4.667.431
Вкупно:	**56.519.067**	**47.616.776**	**41.154.991**

Извор: ФЗОРСМ

* Последните податоци со кои располага ФЗОРСМ се однесуваат за 2021 година поради договорената методологија за пресметување на паушалните трошоци. Податоците за 2022 година се доставуваат и добиваат во 2023 година.

Добиени средства во 2022 година, како позитивна разлика по меѓусебното пребивање со странските држави по основ на стварни и по основ на паушални трошоци, изнесуваат 5,1 милиони денари. Дозначени средства во 2022 година, како негативна разлика по меѓусебното пребивање со странските држави по основ на стварни и по основ на паушални трошоци, изнесуваат 33,5 милиони денари.

Во 2022 година со решение на ФЗОРСМ се одобрени и извршени вкупно 264 лекувања во странство и контролни преглед во странство. Од овие 2 осигурени лица освен со решение на ФЗОРСМ се упатени на

болничко лекување во странство и со двојазичен образец, односно во 2022 година се издадени 2 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

Земја	2021	Издадени двојазични обрасци 2021	2022	Издадени двојазични обрасци 2022
Турција	101		150	
Германија	8	2	14	1
Австрија	9		5	
Р.С. Македонија*	28		35	
Србија	15		22	
Италија	6	3	9	1
Бугарија	6		7	
Останати	0		13	
Хрватска	11		1	
Грција	0		1	
Словенија	1		1	
Швајцарија	2		2	
Велика Британија			1	
Франција	4		2	
Белгија	1		1	
Чешка	1	1	0	
Вкупно	**193**	**6**	**264**	**2**

Извор: ФЗОРСМ

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

5. ЧОВЕЧКИ РЕСУРСИ НА ФОНДОТ ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ НА МАКЕДОНИЈА

Стручната служба на Фондот за здравствено осигурување на Република Северна Македонија е организирана во Централна служба, составена од 10 сектори и 30 подрачни служби. Бројот на вработени во ФЗОРСМ во 2022 година изнесуваше 805, што во однос на 2021 година претставува намалување за 55 лица. Вработените лица преку подрачните служби и истурени шалтери опслужуваат 1,85 милиони осигурени лица, 109 јавни здравствени установи и 3.695 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 63%. 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 2022 година, републичките контролори и контролорите од подрачните служби на ФЗОРСМ, направија вкупно 3.685 контроли во здравствените установи.

Табела бр. 73 Реализирани контроли во 2022 година

Вид контрола	Број на извршени контроли
Контроли во примарна здравствена заштита	1.747
Контроли во специјалистичко-консултативна здравствена заштита	629
Контроли во болничка здравствена заштита	179
Мобилна контрола	9
Контроли на привремена спреченост за работа (боледувања)	168
Контрола во лекарски комисии за оценка на привремена спреченост за работа и други права од задолжително здравствено осигурување	25
Внатрешна контрола	8
Финансиски контроли	98
Контрола на аптеки	822
Вкупно	**3.685**

Извор: ФЗОРСМ

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

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

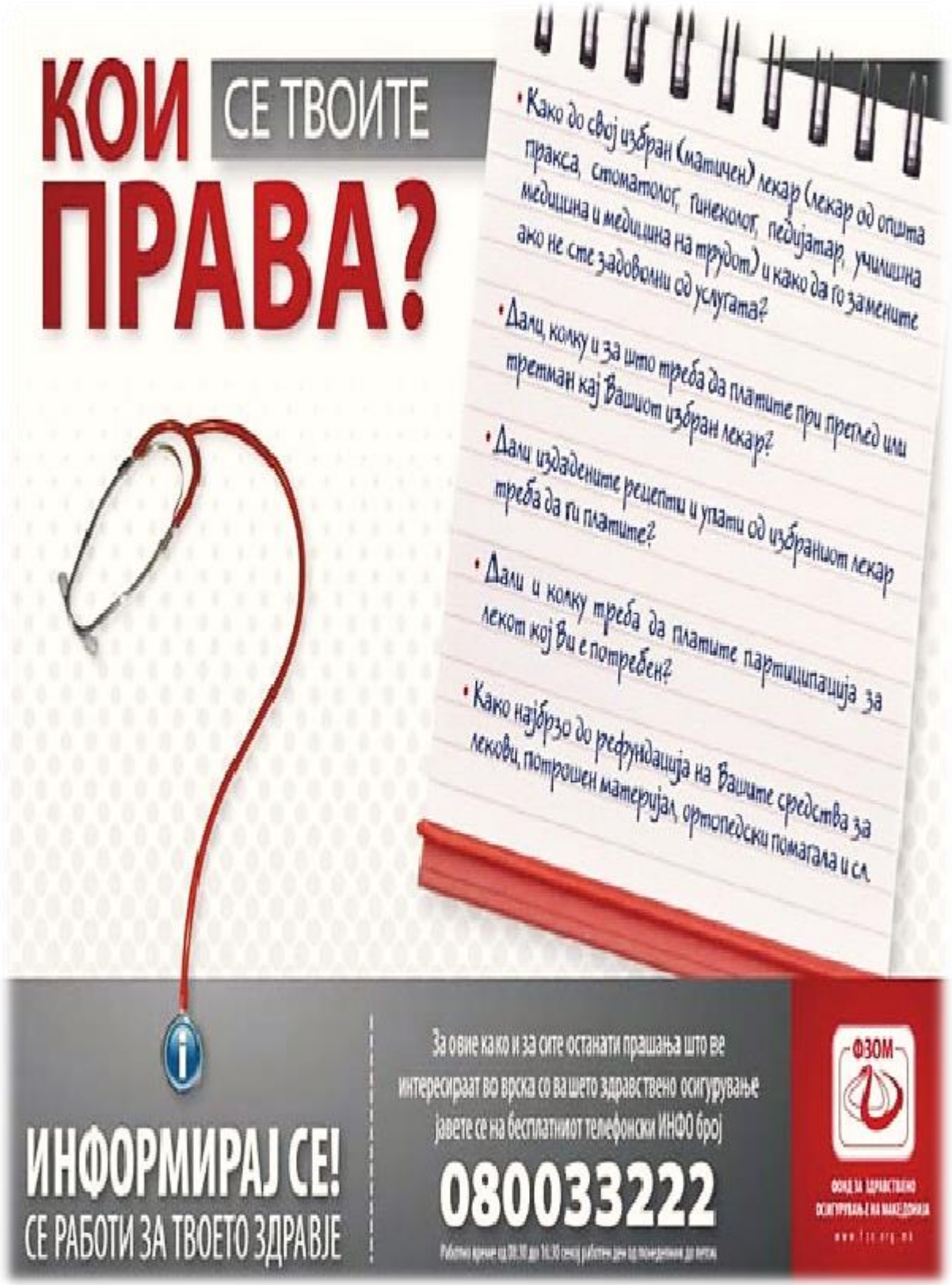
- Министерството за здравство
- Министерството за финансии
- Сојузот на синдикатите на Македонија
- Комората на стопанствениците
- Лекарската, Стоматолошката и Фармацевтската комора
- Здружението на пензионерите
- Здружението на потрошувачите

Управниот одбор во 2022 година одржа 28 седници на кои донесе поголем број правилници, одлуки и нивни измени, програми, планови, ја утврди завршната сметка на ФЗОРСМ за 2021 година, а усвои и годишен извештај за работењето на ФЗОРСМ за 2021 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.

8. ОСТАНАТИ АКТИВНОСТИ НА ФОНДОТ ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ НА МАКЕДОНИЈА

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


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

Листа на табели

Табела бр. 1 Осигурени лица 1
Табела бр. 2 Осигурени лица по региони 3
Табела бр. 3 Вкупен број општи лекари и број на лекари на 1000 осигуреници 4
Табела бр. 4 Вкупен број општи лекари и број на лекари на 1000 осигуреници по региони за 2022 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 2022 година 5
Табела бр. 7 Превентивни активности и цели во ПЗЗ - за дејноста општа медицина за 2022 година 6
Табела бр. 8 Исплатена капитација за општите лекари за 2022 година 7
Табела бр. 9 Вкупен број матични гинеколози и број на лекари на 1000 осигуреници 7
Табела бр. 10 Вкупен број матични гинеколози и број на лекари на 1000 осигуреници по региони за 2022 година 7
Табела бр. 11 Број на склучени договори за ПЗЗ – гинекологија 7
Табела бр. 12 Распространетост на склучените договори за гинекологија по региони за 2022 година 8
Табела бр. 13 Превентивни активности и цели во ПЗЗ – за дејноста гинекологија за 2022 година 8
Табела бр. 14 Исплатена капитација за матични гинеколози за 2022 година 8
Табела бр. 15 Вкупен број матични стоматолози и број на лекари на 1000 осигуреници 9
Табела бр. 16 Вкупен број на матични стоматолози и број на лекари на 1000 осигуреници по региони за 2022 година 9
Табела бр. 17 Број на склучени договори за ПЗЗ – стоматологија 9
Табела бр. 18 Распространетост на склучените договори за стоматологија по региони за 2022 година 10
Табела бр. 19 Превентивни активности и цели во ПЗЗ – за дејноста стоматологија за 2022 година 10
Табела бр. 20 Исплатена капитација за матични стоматолози за 2022 година 10
Табела бр. 21 Тимови во превентивна здравствена заштита и итна медицинска помош со домашно лекување 12
Табела бр. 22 Број на договори во ПЗУ СКЗЗ кои вршат медицински дејности 15
Табела бр. 23 Регионална распределна на специјалистички тимови 15
Табела бр. 24 Број на договори во ПЗУ специјалистичко-консултативна стоматолошка здравствена заштита 16
Табела бр. 25 Регионална распределна на специјалистички стоматолошки тимови 16
Табела бр. 26 Број на договори во ПЗУ Лаборатории (ЛУ1) 18
Табела бр. 27 Територијална структура на склучени договори за ПЗУ Лаборатории 18
Табела бр. 28 Преглед на барања за биомедицинско потпомогнато оплодување за период 2020-2022 година 20
Табела бр. 29 Реализирани дијализни третмани во 2022 21
Табела бр. 30 Договорени надоместоци со ЈЗУ *(во 000 денари)* 22
Табела бр. 31 Вкупно остварени услуги по ДСГ 2021 v.s 2022 година 24
Табела бр. 32 Вкупно остварени здравствените услуги за болнички третман на пациентите заболени од Ковид 19 24
Табела бр. 33 Најчести случаи по групи на дијагнози по МКБ-10 класификацијата (по ДСГ методот и пакетите за пациенти лекувани од КОВИД 19) 25
Табела бр. 34 Договорни надоместоци и условните надоместоци за 2022 година 26
Табела бр. 35 Договорен надоместок за кардиоваскуларни хируршки услуги 27
Табела бр. 36 Број на реализирани рецепти и вкупно фактуриран износ за лекови во ПЗЗ 28
Табела бр. 37 Број на реализирани рецепти и вкупен фактуриран износ за лекови во ПЗЗ по региони 29
Табела бр. 38 Потрошувачка на лекови на рецепт на товар на Фондот во ПЗЗ, по АТЦ групи, 2021-2022 година 30
Табела бр. 39 Број на договори со аптеки во 2022 година 32
Табела бр. 40 Склучени договори за ортопедски помагала по региони за 2022 година 33
Табела бр. 41 Број на издадени помагала 33
Табела бр. 42 Издвоени средства за помагала *(во 000 денари)* 34
Табела бр. 43 Барања за лекување во странство 34
Табела бр. 44 Број на предмети по жалби кои се однесуваат на лекување во странство 34
Табела бр. 45 Најчести видови заболувања кои се лекувани во странство 35
Табела бр. 46 Земји во кои најчесто се испраќаат осигурениците на лекување во странство 35
Табела бр. 47 Вкупно исплатен износ и просечен износ за лекување во странство 35
Табела бр. 48 Број на осигуреници кои остварале право на медицинска рехабилитација 37

Табела бр. 49 Остварен износ за медицинска рехабилитација во бањи за 2022 година 37
Табела бр. 50 Исплатени средства за рефундации 38
Табела бр. 51 Број на решенија за ослободување ослободување и рефундација на повеќе наплатена партиципација ... 39
Табела бр. 52 Број на надоместоци за боледување и породилно отсуство 40
Табела бр. 53 Број на надоместоци за боледување 41
Табела бр. 54 Боледувања по региони за 2022 година 41
Табела бр. 55 Исплатени средства за боледувања 42
Табела бр. 56 Број на надоместоци за породилно отсуство 42
Табела бр. 57 Породилни надоместоци по региони за 2022 година 42
Табела бр. 58 Исплатени средства за породилни отсуства 43
Табела бр. 59 Број на осигуреници упатени за оценување на нивната работоспособност 43
Табела бр. 60 Буџет на ФЗОРСМ во 2022 година *во 000 денари* 44
Табела бр. 61 Буџет на ФЗОРСМ во однос на претходната година, Буџет на РСМ и БДП 44
Табела бр. 62 Структура на остварените приходи на ФЗОРСМ во 2022 година *во (000) денари* 45
Табела бр. 63 Стапки на придонес на различни категории 48
Табела бр. 64 Структура на остварените расходи на ФЗОРСМ во 2022 година *во (000) денари* 49
Табела бр. 65 Расходи на ФЗОРСМ 49
Табела бр. 66 Издадени двојазични обрасци за привремен и за постојан престој по држави 54
Табела бр. 67 Побарувања и обврски по меѓународни договори за социјално осигурување (стварни трошоци) 55
Табела бр. 68 Побарувања и обврски по меѓународни договори за социјално осигурување за 2022 година, по држави (стварни трошоци) 55
Табела бр. 69 Побарувања и обврски по меѓународни договори за социјално осигурување (паушални трошоци) 56
Табела бр. 70 Побарувања по меѓународни договори за социјално осигурување по држави (паушални трошоци) 56
Табела бр. 71 Обврски по меѓународни договори за социјално осигурување по држави (паушални трошоци) 56
Табела бр. 72 Поднесени барања за упатување на болничко лекување во странство 57
Табела бр. 73 Реализирани контроли во 2022 година 58

Листа на графикони

Графикон бр. 1 Структура на осигуреници 2
Графикон бр. 2 Структура на носители на осигурување 2
Графикон бр. 3 Регионална структура на осигуреници 3
Графикон бр. 4 Пресметка на капитација 6
Графикон бр. 5 Структура на фактурираниот износ за специјалистичко-консултативна здравствена заштита за 2022 година 13
Графикон бр. 6 Средства за специјалистички услуги по вид на ЗУ 14
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 17
Графикон бр.9 Број на договори и договорни надоместоци со лаборатории што работат по упат од матичен лекар (ЛУ1) 19
Графикон бр. 10 Вкупна вредност на договорите *(во 000 денари)* 21
Графикон бр. 11 Структура на болничките здравствени услуги 23
Графикон бр. 12 Преглед на фактуриран износ во ЈЗУ и ПЗУ, 2022 година 27
Графикон бр. 13 Број на реализирани рецепти по месеци 2020-2022 28
Графикон бр. 14 Десет најкористени лекови во ПЗЗ за 2022 година според број на реализирани рецепти на товар на Фондот 30
Графикон бр. 15 Топ 10 лекови според вкупниот фактуриран износ во ПЗЗ за 2022 година 31
Графикон бр. 16 Расходи на ЈЗУ за лекови и медицински материјали во периодот 2018-2022 година (*во 000 денари*) 31
Графикон бр. 17 Број на склучени договори со аптеки, 2018 година – 2022 година 32

Графикон бр. 18 Број на барања за рефундации за 2022 година 38
Графикон бр.19 Структура на приходите 46
Графикон бр.20 Приходи по месеци *(во 000 денари)* 46
Графикон бр.21 Приходи од придонеси од плати *(во 000 денари)* 47
Графикон бр.22 Структура на придонесите од плати 47
Графикон бр.23 Структура на расходи 50
Графикон бр.24 Структура на средствата за здравствени услуги во 2022 година 50
Графикон бр.25 Структура на надоместоците од ФЗОРСМ 51
Графикон бр.26 Структура на функционалните расходи на ФЗОРСМ 51
Графикон бр.27 Преглед на салда на сметки на ЈЗУ, 2022 година 52

Статистички региони во Република Северна Македонија

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



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