ГОДИШЕН ИЗВЕШТАЈ

2012 година

ФОНД ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ НА МАКЕДОНИЈА

ГОДИШЕН ИЗВЕШТАЈ ЗА 2012 ГОДИНА
Фонд за здравствено осигурување на Македонија,
ул. Македонија бб, 1000 Скопје
www.fzo.org.mk

Годишниот извештај го подготвил: Владимир Димковски

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

Јазична редакција: Елизабета Белазелкоска Спироска

Техничка подготовка: Елена Тулевска

Copyright © 2013
Фонд за здравствено осигурување на Македонија
Скопје , мај 2013

CIP - Каталогизација во публикација
Национална и универзитетска библиотека "Св. Климент Охридски", Скопје
35.073.52:614.2(497.7)"2012"(047)
ДИМКОВСКИ,Владимир
ГОДИШЕН извештај за 2012 : Фонд за здрвствено осигурување на Македонија / [годишниот извештај го подготвил Владимир Димковски]. - Скопје : Фонд за здравствено осигурување на Македонија
- ФЗОМ, 2013. - 85 стр. : граф. прикази ; 30 см
- ISBN 978-608-4695-04-2
- а) Фонд за здравствено осигурување - Македонија - 2012 - Извештаи
COBISS.MK-ID 94048266

СОДРЖИНА

I ОСИГУРЕНИ ЛИЦА 2

II ПРАВО НА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ 7

1 Право на здравствени услуги 7

1.1 Примарна здравствена заштита 7
1.2 Секундарно и терцијарно ниво на здравствена заштита 10
1.2.1 Специјалистичко - консултативна здравствена заштита 10
1.2.2 Болничка здравствена заштита 12
1.2.3 Биомедицинско потпомогнато оплодување 17
1.2.4 Дијализа 17
1.2.5 Право на медицинска рехабилитација како продолжено болничко лекување 18
1.3 Лекови 18
1.4 Ортопедски помагала 22
1.5 Лекување во странство 24
1.6 Право на рефундација на средства 27
1.7 Право на ослободување од плаќање партиципација 28
1.8 Право на управна постапка за остварување на правата и обврските на осигурените лица 29
1.9 Право на упатување на инвалидска комисија во случај на подолго траење на привремена спреченост за работа 29

2 Права на парични надоместоци 30

2.1 Право на надоместок на плата за време на привремена спреченост за работа поради болест **30**

2.2 Надоместок за породилно отсуство **32**

III ДОГОВОРИ СО ЗДРАВСТВЕНИ УСТАНОВИ 36

1 Договори со јавни здравствени установи 37

2 Договори со приватни здравствени установи 38

2.1 Договори во примарна здравствена заштита **38**

3 Утврдување референтни цени 45

IV **РАБОТЕЊЕ НА ФОНДОТ ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ..... 50**

1 АНАЛИЗА ЗА ЕКОНОМСКО-ФИНАНСИСКОТО РАБОТЕЊЕ НА ФОНДОТ ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ НА МАКЕДОНИЈА ЗА 2012 ГОДИНА 50

1.1 Буџетот на ФЗОМ во споредба со изминатите години и во однос на останатите земји 50

1.2 Приходи 52

1.2.1 Приходи од придонеси од плати 53

1.2.2 Трансфери од други нивоа на власт 55

1.2.3 Други неданочни приходи 56

1.3 Расходи 56

1.4 Функционални расходи на ФЗОМ 58

2 ТРЕЗОР НА ФОНДОТ ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ НА МАКЕДОНИЈА 59

3 ПРАВНИ ПОСТАПКИ..... 63

4 МЕЃУНАРОДНИ ДОГОВОРИ НА ФОНДОТ 65

5 ЧОВЕЧКИ РЕСУРСИ НА ФОНДОТ 66

6 ИНФОРМАТИЧКИ СИСТЕМ НА ФОНДОТ 67

7 КОНТРОЛНА ФУНКЦИЈА НА ФОНДОТ 69

8 РАБОТА НА УПРАВНИОТ ОДБОР НА ФОНДОТ..... 71

9 Останати активности на ФЗОМ 72

9.1 Отворени „истурени“ шалтери 72

9.2 Развој на трансплантацијата во Македонија 72

9.3 Анкета на давателите на здравствени услуги 73

9.4 Извештај на ДЗР за 2010 година 73

9.5 Соработка со здруженија на пациенти, комори и односи со јавноста 74

***ЛИСТА НА ТАБЕЛИ* 76**

***ЛИСТА НА ГРАФИКОНИ*..... 77**

Почитувани осигуреници,

Минатата година беше исполнета со голем број активности од страна на Фондот за здравствено осигурување на Македонија (во понатамошниот текст ФЗОМ). Сите овие активности значеа, од една страна, чекорење напред кон нашата цел за стратешки купувач на здравствени услуги, а од друга страна справување со недостатокот на средства во здравствениот систем.

И покрај ограничената финансиска рамка во текот на 2012 година, успеавме со расположливите средства да ги обезбедиме потребните здравствени услуги и надоместоци за осигурените лица.

Во 2012 година беа направи значајни активности во областа на е-осигурувањето, односно беше воведен порталот „мое осигурување, мој доктор“ до кој осигурениците имаат 24 часовна достапност, беше спроведена првата фаза на централизација на информатичкиот систем на ФЗОМ, беа изработени софтверски решенија за пријави и одјави преку размена на податоци со АВРМ, УЈП и ПИОМ.

Со воведениот е-трезор станавме единствената државна институција што има воведено електронско банкарство, што има големи придобивки за корисниците, односно јавните здравствени установи.

Значајно го унапредивме партнерскиот однос со здравствените установи и како плод на нашата соработка спроведовме значајни мерки за осигурениците.

Продолживме да ги спроведуваме условните надоместоци и со нив успеавме да обезбедиме поквалитетни методи на лекување и излеговме пресрет на голем дел од барањата на здруженијата на пациенти.

Особено се гордееме на фактот дека заедно со тимот за трансплантација од универзитетските клиники, направивеме огромен чекор за развој на трансплантацијата од жив донор и воопшто на медицината во Македонија . Имено, можеме да се пофалиме дека во 2012 година беа направени рекордни 57 пресадувања на ткива и органи.

Во 2012 година стапија на сила рамковните договори со приватните здравствени установи, со што, од една страна го поттикнавме развојот на медицината во државата,

односно дадовме силен мотив на приватните здравствени установи да развиваат ресурси за лекување на најкомплицирани случаи, а од друга страна овие осигурениците нема да патуваат во странство и ќе се лекуваат во својата земја.

Покрај рамковните договори со приватните болници обезбедивме за првпат во Македонија лекување и на најтешките случаи на очни и кардиоваскуларни заболувања за најмладата популација. Имено, со Европската очна болница од Скопје постигнавме договор со кој се овозможува лекувањето и на најтешките случаи на прематурната ретинопатија (проблеми со видот на бебињата) да биде во Македонија, наместо во клиники надвор од нашата земја. Исто така, во Специјалната болница Филип Втори, на товар на ФЗОМ, за прв пат беа изведени кардиохируршки интервенции на деца.
Останатите активности, резултати и достигнувања од работењето на ФЗОМ во 2012 година се наведени во извештајот.

За спроведувањето на големиот број активности неопходна беше и поддршката што ФЗОМ ја има од своите партнери. Од таа причина, би сакале да им се заблагодариме, како на сите наши колеги вработени во ФЗОМ, така и на сите наши партнери (комори, здруженија, здравствени установи), членови на Управниот одбор, членовите на Владата на РМ, Министерството за здравство и сите останати соработници што го даваат својот придонес за ФЗОМ да може да ги обезбедува здравствените услуги за осигурениците.

Со почит,

Јован Грповски *Џемали Мехази*



ОСИГУРЕНИ ЛИЦА

I ОСИГУРЕНИ ЛИЦА



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

Вкупниот број осигуреници на крајот на 2012 година изнесува 1.744.237, што во однос на вкупниот број жители на Македонија (според последните проценки на Државниот завод за статистика) претставува опфатеност на населението од 84,7%.

Табела бр. 1 Осигурени лица

Осигуреници	2009	2010	2011	2012
Активни работници	478.962	482.929	488.869	481.077
Активни земјоделци	14.613	14.869	18.154	18.381
Пензионери	278.863	283.303	291.170	268.006
Невработени лица	256.416	253.249	21.927	21.214
Лица осигурени преку програма на МЗ	5.628	14.458	216.965	223.470
Останати	18.586	17.321	17.464	14.962
Осигуреници:	**1.053.068**	**1.066.129**	**1.054.549**	**1.027.110**
Членови на семејства:	840.766	836.816	780.98	717.127
Вкупно осигурени лица:	**1.893.834**	**1.902.945**	**1.835.529**	**1.744.237**

Извор: ФЗОМ

Од табелата 1, во која е презентиран бројот на осигуреници во последните 4 години, се забележува дека бројот на осигуреници во последните 3 години бележи тренд на намалување. Во 2012 година, вкупниот број на осигуреници е намален за околу 91 илјади. Ова се должи пред сé на ажурирањето на базата на ФЗОМ, но и на подобрениот информатички систем со извршената централизација и поврзување со останатите институции.

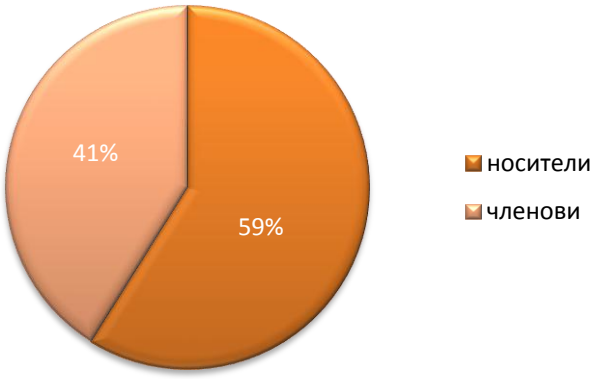
По категории, бројот на вработените изнесува 481 илјади осигуреници и бележи опаѓање во споредба со претходната година за речиси 8 илјади лица. Категоријата пензионери е намалена за 23 илјади лица и на крајот од 2012 изнесува 268 илјади. Покрај во овие категории, значајно намалување од 2,5 илјади лица или 14% има и во категоријата останати каде што се наоѓаат доброволно осигурените лица, осигурените по конвенција, борците од НОБ и примателите на социјална помош.
Големиот раст на категоријата земјоделци од 2011 година, во 2012 година е стабилизиран и состојбата на крајот од годината изнесува 18 илјади лица.

Бројот на лицата осигурени преку програмата на Министерството за здравство, односно оние што не се осигурени по ниту еден друг основ, изнесува 223 илјади и е зголемен во однос на претходната

година за околу 6,5 илјади лица. Овој раст се должи на терминот на пререгистрација на оваа категорија. Имено, регистрацијата во 2011 година беше заклучно со месец август, а во 2012 заклучно со месец март. Притоа, треба да се има предвид дека дел од осигурениците не се регистрираат во законскиот рок туку во текот на годината кога ќе имаат потреба од здравствена услуга.

Членовите на семејства уште од 2007 година имаат постојан тренд на намалување. Тие и во 2012 година, како и претходната година, имаат значајно опаѓање од 64 илјади лица или 8% во споредба со 2011 година.

Графикон 1 Структура на осигуреници

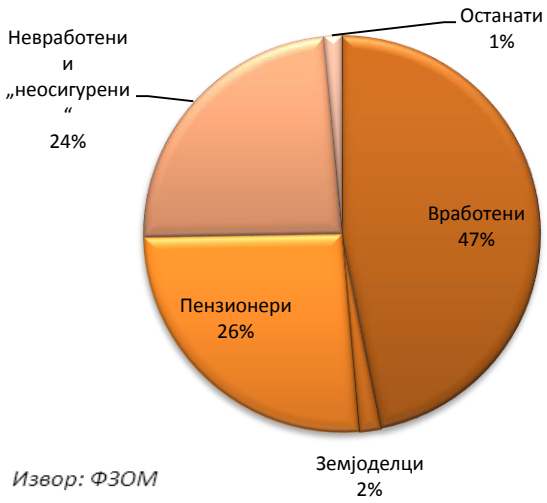


Извор: ФЗОМ

Во структурата на осигуреници, 59% 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 41% се лица кои, согласно Законот за здравствено осигурување, се здравствено осигурени како членови на семејство, односно тоа се сопруг/сопруга, деца до 18 години или до завршување на образование најдоцна до 26 години[1]. Согласно поставеноста на македонскиот систем, овие лица не плаќаат придонес, но имаат право на здравствено осигурување преку својот член на семејството кој е носител на здравственото осигурување.

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

Графикон 2 Структура на носители на осигурување



Извор: ФЗОМ

Во структурата на носителите на осигурување, најголем дел се вработените лица околу 47%, потоа пензионерите со 26%, невработените и лицата осигурени преку Министерството за здравство со 24% и земјоделците и останатите со по 2% и 1%. Тоа значи дека на две активно вработени лица, во просек доаѓа едно лице во пензија и едно невработено лице односно лице за кое осигурување плаќа Министерството за здравство.

Графикон 3 Регионална структура на осигуреници



Извор: ФЗОМ

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



Табела бр. 2 Осигурени лица по региони

Регион	Лично осигурени	Членови	Вкупно осигуреници	Коефициент на членови во однос на лично осигурани
Вардарски	78.101	51.002	129.103	0,65
Источен	96.210	55.366	151.576	0,58
Југозападен	91.807	72.398	164.205	0,79
Југоисточен	84.940	60.912	145.852	0,72
Пелагониски	126.691	78.475	205.166	0,62
Полошки	111.044	112.672	223.716	1,01
Североисточен	75.281	60.086	135.367	0,80
Скопски	363.036	226.216	589.252	0,62
Вкупно	**1.027.110**	**717.127**	**1.744.237**	**0,70**

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

Во табелата 2, во последната колона, е прикажан коефициентот на сооднос на осигуреници и членови (dependency rate) по региони. Она што се забележува е дека вредноста на овој коефициент во Полошкиот регион е највисока и оваа година надминува 1, односно бројот на членови е поголем од бројот на носители односно оние кои (и за кои) плаќаат придонес на здравствено осигурување. Најниска вредност на овој коефициент е во источниот регион каде истиот изнесува 0,58. На ниво на држава овој коефициент во 2012 година изнесува 0,70 и истиот е намален во споредба со 2011 година кога изнесувал 0,78. Падот на коефициентот е распределен во сите региони, освен во Полошкиот регион каде во однос на претходната година коефициентот е зголемен.



ПРАВО НА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ

II ПРАВО НА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ

Според Законот за здравствено осигурување, ФЗОМ, како институција која го спроведува задолжителното здравствено осигурување, на осигурениците им ги обезбедува двете основни права што ги определува законот, а тоа се правото на здравствени услуги и правото на парични надоместоци врз основа на начелата на сеопфатност, солидарност, еднаквост и ефективно користење.

1 Право на здравствени услуги

Правото на здравствени услуги, што произлегува од задолжителното здравствено осигурување, ги опфаќа здравствени услуги во случај на болест и повреда надвор од работа и повреда на работа и професионално заболување опфатени во основниот пакет на здравствени услуги.

Основниот пакет на здравствени услуги, дефиниран во член 9 од Законот за здравствено осигурување, ги определува здравствените услуги на кои имаат право осигурениците поделени во:

- примарната здравствена заштита
- специјалистичко-консултативната здравствена заштита
- болничката (краткотрајна и долготрајна) здравствена заштита

1.1 Примарна здравствена заштита

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

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

1.1.1 Матични лекари

Во текот на 2012 година примарна здравствена заштита на осигурениците обезбедуваа вкупно 2.845 матични лекари.

Табела бр. 3 Број на матични лекари

Матичен лекар	Број на лекари
Општи	1.692
Стоматолози	1.008
Гинеколози	145
Вкупно	2.845

Од страна на матичните лекари, во текот на 2012 година, издадени се вкупно 93.838 боледувања. Во споредба со претходната година, бројот на издадени боледувања е намален за 9%, што во најголем дел се должи на преземените мерки во делот на боледувањата во 2012 година.

Табела бр. 4 Број на боледувања

	2010	2011	2012
Општи лекари	91.599	90.145	80.805
Гинеколози	13.449	12.322	12.416
Стоматолози	1.413	859	617
Вкупно	**106.461**	**103.326**	**93.838**

Извор: ФЗОМ

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

Измени во целите на општите лекари

ФЗОМ, согласно воведениот систем за упатување на пациентите, од една страна, и потребата за поквалитетни здравствени услуги преку постојана едукација на лекарите од друга страна, целта за рационално упатување на повисоко ниво на здравствена заштита ја замени со нова цел, специфична медицинска едукација за рано откривање на: **нефролошки (бубрежни) заболувања, дијабетес и ревматоиден артрит.**
Едукацијата ја спроведува Катедрата за семејна медицина при Медицинскиот факултет-УКИМ во соработка со Македонското лекарско друштво, Лекарската комора на Македонија и Здружението на приватни лекари на РМ.

1.1.2 Општи лекари

ФЗОМ за општите матични лекари има дефинирано цели што се однесуваат на превентивните активности и мерки за рано откривање на малигни заболувања, превентивни мерки за следење на правилен раст и развој на децата, како и систематски прегледи за децата на возраст од 30 дена. Потоа рационално препишување лекови на рецепт и оправдано пропишување на боледувања.

Капитацијата кај матичните лекари е во висина од 50 денари за бод, а бодовите зависат од возраста на осигурениците.

Во споредба со претходната година, во најголем дел од дефинираните цели има зголемување во бројот на извршени прегледи, односно во просек, раст од околу 2%. Фокусот во 2012 година на матичните лекари го ставија врз раната детекција на малигните заболувања.

Табела бр. 5 Реализирани цели на матичните општи лекар

Вид на цел	2010	2011	2012
Превентивни активности за рано откривање кардиоваскуларни заболувања	152.588	160.131	165.414
Превентивни активности за рано откривање малигни заболувања на дојката	105.602	120.052	126.855
Анемија, превентивни активности за следење на правилен раст и развој	58.782	67.186	66.196
Обезитас, превентивни активности за следење на правилен раст и развој	58.741	65.579	65.745
Превентивни активности за рано откривање малигни заболувања на простатата	50.001	57.03	66.562
Деформитети на рбетен столб, превентивни активности за следење на правилен раст и развој	37.983	46.352	42.606
Рамно стапало, превентивни активности за следење на правилен раст и развој	36.207	43.765	43.456
Астма, превентивни активности за следење на правилен раст и развој	8.699	10.094	9.716
Систематски прегледи на деца на возраст на 30 ден	6.268	7.627	7.838

Извор: ФЗОМ

1.1.3 Гинеколози

Во текот на 2012 година, од вкупниот број осигуренички кои имаат избрано матичен гинеколог, по основ на превентивните цели, како обврска на матичните лекари, кај 27% се направени пап тестови, што е за 0,5 процентни поени повеќе од претходната година, а кај 5,3% се извршени микробиолошки анализи. Во 2012 година значајно е зголемен бројот на направени колоскопии, кои гинеколозите го прават задолжително при индикација на позитивен пап тест, односно кај 13 илјади жени или кај 12% од жените на кои им е направен Пап тест, истиот бил позитивен и направени се колоскопии. Висината на месечната капитација по осигуреник кај избраните гиниколози изнесува 50 денари, односно 600 денари на годишно ниво.

Табела бр. 6 Реализирани цели на гинеколозите

Цел	2010	2011	**2012**
Пап-тест	93.944	101.243	106.104
Земени брисеви за микробиолошки испитувања	10.105	8.776	20,594
Колоскопии по индикација на позитивен пап тест	1.914	2.112	13.068

Извор:ФЗОМ

1.1.4 Стоматолози

Од страна на матичните стоматолози, во текот на 2012 година, со контролни превентивни прегледи, опфатени се 17,9% од осигурениците што имаат избрано матичен стоматолог. Кај најголем број осигуреници, односно на 17,6% од осигурениците, направени им се контролни прегледи на дентален плак. Во однос на превентивната стоматологија кај деца на возраст до 12 години направени се скоро 19.000 превентивни залевања на фисурите на втори трајни молари.

Табела бр. 7 Реализирани цели на стоматолози

Цел	2010	2011	2012
Контролни прегледи	409.852	286.827	212.607
Контрола на дентален плак и отстранување на меки наслаги на забите	293.725	239.954	209.471
Превентивно залевање на фисурите на забите	23.721	18.684	18.980

Извор: ФЗОМ

1.1.5 Примарна здравствена заштита во здравствени домови

Во здравствените домови се пружаат здравствени услуги во превентивната здравствена заштита, услуги на итна помош и домашно лекување. Во 2011 година, во здравствените домови имало 251 тимови за итна помош, 68 тимови за домашно лекување и дежурна служба, 146 тимови за превентивна стоматологија, 32 тимови за итна стоматологија, 158 тимови за систематски прегледи, вакцинации и советувалишта и 355 поливалентни патронажни сестри. За сите услуги од оваа област, ФЗОМ обезбедил 1.214.712 милиони денари на годишно ниво.

1.2 Секундарно и терцијарно ниво на здравствена заштита

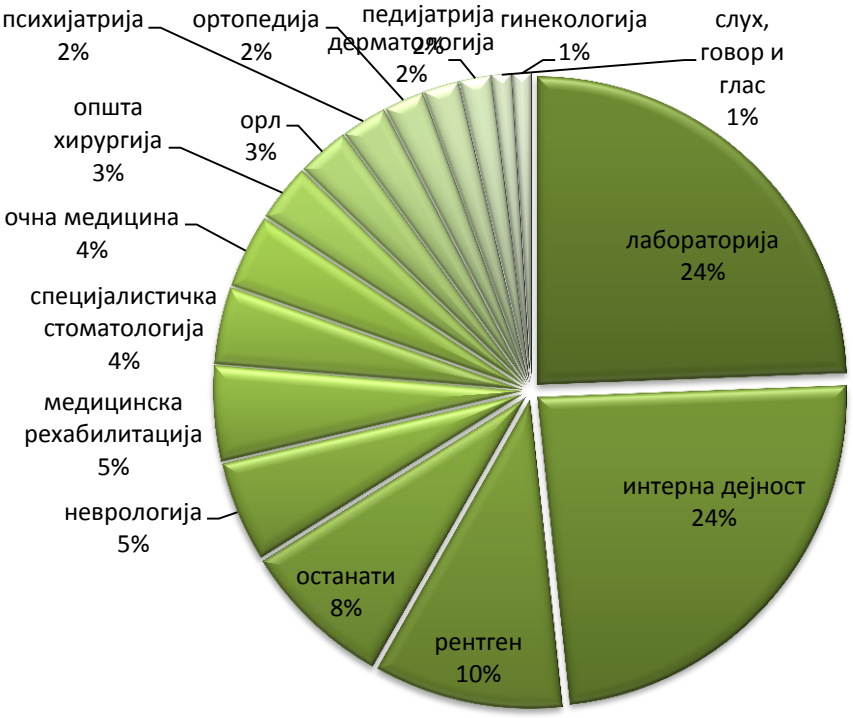
Секундарното и терцијарното ниво на здравствена заштита ги опфаќа специјалистичко-консултативната и болничката здравствена заштита.

1.2.1 Специјалистичко - консултативна здравствена заштита

По воведувањето на специјалистичките пакети на здравствени услуги во средина на 2010 година, во текот на 2011 и 2012 година, Фондот активно работеше на додефинирање на здравствените услуги од специјалистичко-консултативна здравствена заштита. Имено, специјалистичките пакети, како нов систем на евиденција на услугите од секундарната здравствена заштита, во текот на 2011 и 2012 година претрпеа измени во насока на додефинирање на здравствените услуги, ревидирање на референтните цени, воведување на нови пакети на завршени епизоди на лекување, како и на здравствени услуги што претходно не беа опфатени.

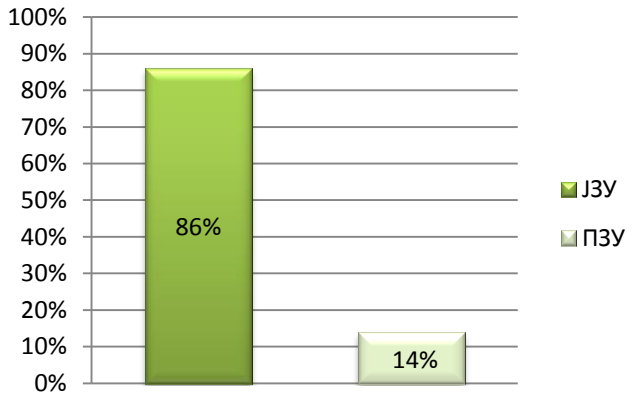
Од сите дејности во рамките на специјалистичко - консултативната здравствена заштита, најголем број пациенти имале потреба од лабораториски испитувања (24%) и услуги од областа на интернистичката дејност (24%), проследени со услугите на рентген и неврологија. Во споредба со податоците од 2011 година, каде потребата на осигурениците за лабораториски испитувања изнесуваше 25%, а за интернистички услуги 23%, во 2012 година се забележува изедначување на потребата од лабораториски и интернистички услуги со тоа што кај потребата за лабораториски испитувања се забележува благ пад од 1%, додека кај интернистичките услуги благ пораст на побарувачката за овој вид услуги од 1 процентен поен.

Графикон 4 Структура на износот за специјалистичко - консултативна здравствена заштита за 2012 година



Извор: ФЗОМ

Графикон 5 Средства за специјалистички услуги по вид на ЗУ



Извор: ФЗОМ

Од анализираните податоци за 2012 година, се забележува дека 86% од средствата за специјалистичко-консултативна здравствена заштита се насочени за здравствените услуги обезбедени во рамките на јавното здравство, додека 14% од средствата се за услуги во приватното здравство.

По осигуреник, за овие здравствени услуги, во 2012 година исплатени се 2.415 денари[2].

1.2.2 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.

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

Во системот на дијагностичко сродни групи, во 2012 година се вклучени вкупно 58 здравствени установи, и тоа, 54 јавни здравствени установи (13 општи болници, 26 клиники, 3 клинички болници, 9 специјални болници, 3 психијатриски болници) и 4 приватни здравствени установи што евидентираат здравствени услуги само од областа на кардиоваскуларната и очната хирургија.

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

Фондот и во текот на 2012 година продолжи со подобрување на ДСГ системот во насока на поквалитетно евидентирање, фактурирање и плаќање на болничките здравствени услуги за акутни болни и фокусирање кон подобрување на ефикасноста и квалитетот на услугите со воведување нови технологии и терапии.

Исто така, се продолжи со мерките од 2011 година, односно со додатокот за терцијарна дејност на универзитетските клиники и додатокот за ЈЗУ кои се специјализирани за лекување деца и психијатриски акутно болни пациенти.

Во однос на структурата на пружените услуги од болничка здравствена заштита, доминираат медицинските услуги со 67%, а потоа хируршките со 30%. Во однос на претходната година, се забележува благо опаѓање на учеството на хируршките од 0,67 процентни поени за сметка на медицинските услуги.

Графикон 6 Структура на болничките здравствени услуги



Извор: ФЗОМ

Во 2012 година, не само што се продолжи да се користи проектот за „условни надоместоци“, туку истата се надополни и опфати нови услуги и нови здравствени установи. За договорниот период од април до декември 2012 година, за овие здравствени услуги, што се од посебна важност за ФЗОМ, за здруженијата и воопшто за здравствениот систем, беа издвоени 321 милиони денари.
За 2012 договорени се „условни буџети“ со 10 здравствени установи и тоа за:

- васкуларни и процедури на граден кош и дигестивен тракт
- трансплантации на коскена срцевина
- за третман на ревматоиден артрит со специфична терапија
- трансплантации на бубрези и црн дроб
- за третман на цистична фиброза и третман со хормон за раст
- оперативни зафати на катаракта со фако метода
- кохлеарни импланти

- третман на заболени од мултиплекс склероза со имуномодулаторна терапија

Со условните надоместоци на осигурените лица им беа обезбедени одредени услуги во зголемен обем и квалитет, вклучително и современи методи на лекување со современа терапија и апаратура, но се намалија и листите за чекање за одредени здравствени услуги. Исто така, се зголеми одговорноста на конкретните ЈЗУ и се стимулираа директорите и докторите за отчетност и оправдување на сработеното. На тој начин, се зајакна улогата на Фондот како стратешки купувач на здравствени услуги.

Табела бр. 8 Вкупно остварени услуги по ДСГ во 2012 година

ЈЗУ	Број на случаи	Број на случаи %	ДСГ тежина	Вк. денови на престој	Вк. денови на престој %	Просечен ден на престој
Клиники	73.982	35,18%	93.901	452.070	37,97%	6,11
Клинички болници	39.707	18,88%	29.500	207.434	17,42%	5,22
Општи болници	77.321	36,77%	57.807	419.288	35,22%	5,42
Специјални болници	16.673	7,93%	16.303	96.765	8,13%	5,80
Психијатриски болници	66	0,03%	70	1.065	0,09%	16,14
Приватни болници	2.559	1,22%	29.026	13.980	1,17%	5,46
Вкупно	210.308	100,00%	226.607	1.190.602	100,00%	5,66

Извор: ФЗОМ

Во 2012 година евидентирани се вкупно 210.308 случаи и има зголемување од 1,88% во однос на 2011 година. Тоа се должи на зголемувањето на случаите најмногу во општите болници и дел во клиничките болници, во кои со добивањето на новата медицинска опрема започнуваа да се пружаат нови дополнителни здравствени услуги.

Вкупниот број болнички денови на престој во болниците во 2012 година изнесува 1.190.602 дена, што во однос на 2011 година претставува пад за 0,7%. Исто така, и должината на просечниот престој на пациентите на национално ниво покажува тренд на опаѓање, од 6,25 дена во 2009 година, на 5,9 дена во 2010 година, на 5,8 дена во 2011 година, односно на 5,6 дена во 2012 година.

За првпат во оваа година, најголем број од пациентите се лекувани во општите болници, а универзитетските клиники паѓаат на второ место. Но, сепак, повеќе од третина од вкупниот број денови на престој се должи на лекувањето во клиниките, односно:

- 38 % на клиниките
- 35,2 % на општите болници
- 17,4 % на клинички болници
- 8,1 % на специјалните болници
- 1,1 % на приватните специјални болници

Најчеста причина за хоспитализација во 2012 година се случаите кои спаѓаат во поглавјето бременост, раѓање и пуерпериум, со 28,1 илјади случаи, кај кои има зголемување од 6%. За разлика од 2011 година, кога најчести биле случаите од поглавјето болестите на респираторниот систем, во 2012 година тие се на второ место со 27,1 илјади случаи.

Табела бр. 9 Најчести случаи по групи на дијагнози по МКБ-10 класификацијата

Поглавја по МКБ-10 класификацијата	Број на случаи			Вкупно фактуриран износ		
	2010	2011	2012	2010	2011	2012
Бременост, раѓање и пуерпериум	28.375	26.612	28.199	481.759.005	453.922.560	476.036.420
Болести на респираторниот систем	28.481	28.449	27.181	466.480.333	461.895.980	440.529.466
Болести на циркулаторниот систем	24.892	26.404	26.960	871.919.003	1.378.767.390	1.361.017.455
Болести на дигестивниот систем	21.372	19.581	19.818	462.708.383	482.133.243	491.861.323
Болести на генитоуринарниот систем	15.866	17.479	17.771	264.343.170	289.749.915	305.942.491
Фактори што влијаат на здравствениот статус и контакт со здравствени услуги	15.318	14.655	16.032	123.444.685	115.651.673	112.184.893
Неоплазми	14.913	15.218	15.017	519.128.155	537.801.355	595.562.153
Повреди, труење и одредени други последици од надворешни причини	10.872	10.744	11.152	310.113.668	326.633.125	339.686.100
Одредени состојби што потекнуваат од перинаталниот период	9.177	8.095	7.734	168.290.168	155.175.475	138.312.339
Одредени инфективни и паразитски болести	5.391	5.736	6.155	100.307.025	100.436.245	104.674.640

Извор: ФЗОМ

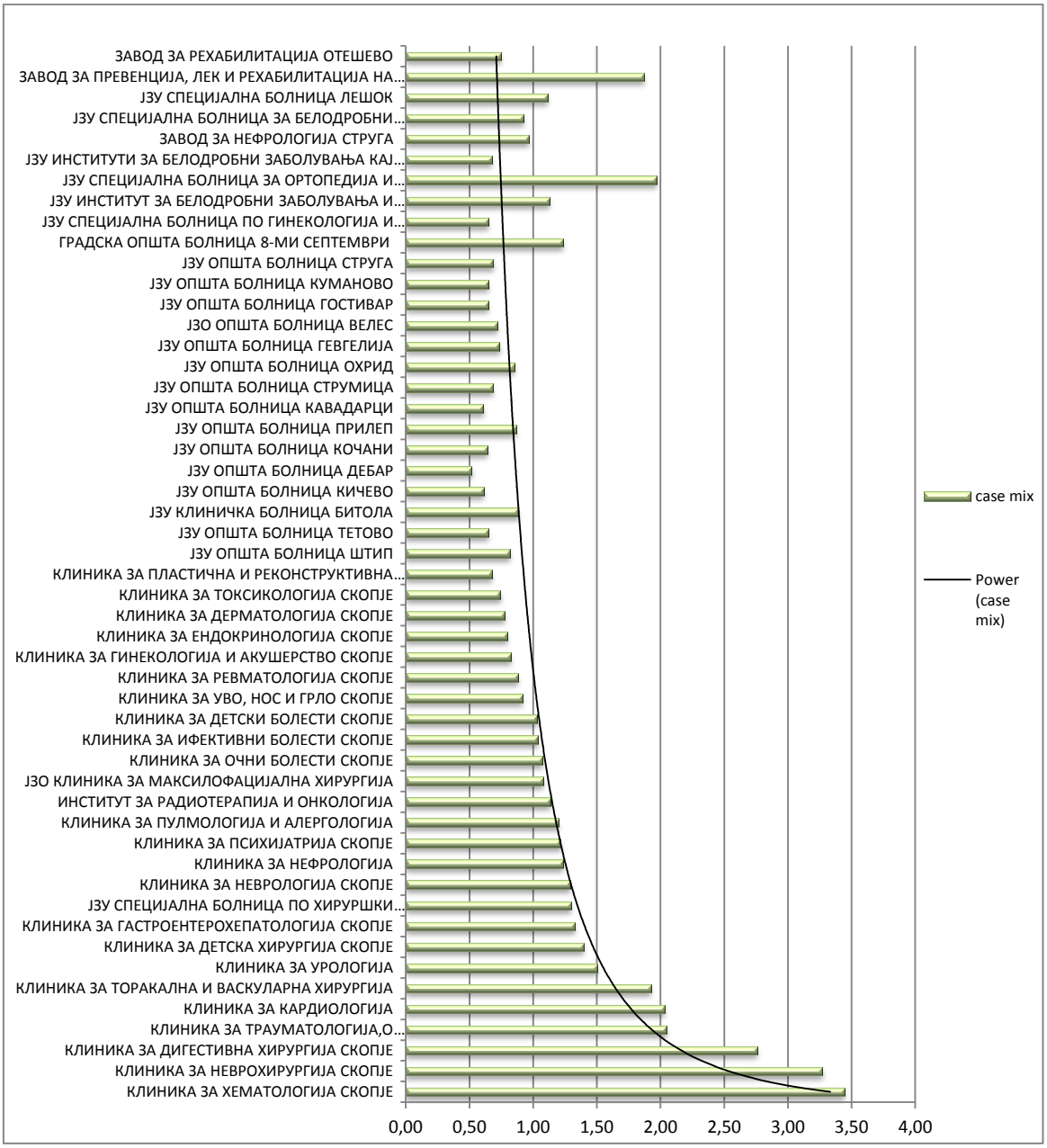
Во однос на вредноста на услугите, највисок износ во 2012 година имаат услугите за болестите на циркуларниот систем, околу 1,36 милијарди денари, слично како во 2011 година, кога биле околу 1,37 милијарди денари.

Втор најголем фактуриран износ имаат услугите со дијагнози од групата „неоплазми", околу 595 милиони, со зголемување од 10,8% во однос на 2011 година. Потоа следат услугите за болести на дигестивниот систем, „бременост, раѓање и пуерпериум" и болести на респираторниот систем за кои фактурираниот износ изнесува над 440 милиони денари.

Комплексноста, односно case mix индексот, како главен показател за сложеноста на пружените услуги на пациентите и потрошувачката на болничките ресурси на национално ниво во 2012 година, изнесува 1,08 (1,13 заедно со терцијарот што е воведен во април 2011 година, како дополнително вреднување на услугите во клиниките) и има нагорен тренд во однос на 2011 година кога изнесувал 1,07.

Од јавните здравствени установи, највисок case mix индекс има Универзитетската клиника за хематологија (3,44), а најнизок Општата болница Дебар (0,52).

Графикон 7 Case mix идекс по здравствени установи[3]



[3] Во графичкиот приказ за case mix индексот по здравствени установи (графикон 2) не се вклучени ПЗУ бидејќи по ДСГ ги евидентираат само најкомлексните услуги од дејноста на кардиохирургијата и очната хирургија.

1.2.3 Биомедицинско потпомогнато оплодување

Со цел заштита на осигурениците и во насока на попрецизно дефинирање на здравствените услуги, во текот на 2012 година направено е дополнување на новите договори со здравствените установи што вршат биомедицинско потпомогнато оплодување (БПО). Имено, направено е дополнување со кое е допрецизирано дека здравствените установи се должни да прават дополнителна обработка на биолошкиот материјал, без дополнителен паричен надоместок од страна на осигуреникот, односно овие испитувања се вклучени во дефинираната цена од страна на ФЗОМ.

Во 2012 година разгледани се вкупно 1.588 барања од страна на БПО комисијата. Од нив 890 се нови барања и истите се намалени за 6% во споредба со претходната година. Притоа, издадени се вкупно 950 позитивни и 17 негативни решенија, а останатите се вратени за докомплетирање на потребните документи во согласност со Правилникот.

1.2.4 Дијализа

Во 19-те здравствени установи, каде се извршува дијализата во РМ, во 2012 година дијализен третман добивале вкупно во просек 1.410 лица - регистар кој ФЗО за прв пат во 2010 година го воспостави со редовна месечна комуникација со центрите за дијализа.

Овие лица, согласно доктринарните ставови на медицинската наука, дијализа вршат по три пати неделно во времетраење од 4 часа, односно 13 месечни дијализи по пациент.

Во декември 2012 година, најмногу пациенти кои се третираат со дијализа, се лекувале во Универзитетска клиника за нефрологија, и тоа, 264 лица, во Завод за нефрологија Струга - 210 и во Железара 151 лица на дијализа.

Фондот за здравствено осигурување продолжи со заложбите за почитување на стандардите за дијализа со кои би се изедначил квалитетот на дијализната услуга во сите центри во Р. Македонија. Во таа насока, Фондот за здравствено осигурување врши редовни контроли за почитување на Протоколот за вршење на здравствената дејност која се однесува на лекување со дијализа, односно спроведување на задолжителни периодични испитувања согласно медицина базирана на докази, како што се: ЕКГ, ехо, лабораториски испитувања, РТГ испитувања, вирусни маркери и сл.

1.2.5 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 Фондот. Ова право осигурениците можат да го остварат во бањите и специјализирани медицински установи за рехабилитација кои нудат вакви здравствени услуги и имаат склучено договор со Фондот.

Табела бр. 10 Број на осигуреници кои остварile право на медицинска рехабилитација

Година	Број на осигуреници
2007	5.124
2008	5.144
2009	4.158
2010	4.825
2011	4.629
2012	3.674

Извор: ФЗОМ

Во 2012 година, право на специјализирана медицинска рехабилитација, како продолжено болничко лекување, со решение на ФЗОМ остварile 3.674 осигурени лица, што е за 21% помалку во однос на 2011 година.

1.3 Лекови

Процесот на анализи и контрола на податоците за потрошувачката на лековите на товар на ФЗОМ во примарна здравствена заштита, продолжи и во 2012 година сé со цел унапредување на системот на обезбедување лекови за сите осигуреници.

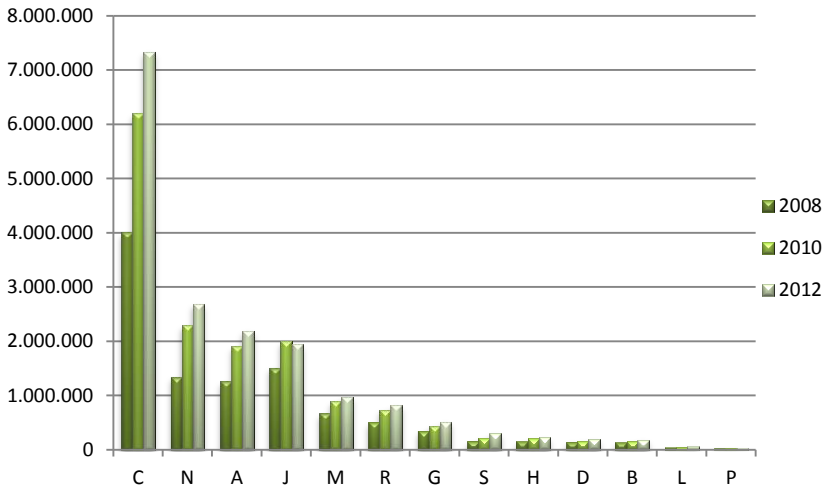
Графикон 8 Број на издадени рецепти и вкупно исплатен износ за лекови во ПЗЗ



Извор: ФЗОМ

Бројот на лекови, што се издаваат на товар на ФЗОМ, и расходите на ФЗОМ за лекови, имаат континуиран тренд на раст. Така, во 2012 година, на товар на ФЗОМ, во аптеките се реализирани вкупно 17.449.128 рецепти за кои ФЗОМ издвоил средства во висина од 1.984.469.138 денари.
Според тоа, во однос на 2008 година бројот на рецепти бележи раст од 69%, а средствата за истите 50%. Во однос на претходната 2011 година бројот на рецепти е зголемен за околу 6,8% што приближно истиот раст од претходната година, а средствата што ФЗОМ ги издвојува се зголемени за 4,3%. Помалиот процент на раст на средствата во однос на растот на бројот на рецепти се должи на ревидирањето на референтните цени што го врши ФЗОМ.

Графикон 9 Број на реализирани рецепти во ПЗЗ по АТЦ групи



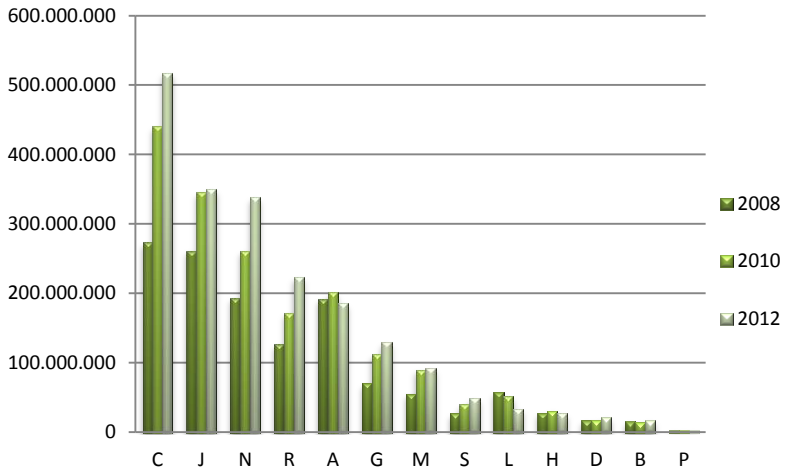
Извор: ФЗОМ

Гледајќи го растот на лековите, може да се констатира дека растот е распределен во скоро сите АТЦ групи. Како и минатите години и во 2012 година доминираат лековите за кардиоваскуларниот систем. Лековите од оваа група, како и во изминатите години, бележат постојан тренд на раст, а во 2012 година се издадени вкупно 7,3 милиони лекови што во споредба со претходната година е зголемување за 8,5%, а во однос на 2008 година, 83% раст.

На второ место по бројот на реализирани рецепти се лековите со дејство на централниот нервен систем кои, исто така, имаат значаен пораст во структурата на вкупно издадените лекови од 13% во 2008 година на 15,4% во 2012 година.

За разлика од претходните години, се бележи намалување кај антиинфективните лекови за системска употреба, односно истите се намалени за 1,33% во споредба со 2011 година.

Графикон 10 Вкупно издвоен износ за лекови во ПЗЗ[4]



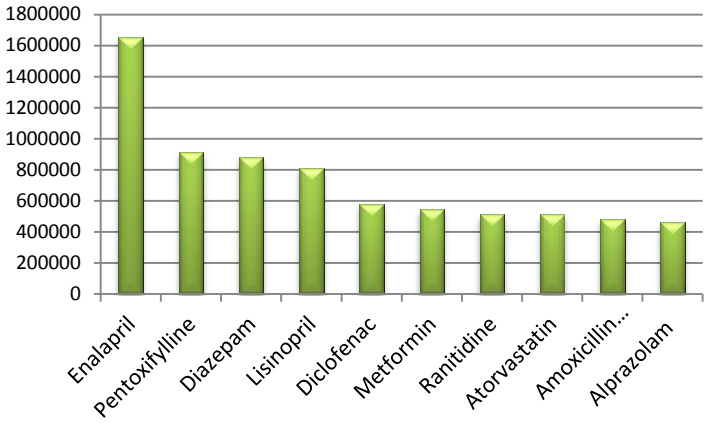
Извор: ФЗОМ

И во структурата на средствата за лекови по групи, како и во бројот на рецептите, доминира групата на лекови за кардиоваскуларниот систем. Зголемувањето на средствата е распределено кај најголем дел од лековите, но значајно е дека кај неколку групи се забележува и намалување на износот.

Пад на износот се бележи кај групата на антиинфективни лекови за системска употреба за 4,7% што го следи надолното движење на бројот на издадени рецепти. Исто така, значајно е намалувањето на средствата од 20% за групата на антинеопластични и имуномодулаторни лекови (при зголемен број на рецепти за 4%) што се должи на намалувањето на референтните цени на лековите, а особено на намалувањето на референтната цена за лекот со генерика mycophenolic acid таблети 250 мг и 500 мг, каде цената е намалена за околу 77%. Пад на износот се бележи и кај групата G за 11%, групата H за 8% и групата P за 7%.

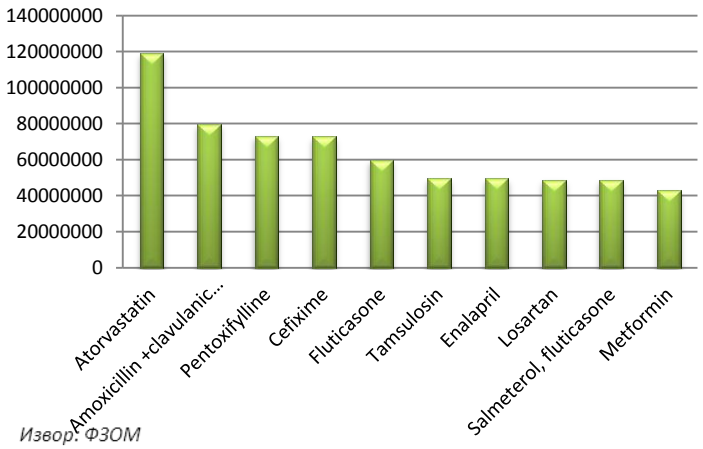
[4] **A** - лекови со дејство на дигестивниот тракт и метаболизмот; **B** - лекови кои делуваат на крвта и крвотворните органи; **C** - лекови кои делуваат на срце и крви садови; **D** - дерматолошки лекови; **G** - лекови кои делуваат на генитоуринарниот тракт и полови хормони; **H** - лекови со дејство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

Графикон 11 Десет најкористени лекови во ПЗЗ за 2012 година



Извор: ФЗОМ

Графикон 12 Десет лекови за кои е издвоен најголем износ на средства во ПЗЗ за 2012год.



Извор: ФЗОМ

Најкористен лек во 2012 година, како и во предходните години е лекот „enalapril“ со вкупно 1,65 милиони реализирани рецепти, што претставува 7,8% повеќе во однос на 2011 година. Овој лек спаѓа во групата кардиолошки лекови кои делуваат на ренин-ангиотензин системот. Додека, пак, лек за кој што ФЗОМ издвоил најголем износ на средства претставува лекот „atorvastatin“ за кој во 2012 година се издвоени вкупно 119 милиони денари, што претставува 6% од вкупниот износ за лекови и воедно за истиот се бележи пораст на вкупно исплатениот износ од 19% во однос на 2011 година. Овој лек спаѓа во групата на кардиолошки лекови кои го намалуваат нивото на серумски липиди.

Со цел поквалитетна здравствена услуга и намалување на издатоците кои се на товар на осигуреникот, ФЗОМ во иднина ќе стави фокус кон поддржување на проекти што ќе значат обука на докторите за рационално препишување на лекови и редовно ќе ги информира за лековите што се без доплата со цел заштеди на пациентите.

Поголема достапност на лековите на рецепт

Сé со цел обезбедување на подобра здравствена услуга на своите осигуреници, Фондот за здравствено осигурување на Македонија во 2012 година започна проект на **фазно укинување на квотите на аптеките за лекови до 2015 година**. Имено, секоја година, Фондот ќе спроведува фазно дефинирање на група на лекови што аптеките до Фондот ќе ги фактурираат посебно. Посебното фактурирање на овие лекови би значело дека истите нема да бидат во дефинираните квоти, односно аптеките нема да имаат никакво ограничување за потрошувачката на овие лекови.

Укинувањето на квотите би имало пред сé позитивен ефект врз достапноста на лековите за осигурениците, што е главната цел на проектот. Со тоа, Фондот излегува пресрет на здравствените установи – аптеки за нивно поефикасно работење сé со цел обезбедување целосна и навремена здравствена услуга на своите осигуреници.

Измени во позитивната листа на лекови

Во текот на 2012 година направени се три измени и дополнувања на Листата на лекови кои паѓаат на товар на Фондот, со кои:

- дефиниран е Образец за конзилијарно мислење за лекови од позитивната листа,
- додадени се нови фармацевтски форми и јачини кај 16 лекови по генерика од позитивната листа,
- за лекови од болничката позитивна листа извршено е унифицирање на јачините на лековите преку замена на точно назначените јачини со кратенката СРЈ – сите регистрирани јачини,
- додаден е и нов член во Листата на лекови со кој е овозможено Фондот да надоместува средства за лекови кои се набавени од странство, за кои стои кратенката „СРЈ“ само во случај кога лекот има одобрение за промет во Република Македонија, но е набавен од странство по цена пониска од референтната цена на ФЗОМ.
- За препаратите без глутен (млеко и брашно) утврдена е максимална количина за овие препарати која за 30 дена третман изнесува до 30 кг по осигурено лице.

На овој начин Фондот и во текот на 2012 година успеа да обезбеди повеќе лекови и поголем избор на лекови за потребите на своите осигуреници во болничката здравствена заштита, што треба да резултира и со позитивни ефекти на работењето на здравствените установи.

1.3.1 Снабдување со лекови на товар на ФЗОМ на секундарно и терцијарно ниво на здравствена заштита

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

За болничката здравствена заштита, во 2012 година со утврдена референтна цена има вкупно 343 лекови по генерика со одредена фармацевтска форма и јачина од позитивната листа, за разлика од 2011 година кога биле вкупно 328 лекови по генерики. Ова зголемување од приближно 5% се должи на последната измена на Листата на лекови на товар на Фондота за лековите од болничката позитивна листа каде точно дефинираната јачина на лекот се заменува со кратенката СРЈ - сите регистрирани јачини во РМ, што го зголемува изборот и конкуренцијата на лековите со очекуван ефект од дополнително поевтинување на одредени лекови.

Лековите од болничката позитивна листа се обезбедуваат преку здравствените установи и нивните цени немаат директен ефект врз осигурениците.

1.4 Ортопедски помагала

Осигуреното лице остварува право на протези, ортопедски и други помагала, помошни и санитетски справи и материјали и заботехнички средства, во согласност со потребата која ја одредува лекар специјалист од соодветната специјалност.

Во текот на 2012 година, се издадени вкупно 187 илјади помагала, што во однос на 2011 година е зголемување за околу 17 илјади помагала.

Во најголем дел се застапени ортопедските помагала кои доминираат со вкупен број од 125 илјади издадени парчиња. Оваа категорија на помагала постојано се зголемува на годишно ниво, при што подгрупата на останатите помагала и санитарни справи, каде спаѓаат пелените и кесите, е зголемена за околу 20 илјади помагала, додека кај ортопедските чевли се забележува намалување за околу 1,6 илјади помагала.

Од другите категории на помагала, во споредба со претходната година, забележително е намалување во бројот на заботехнички и забопротетички средства од околу 2 илјади помагала, додека кај слушните помагала се забележува раст за околу 2 илјади помагала.

Табела бр. 11 Број на издадени помагала

Вид на помагало	2009	2010	2011	2012
А Ортопедски помагала	89.087	108.785	107.095	125.657
1 Протези	1.718	1.388	1.335	1.341
2 Ортопедски средства - ортози	17.623	18.127	16.391	15.879
3 Инвалидски колички	2.827	2.074	1.358	1.488
Додатоци на инвалидски колички	6.324	3.252	1.545	1.870
4 Ортопедски чевли	12.515	11.241	9.353	7.680
5 Ортопедски влошки	3.462	2.928	2.107	1.290
6 Еластични чорапи	226	150	51	45
7 Помошни помагала (бандажерски средства)	9.369	9.741	9.807	10.408
8 Останати помагала и санитарни справи	35.023	59.884	65.148	85.656
Б Очни помагала	16.441	12.962	14.802	14.287
В Слушни помагала	3.486	3.562	3.788	5.480
Г Помагала за одржување на гласен говор	19	8	15	26
Д Заботехнички и забопротетички средства	39.374	40.384	44.019	41.651
Поправки	139	0	0	64
Вкупно	**148.533**	**165.701**	**169.719**	**187.165**

Извор: ФЗОМ

Во текот на 2012 година вкупните финансиски средства издвоени за помагала се вкупно 402 милиони денари за ортопедски помагала, што во однос на 2011 е пораст за 6%.

Табела бр. 12 Издвоени средства за помагала

Година	Исплатен износ
2007	307.208.704
2008	325.063.376
2009	373.070.662
2010	465.582.069
2011	378.339.738
2012	401.958.431

Извор: ФЗОМ

1.5 Лекување во странство

1.5.1 Лекување во странство со решение од ФЗОМ

Во случај на заболување кое не може да се лекува во Македонија, осигуреното лице може да користи болничко лекување во странство со одобрение на Фондот. 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 400 е намален на 243, додека бројот на извршени лекувања е намален од 274 на 155.

Намалувањето на бројот на барања се должи на повеќе фактори и мерки што беа превземени во 2012 година, како што се, вложувањето во нова опрема од страна на Владата на Република Македонија и обучувањето на кадарот што ја користи истата, но и склучување договори на Фондот со приватни болници за оние здравствени услуги што беа недостапни во јавното здравство и за кои пациентите се упатуваа во странство, како што е очната хирургија, односно зголемен е бројот на услуги што можат да се извршат во Македонија.

Табела бр. 13 Барања за лекување во странство

	2009	2010	2011	2012
Вкупно барања	419	449	400	243
Извршени лекувања	334	300	274	155
Одобрени барања за продолжување на лекувањето или признавање на дополнителни трошоци за одобреното лекување	37	42	48	43
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	27	68	82	38

Извор: ФЗОМ

Осигурениците чии барања за лекување во странство се одбиени од комисијата за лекување во странство, поради тоа што не биле исцрпени можностите за лекување во постојните здравствени установи во Републиката, 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 Македонија.

Табела бр. 14 Број на предмети по жалби кои се однесуваат на лекување во странство

	2009	2010	2011	2012
Број на предмети по жалби кои се однесуваат на лекување во странство	67	73	33	92
Број на предмети решени како основани	45	43	26	34
Број на предмети решени како несоновани	22	30	7	58
Процент на предмети решени како основани во однос на вкупниот број предмети	67%	59%	79%	37%

Извор: ФЗОМ

Веќе повеќе години наназад најчести интервенции кои се лекуваат во странство се очните и детските кардиохируршки. Очните заболувања во 2012 година се намалени на половина, односно на 55 случаи во споредба со претходната година. Ова е резултат на договорите на ФЗОМ со приватните здравствени установи и новата опрема во оваа дејност во јавното здравство. Вторите по фреквенција, кардиолошките детски услуги и во 2012 година се, исто така, намалени за 23 случаи.

Табела бр. 15 Најчести видови заболувања кои се лекувани во странство

	2009	2010	2011	2012
Очни	151	157	109	55
Детски кардиохируршки	71	75	71	48
Неврохируршки	42	15	27	11
ОРЛ	9	10	5	12
Гастроентерохепатологија	13	9	10	5
Детска хирургија	4	3	6	2
Ортопедски	4	3	6	1
Уролошки	1	3	7	1
Онколошки	8	1	3	2
Останати	31	24	30	18
Вкупно	**334**	**300**	**274**	**155**

Извор: ФЗОМ

Осигурениците за лекување во странство најмногу се упатуваат во соседните земји, меѓу кои, најчесто во Бугарија каде што се извршуваат детските кардиохируршки интервенции.
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.

Рамковни договори

Во 2011 година, ФЗОМ направи измена на Правилникот за лекување во странство и склучи рамковни договори со приватните здравствени установи. Овие активности значат дека пред одобрување на едно лекување во странство доколку истата здравствена услуга може да се обезбеди во приватните здравствени установи и доколку тие имаат потпишано рамковни договори за лекување на пациенти кои инаку би се лекувале во странство, здравствена услуга може да им се понуди прво ним пред пациентот да се упати надвор од земјата.

Резултатите од рамковните договори веќе во 2012 година се видливи. Имено истите успешно се спроведуваат во пракса и врз основа на овие договори, во текот на годината извршени се вкупно 10 здравствени услуги
Обезбедувањето на овие здравствени услуги во земјата значи дополнителни средства за домашните здравствени установи, намалување на девизниот одлив на земјата по овој основ и што е најважно, обезбедување услуги за осигурениците во рамките на државата без да мораат да патуваат во странство.

Табела бр. 16 Земји во кои најчесто се испраќаат осигурениците на лекување во странство

Земја	2009	2010	2011	2012
Бугарија	129	143	106	49
Србија	52	50	36	25
Русија	38	26	27	0
Хрватска	16	9	11	11
Турција	21	23	23	26
Германија	21	13	17	4
Белгија	15	9	29	16
Словенија	5	9	7	6
Австрија	10	1	5	3
Македонија*				10
Останати	27	17	13	5
Вкупно	**334**	**300**	**274**	**155**

Извор: ФЗОМ

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

Графикон 13 Вкупно исплатен износ и просечен износ за лекување во странство



Извор: ФЗОМ

Вкупните средства за лекување во странство во 2012 година изнесуваат 157 милиони денари, што е пониска вредност во однос на 2011 година за 18 милиони денари. Притоа, просечниот износ за едно лекување е зголемен за 59%, односно истиот во 2012 година изнесува 1 милион денари по пациент. Овој факт укажува дека е намален бројот на упатувања за здравствените услуги кои се со пониска цена во споредба со поскапите интервенции. Односно на лекување во странство, осигурениците се упатуваат само за најкомплицираните здравствени услуги.

1.5.2 Лекување во странство во итни случаи

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

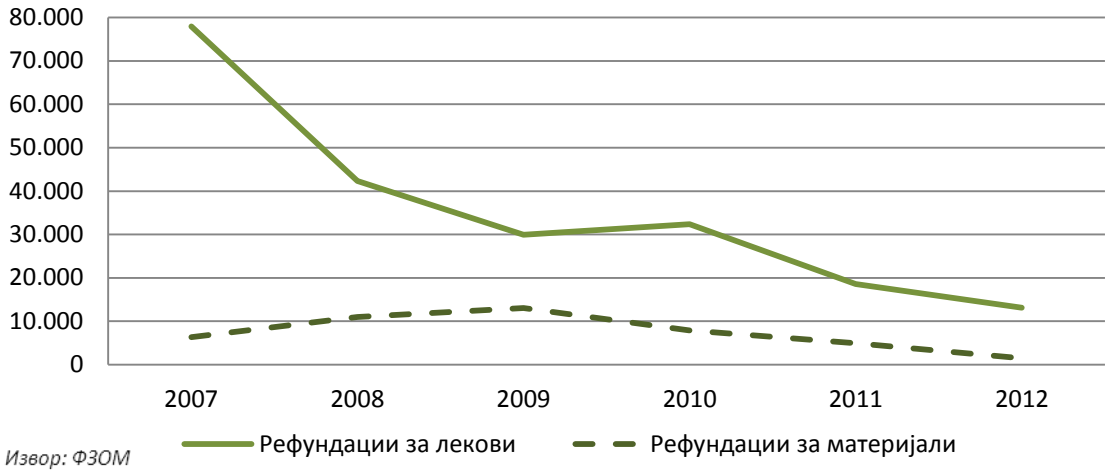
Во 2012 година во редовна постапка, се донесени вкупно 78 решенија во прв степен за користење здравствени услуги во странство како итни случаи, што е помалку за 63,4% во однос на 2011 година, кога се донесени 213 решенија.

1.6 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.

Од графиконот подолу, јасно се забележува дека бројот на барања за рефундации континуирано опаѓа.

Графикон 14 Број на барања за рефундации



Извор: ФЗОМ

Во текот на 2012 година извршени се околу 13 илјади рефундации за набавени лекови и 1,5 илјади рефундации за набавени материјали. Притоа, бројот на поднесени барања е значително намален во однос на 2011 година, и тоа за околу 30% кај лековите, а за 70% кај материјалите. Намалувањето е резултат на мерките што започнаа да се преземаат од 2010 година со кои износот што е рефундиран на осигуреникот им се намалува на установите и дополнителниот притисок што од 2011 година започна да го врши Министерството за здравство.

ФЗОМ верува дека рефундациите и барањата од здравствените установи, осигурениците сами да ги набавуваат материјалите и лековите, во иднина целосно ќе се искоренат, односно во соработка со Министерството за здравство ќе бидат преземени дополнителни мерки за да се зголеми одговорноста кај здравствените установи за обезбедување на сите потребни материјали и лекови.

1.7 Право на ослободување од плаќање партиципација

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

Во 2012 донесени се вкупно 3.890 решенија за ослободување од партиципација што во однос на 2011 година е пад за 14,5 % или за 661 решение.

Бројот на барања за повраток на повеќе платена партиципација во 2012 година е 2.874 решенија, што е приближно исто како и претходната година.

Табела бр. 17 Број на решенија за ослободување од партиципација

	2009	2010	2011	2012
Решенија за ослободување од партиципација	8.427	4.589	4.551	3890
Барања за повраток на повеќе платена партиципација	2.801	3.290	2.841	2874

Извор: ФЗОМ

Покрај ослободувањата по достигнувањето на годишниот лимит во законската регулатива се предвидени ослободувања од партиципација за одредени услуги и лица, и тоа на:
- Осигурените лица за лекарски преглед кај избраниот лекар и итната медицинска помош на повик;
- Корисниците на постојана парична помош, лицата сместени во установи за социјална заштита и во друго семејство, според прописите за социјална заштита, освен за лековите од листата на лекови издадени на рецепт во примарната здравствена заштита и за лекувањето во странство;
- Душевно болни лица сместени во психијатриски болници и ментално ретардирани лица без родителска грижа;
- Деца со посебни потреби според прописите за социјална заштита,

- По програмите на Министерството за здравство (крводарители и деца до 1 годишна возраст);
- Борците на НОБ;
- Воени инвалиди и нивните семејства.

1.8 Право на управна постапка за остварување на правата и обврските на осигурените лица

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

За остварување на правата и обврските од задолжителното здравствено осигурување, во текот на 2012 година се донесени вкупно 46.462 решенија, од кои 45.416 решенија за права од здравствено осигурување.

Табела бр. 18 Број на решенија по управна постапка

	2009	2010	2011	2012
Вкупно решенија	49.939	63.181	67.055	46.462
Решенија за права од здравствено осигурување	36.494	60.903	63.608	45.416
Решенија за облог со придонес во приватен сектор	7.445	2.278	/	1.046

Извор: ФЗОМ

1.9 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, првостепената лекарска комисија на Фондот го упатува осигуреникот до инвалидската комисија при Фондот за пензиското и инвалидското осигурување (ИПК) за оценување на работната способност.

Во текот на 2012 година, лекарските комисии на Фондот, упатиле 470 осигуреници за оценување на нивната работна способност кај комисиите на ИПК, од кои право на инвалидска пензија остварile 156 осигуреници.

Подолу во текстот, во табелата , прикажан е бројот на осигуреници кои од страна на лекарските комисии на ФЗОМ се упатени за оценување на работната способност, како и бројот на осигуреници кои го остварile правото на инвалидска пензија. Бројот на упатени осигуреници во 2012 година во однос на 2011 е намален за повеќе од 4 пати, од 1.959 на 470, додека бројот на осигуреници кои

остариле право е зголемен од 96 на 156 лица. Со тоа учеството на лицата кои остариле право на инвалидска пензија во однос на вкупно упатените лица во 2012 година бележи раст во споредба со 2011 година, од 4,9% на 33,2% што претставува зголемување за 28,3 процентни поени.

Табела бр. 19 Број на осигуреници упатени за оценување на нивната работоспособност

	2009	2010	2011	2012
Вкупно осигуреници за оценување на нивната работна способност кај комисиите на ИПК	1.642	894	1.959	470
Број на осигуреници кои остариле право на инвалидска пензија	111	180	96	156
% на лица кои остариле право на инвалидска пензија	6,8%	20,1%	4,9%	33,2%

Извор: ФЗОМ

2 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) и надоместок на патни трошоци при користење на здравствени услуги.

Табела бр. 20 Број на надоместоци за боледување и породилно

Вид на надоместок	2009	2010	2011	2012
Боледувања	20.128	22.297	22.168	13.474
Породилни	6.805	7.070	7.460	7.600
Вкупно	**26.933**	**29.367**	**29.628**	**21.074**

Извор: ФЗОМ

На почетокот од 2012 година беа направени измени на законската и подзаконската регулатива што се однесува на боледувањата. Од табелата погоре се гледа дека овие мерки придонесоа бројот на боледувања што биле на товар на ФЗОМ да се намали во споредба со претходните години.
Од друга страна, бројот на породилни отсуства го задржува трендот на континуиран умерен раст од минатите години.

2.1 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 2011 година дадени се вкупно 13.474 права за боледувања кои, според законските одредби, се на товар на ФЗОМ.
Покрај тоа што загрижувачкиот тренд до 2010 година е прекинат, сите мерки што ги презеде ФЗОМ и измената на легислативата резултираа со значаен пад на бројот на боледувања.
Гледано по категории, пад се забележува во сите видови боледувања и тоа 445 кај заболувањата, 28% кај повредите на работа и професионалните заболувања и 24% кај негата на член.
Во структурата, најголемо е учеството на боледувања (поради заболувања) кои учествуваат со 71%, додека нега на член учествува со 23% и повредата на работа и професионалните заболувања со 6%.

Табела бр. 21 Број на надоместоци за боледување

Вид на боледување	2009	2010	2011	2012
Повреда на работа и професионални заболувања	1.254	1.216	1.128	817
Заболувања	15.495	17.024	16.967	9.562
Нега на член	3.379	4.057	4.073	3.095
Вкупно боледувања	**20.128**	**22.297**	**22.168**	**13.474**

Извор: ФЗОМ

Најголем дел од надоместоците се за осигуреници од Скопскиот регион, што е во корелација со најголемиот број на активно вработени осигуреници. Интересен е податокот дека иако овој регион има најголем број вработени, доколку бројот на доделени права се гледа на 1000 вработени осигуреници, истиот е еден од најниските во однос на останатите региони. Најмал број доделени права има во североисточниот регион кој претставува и регион со најмал број вработени осигуреници.
Како и претходните две години, така и во 2012 година најголема вредност индикаторот на боледувања, по 1.000 вработени осигуренции, има во источниот регион со вредност од 32, а потоа следуваат Вардарскиот и Пелагонискиот регион со 32 и 31. Најниска е вредноста во Полошкиот регион со 17.

Табела бр. 22 Боледувања по региони

Регион	Повреда на работа и професионални заболувања	Боледувања	Нега на член	Вкупно	Број на осигуреници	Број на боледувања на 1000 вработени осигуренци
Вардарски	73	821	174	1.068	33.740	32
Источен	136	1.216	257	1.609	47.921	34
Југозападен	50	671	208	929	38.504	24
Југоисточен	46	839	72	957	36.263	26
Пелагониски	186	1.254	263	1.703	54.802	31
Полошки	28	435	124	587	35.068	17
Североисточен	33	488	55	576	26.851	21
Скопски	265	3.838	1.942	6.045	207.886	29
Вкупно	**817**	**9.562**	**3.095**	**13.474**	**481.077**	**28**

Измени на регулативата за боледување

На почетокот на 2012 година стапија на сила измените на регулативата што се однесува на боледувањата. Направени беа следните значајни измени:

- Се намали износот на надоместокот за боледување од 85% на 70%. Притоа за малигни заболувања е задржан процентот од претходно.
  И покрај намалувањето, Македонија сé уште се наоѓа меѓу земјите со највисок износ на надоместок во Европа.
- Се почесто денот од кој боледувањето паѓа на товар на ФЗОМ, и тоа од 21 на 31 ден.

Со овие измени, ФЗОМ смета дека поважно е осигурениците во Македонија да добиваат најквалитетни здравствени услуги во регионот, отколку да добиваат највисок надоместок за боледување, како што е случај во моментот.

На ниво на држава, на секои 1000 вработени осигуреници 28 осигуреници користеле право на боледување на товар на ФЗОМ, што во споредба со претходната 2010 кога коефициентот изнесувал 45 претставува намалување за скоро 17 поени и се должи на намалениот број боледувања.

Бидејќи претходните податоци се однесуваат само на боледувањата што се на товар на ФЗОМ (кај заболувањата над 21 ден), ако се разгледува вкупниот број на издадени боледувања од матичните лекари, излегува дека на секои 1000 вработени осигуреници 195 користеле боледување. Споредувајќи го овој податок со истиот од 2011 година се забележува дека бројот на боледувања е намален, но подрастично е намалувањето на боледувањата што биле на товар на ФЗОМ. Ова е пред сé поради двете мерки со кои се намали износот на надоместокот и се помести денот кога надоместокот паѓа на товар на ФЗОМ.

Табела бр. 23 Исплатени средства за боледувања

Година	Исплатени средства за боледувања
2007	537.848.123
2008	712.832.630
2009	804.426.171
2010	844.589.187
2011	851.395.998
2012	612.661.931

Извор: ФЗОМ

Во 2012 година, поради намалениот број на боледувања, намален е и износот што од страна на ФЗОМ е исплатен за оваа намена. Расходите за боледувања во 2012 година бележат пад од 28% или за скоро 240 милиони денари. Овие средства се искористени за обезбедување на поголем обем на здравстени услуги и подобрување на нивниот квалитет.

2.2 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 на труд и социјална политика, но неговото администрирање, како и претходно, го врши ФЗОМ.

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

Во споредба со претходната 2011 година се забележува пораст на вкупниот број породилни отсуства за 2%. Притоа нема значајна промена во бројот на осигуренички кои се вратиле на работното место порано од предвидените 9 месеци породилното боледување, односно кои го искористиле правото покрај платата да добиваат половина од утврдениот надоместок за породилно отсуство.

Табела бр. 24 Број на надоместоци за породилно

	2009	2010	2011	2012
Бременост и породување	6.532	6.797	7.071	7.225
Вработени породилки	273	273	389	375
Вкупно породилни	6.805	7.070	7.460	7.600

Извор: ФЗОМ

Според распространетоста на доделените права, најголем дел од правата во апсолутен износ се доделени во Скопскиот регион и тие претставуваат 44% од вкупниот број на породилните отсуствува во државата.

Табела бр. 25 Породилни надоместоци по региони

Регион	Бременост и породување	Вработени породилки	Вкупно породилни	Број на жени вработени	Број на породилни на 1000 вработени осигуреници жени
Вардарски	469	59	528	14.597	36
Источен	782	25	807	24.442	33
Југозападен	576	31	607	15.446	39
Југоисточен	508	32	540	15.846	34
Пелагониски	735	53	788	25.021	31
Полошки	451	52	503	11.727	43
Североисточен	432	17	449	11.421	39
Скопски	3.272	106	3.378	90.271	37
Вкупно	**7.225**	**375**	**7.600**	**208.771**	**36**

Извор: ФЗОМ

Според бројот на доделени права на 1.000 осигуренички, на ниво на држава доделени се 36 права, што е еднакво на коефициентот од претходната година. Највисока вредност на овој индикатор е во Полошкиот регион и изнесува 43 и истиот е зголемен во однос на претходната година за 3 поени и соодветствува со високата стапка на наталитет во овој регион. Најниска е стапката во Пелагонискиот регион каде на секои 1.000 осигуренички доделени се 31 права на породилно отсуство.

Табела бр. 26 Исплатени средства за породилни

Година	Исплатени средства за породилно
2007	591.869.015
2008	755.000.821
2009	960.505.145
2010	1.250.565.039
2011	1.433.382.640
2012	1.375.225.433

Извор: ФЗОМ

Трендот на раст на бројот на породилни отсуства го следи и растот на износот на средства за оваа намена. Од табелата се забележува дека износот во 2011 година е повисок во однос на 2012 година. Ова се должи на две причини: едно е зголемената исплата во 2011 година кога се направени значајни мерки за зголемување на ефикасноста на администрирањето на породилните отсуства и околу 60 милиони денари што на крајот на 2012 не беа реализирани, односно беа префрлени во 2013 година.



ДОГОВОРИ СО ЗДРАВСТВЕНИ УСТАНОВИ

III ДОГОВОРИ СО ЗДРАВСТВЕНИ УСТАНОВИ

Фондот за здравствено осигурување секоја година склучува договори со здравствени установи за обезбедување здравствени услуги на осигурените лица, согласно основниот пакет на здравствени услуги од задолжителното здравствено осигурување.

Секоја година се објавува јавен повик за склучување договори со сите заинтересирани даватели на здравствени услуги кои ги задоволуваат критериумите согласно позитивните законски прописи.

Како подзаконската регулатива, така и останатите одлуки и содржината на договорите, за сите здравствени услуги претставуваат предмет на преговори меѓу ФЗОМ и засегнатите страни преку соодветните комори. Со цел детално да биде опфатена содржината на секој договор, процесот на преговори и средби со коморите започнува неколку месеци пред датумот за склучување на договорите.

Со договорите се регулирани односите меѓу Фондот и здравствената установа за обезбедување и извршување на здравствените услуги на осигурените лица, начинот на плаќање на услугите, правата и обврските на договорните страни, договорните казни, како и други прашања што се однесуваат на уредување на меѓусебните односи помеѓу договорните страни.

Договорите со здравствени установи во 2012 година се склучени врз основа на претходно спроведени анализи на доставените деловни планови, плановите за видот и обемот на здравствените услуги, плановите за остварување на целите низ резултатите од извршената работа и на другата задолжителна документација потребна за склучување договори.

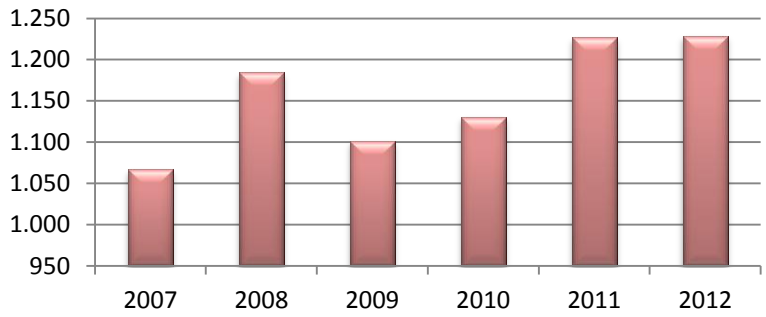
Новина во 2012 година беше тоа што договорите со сите здравствени установи беа склучени на период од девет месеци, односно од април до декември 2012 година. Оваа промена беше направена согласно измените на Законот за здравствено осигурување според кои договорниот период од 2013 година се изедначува на календарска година.

1 Договори со јавни здравствени установи

За 2012 година, Фондот за здравствено осигурување на Македонија, врз основа на објавениот јавен повик склучи договори со вкупно 112 јавни здравствени установи (ЈЗУ).

Во 2012 година договорните надоместоци со јавните здравствени установи, односно вкупната вредност на договорите на јавните здравствени установи е зголемена за околу 22 милиони денари во однос на 2011 година, што е пораст од 0,2%. Просечната вредност на договорите во 2012 година изнесува 110 милиони денари по договор и е на приближно исто ниво со 2011 година.

Графикон 15 Вкупна вредност на договорите (во милиони денари)



Извор: ФЗОМ

По здравствени установи, најголемо е зголемувањето кај универзитетските клиники од 176 милиони денари (4%) и кај институтите од 115 милиони денари (30%), додека намалување постои кај специјалните болници од 252 милиони денари (17%) и кај центрите за јавно здравје од 28 милиони (13%).

Табела бр. 27 Договорени надоместоци со ЈЗУ (во 000 денари)

ЈЗУ	2009	2010	2011	2012
Здравствени домови и здрав. станици	2.181.022	2.115.751	2.082.247	2.076.403
Општи и клинички болници	3.282.344	3.474.338	3.836.761	3.853.706
Специјални болници	1.328.186	1.370.877	1.494.319	1.241.759
Центри за јавно здравје	144.041	129.759	207.092	179.322
Универзитетски клиники	3.868.341	3.938.880	4.262.044	4.438.045
Институти	206.445	271.993	383.081	498.193
Вкупно	**11.010.379**	**11.301.598**	**12.265.543**	**12.287.428**

Извор: ФЗОМ

Во рамките на зголемените средства вклучени се условните буџети и корегираните цени на сите здравствени услуги.

Подобрена ликвидноста на лекарите

Со новите договори за 2012 година, извршена е измена на начинот на кој што се исплатува капитацијата. Имено, претходно се исплатуваше месечно фиксниот дел од 70% од капитацијата, а квартално останатитот дел зависно од реализираните цели. Согласно договореното со претставниците на лекарите, започнувајќи со капитацијата за месец април, истата се исплатува 100%, а согласно реализираните цели се врши усогласување на крајот од секој квартал. На овој начин значајно се подобри ликвидноста на лекарите.

2 Договори со приватни здравствени установи

Во 2012 година Фондот за здравствено осигурување на Македонија има склучено вкупно 3.365 договори со приватни здравствени установи.

2.1 Договори во примарна здравствена заштита

2.1.1 Договори со матични лекари

Во 2012 година склучени се вкупно 2.126 договори во примарната здравствена заштита. Од нив 1139 се за општа медицина, 128 се за гинекологија и 859 се во областа стоматологија.

Износот за капитација за ова ниво на здравствена заштита се движи од 2.357 милиони денари во 2009 година до 2.632 милиони денари во 2012 година што е раст за 12% за 4-годишен период. Најголем дел од износот се однесува на општите лекари, односно 1,891 милиони денари во 2012 година, што е 72% од вкупната капитација.

Табела бр. 28 Износ за капитација

	2009	2010	2011	2012
Општи лекари	1.775.007.509	1.731.305.524	1.812.195.587	1.890.802.754
Гинеколози	126.580.377	176.433.152	210.886.535	231.271.092
Стоматолози	455.253.081	490.495.503	514.572.356	510.270.875
Вкупно	**2.356.840.967**	**2.398.234.179**	**2.537.654.478**	**2.632.344.720**

Извор: ФЗОМ

Во однос на склучените договори со избрани лекари по региони, во Република Македонија, најголем број договори се склучени во Скопскиот регион, 601 договори, што претставува 28% од вкупно склучените договори во примарната здравствена заштита.

Табела бр. 29 Распространетост на склучените договори по региони во 2012 година

РЕГИОН	Општа медицина		Стоматологија		Гинекологија		Вкупно	
	Број на дог.	Дог. на 10.000 осигуреници	Број на дог.	Дог. на 10.000 осигуреници	Број на дог.	Дог. на 10.000 осигуреници	Број на дог.	Дог. на 10000 осигуреници
ВАРДАРСКИ	91	7,05	75	5,81	9	0,7	175	13,56
ИСТОЧЕН	119	7,85	83	5,48	13	0,86	215	14,18
ЈУГОЗАПАДЕН	102	6,21	99	6,03	15	0,91	216	13,15
ЈУГОИСТОЧЕН	94	6,44	78	5,35	10	0,69	182	12,48
ПЕЛАГОНИСКИ	152	7,41	139	6,78	13	0,63	304	14,82
ПОЛОШКИ	157	7,02	98	4,38	12	0,54	267	11,93
СЕВЕРОИСТОЧЕН	91	6,72	65	4,8	10	0,74	166	12,26
СКОПСКИ	333	5,65	222	3,77	46	0,78	601	10,2
Вкупно:	**1139**	**6,53**	**859**	**4,92**	**128**	**0,73**	**2126**	**12,19**

Извор: ФЗОМ



Споредувајќи ги со бројот на осигуреници, на секои 10 илјади осигуреници склучени се 12,2 договори во примарната здравствена заштита. Најголем број договори се склучени во Пелагонискиот регион - 14,8 на секои 10 илјади осигуреници, додека најмалку се склучени во Скопскиот регион или 10,2 на секои 10 илјади осигуреници.

Со овие 2.126 склучени договори од примарна здравствена заштита, ФЗОМ обезбедува услуги од вкупно 2.845 лекари на ова ниво. Од нив, најголем дел, односно 1.692, се лекари по општа медицина.

Табела бр. 30 Вкупен број матични лекари и број на лекари на 1000 осигуреници

Тип на лекари	Број на лекари	Број на лекари на 1000 осигуреници
Општа медицина	1.692	0,97
Стоматологија	1.008	0,58
Гинекологија	145	0,17
Вкупно	2.845	1,71

Извор: ФЗОМ

**Повисока капитација кај гинеколозите*

Од 2012 година променета е скалата за поените кај матичните гинеколози. Имено, секое ниво на скалата е поместено за 1000 поени нагоре. Поради ова ревидирање на скалата овие матични лекари остваруваат повисок износ на приход од капитација.

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

2.1.2 Договори со аптеки

За издавање лекови од примарната листа на лекови, ФЗОМ склучува договори со аптеки. Во 2012 година, ФЗОМ склучи договори со вкупно 733 работни единици.

Во однос на претходните години, бројот на овие договори е значајно зголемен, односно од 517 аптеки во 2007 година има зголемување за 216 аптеки, или 41% за период од 6 години. Најголем број договори со аптеки се склучени во Скопскиот регион, и тоа 230 аптеки, додека најмалку во североисточниот и Вардарскиот регион по 56 аптеки.

Табела бр. 31 Број на договори со аптеки

Регион	Број на аптеки	Број на аптеки на 10.000 осигуреници
Вардарски	56	4,34
Источен	66	4,35
Југозападен	73	4,45
Југоисточен	69	4,73
Пелагониски	106	5,17
Полошки	77	3,44
Североисточен	56	4,14
Скопски	230	3,90
Вкупно	**733**	**4,20**

Извор: ФЗОМ

Споредувајќи со бројот на осигуреници во Македонија, на секои 10.000 осигуреници има по 4 аптеки, а најголем број на аптеки има во Пелагонискиот регион - 5,17 на 10.000 осигуреници, а најмалку во Полошкиот регион - 3,44 договори на 10.000 осигуреници.
ФЗОМ врши финансирање на овие здравствени установи преку утврдување на месечен износ на средства (квоти). Од вкупно предвидените средства за лекови на рецепт во 2012 година искористени се околу 85%.

2.1.3 Договори за специјалистичко консултативна здравствена заштита

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

Во 2012 година вкупниот број договори кои ФЗОМ ги склучи со ПЗУ за овој вид на здравствена заштита изнесува 452 и е приближно колку и во 2011 година, што се должи на донесувањето на мрежата на здравствени установи, односно воведувањето на критериуми според кои здравствените установи можат да склучат договор со задолжителното здравствено осигурување.

Во 2012 година ФЗОМ склучи договор со 155 ПЗУ кои вршат специјалистичко консултативна здравствена заштита во медицинските дејности (освен за стоматолошка и ЛУ1). Во истите здравствени установи, услугите ги обезбедуваат вкупно 186 тимови.

Вкупната вредност на договорите во претходните 3 години (2009,2010,2011) е на приближно истото ниво од околу 172 милиони денари, додека во 2012 година износот на средства за ПЗУ-ата е зголемен на 198.5 милиони денари, односно се забележува пораст за 15%.

Графикон 16 Број на договори во специјалистичко - консултативна здравствена заштита[5] (во милиони денари)



Извор: ФЗОМ

[5] Без специјалистичка стоматологија и лаборатории (ЛУ1)

Во 2012 година се склучени договори со вкупно 191 приватни здравствени установи кои вршат специјалистичка стоматолошка здравствена заштита за вкупно 240 тимови од дејностите; ортодонција, протетика и орална хирургија. Како и во другите области, така и во специјалистичката стоматологија нема значајна промена во бројот на договори во однос на 2011 година.

Вкупните средства за специјалистичко-консултативна стоматолошка здравствена заштита за ПЗУ, со кои Фондот склучи договори во 2012 година, се во висина од 267 милиони денари што е приближно еднакво на претходната година.

Графикон 17 Број на договори и вкупни договорни надоместоци



Извор: ФЗОМ

Во 2012 година склучени се договори со вкупно 106 лаборатории кои прават анализи по упат од матичен лекар (ЛУ1). Бројот на лаборатории е намален за 5 ПЗУ-а кои вршат лабораториски испитувања по упат од избран лекар, додека средствата наменети за лаборатории се зголемени. Имено, од 95 милиони во 2010 година, во 2011 година за лаборатории се наменети 128 милиони денари, додека за 2012 година, средствата се во висина од 135 милиони денари.

Графикон 18 Број на договори и договорни надоместоци со лаборатории што работат по упат од матичен лекар(ЛУ1)



Извор: ФЗОМ

Табела бр. 32 Распространетост на ПЗУ специјалистичко - консултативна 33

Регион	ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИЈА	ИНТЕРНА МЕДИЦИНА	МАКСИЛОФАЦИЈАЛНА ХИРУРГИЈА	НЕВРОЛОГИЈА	ОПШТА ХИРУРГИЈА	ОРТОПЕДИЈА	ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИЈА	ОФТАЛМОЛОГИЈА	ПНЕУМОФИЗИОЛОГИЈА	ПСИХИЈАТРИЈА	ФИЗИКАЛНА МЕДИЦИНА	ОРАЛНА ХИРУРГИЈА	ОРТОДОНЦИЈА	ПРОТЕТИКА	Лаборатории (ЛУ1)	**Вкупно**
ВАРДАРСКИ		7					1	1				2	6	6	11	**34**
ИСТОЧЕН	2	6			1		2	3	1			3	10	8	10	**46**
ЈУГОЗАПАДЕН		8		1			1	4		1	1	5	5	6	8	**40**
ЈУГОИСТОЧЕН	1	2				1		1		3	1	5	7	5	11	**37**
ПЕЛАГОНИСКИ	2	1	1							2		2	10	8	13	**39**
ПОЛОШКИ		5				1	2	2		1		1	12	5	19	**57**
СЕВЕРОИСТОЧЕН	1	5			1	1	2	1		2	1	3	3	1	11	**32**
СКОПСКИ	7	17		2	2		7	14		10	16	13	21	35	23	**167**
Вкупно	**13**	**51**	**1**	**3**	**4**	**3**	**15**	**26**	**1**	**19**	**19**	**43**	**74**	**74**	**106**	**452**

Извор: ФЗОМ

Од вкупно 452 склучени договори, најголем дел се со лаборатории кои работат по упат на матични лекари, па потоа се договорите за протетика и ортодонција што се од стоматолошката специјалистичка дејност.

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

Табела бр. 33 Специјалисти на 10.000 осигуреници

Регион	Вкупно ПЗУ специјалисти	Број на договори на 10.000 осигуреници
ВАРДАРСКИ	34	2,63
ИСТОЧЕН	46	3,03
ЈУГОЗАПАДЕН	40	2,44
ЈУГОИСТОЧЕН	37	2,54
ПЕЛАГОНИСКИ	39	1,90
ПОЛОШКИ	57	2,55
СЕВЕРОИСТОЧЕН	32	2,36
СКОПСКИ	167	2,83
Вкупно	452	2,59

Извор: ФЗОМ

Во сооднос со бројот на осигуреници, најголем број на специјалистички договори се склучени во источниот регион 3,03 на секои 10.000 осигуреници, а најмалку во Пелагонискиот по 1,9 на секои 10.000 осигуреници.

2.1.4 Договори за издавање помагала

Осигурените лица кои, согласно медицинските индикации, имаат право на помагала што се товар на ФЗОМ, ги набавуваат истите од ортопедските куќи со кои ФЗОМ има склучено договор. Во 2012 година осигурениците, помагалата ги набавуваа од вкупно 40 ортопедски куќи кои имаа склучено договор со ФЗОМ.

Табела бр. 34 Склучени договори за ортопедски помагала по региони

Регион	Договори со ортопедски куќи
ВАРДАРСКИ	6
ИСТОЧЕН	1
ЈУГОЗАПАДЕН	3
ЈУГОИСТОЧЕН	2
ПЕЛАГОНИСКИ	5
ПОЛОШКИ	4
СЕВЕРОИСТОЧЕН	3
СКОПСКИ	16
Вкупно:	40

Извор: ФЗОМ



3 Утврдување референтни цени

Како и претходните години и во текот на 2012 година, ФЗОМ активно ги следеше и анализираше цените на сите здравствени услуги, лекови и помагала. Врз основа на доставените барања од здравствените установи, како и врз основа на согледувањата на стручната служба на Фондот, во текот на годината усвоени се вкупно 71 нови цени, а ревидирани се вкупно 535 постојни цени.

Табела бр. 35 Донесени цени во 2012 година

Вид на цена	Нови цени	Ревидирани цени	Вкупно
Специјалистичко-консултативна здравствена заштита	36	25	61
Болничка здравствена заштита	10	71	81
Лекови (заштитено име)	25	368	393
Вкупно	**71**	**464**	**535**

Извор: ФЗОМ

3.1 Утврдување и ревидирање на референтни цени на здравствени услуги во специјалистичко- консултативната здравствена заштита

Почетоците на системот за утврдување на референтни цени на поединечни амбулантски здравствени услуги датира уште од 2007 година кога биле усвоени цени само за одредени дејности. Овој процес зема поголем замав во текот на наредните години, особено во 2010, 2011 и 2012 година, кога активно се направи ревизија на веќе донесените цени и се започна со процес на утврдување цени за сите дејности што дотогаш беа евидентирани според ценовникот на здравствени услуги на РМ од 1992 година.

Во текот на 2012 ревидирани и донесени се вкупно 36 нови цени од областа на нефрологија, фармакологија, болести на заби и ендодонтот и слично, а од веќе донесените ревидирани се 71 цени на здравствени услуги (интернистичката дејност, микробиологија). Притоа значајна активност која ја обележи 2012 година е тоа што Комисијата за утврдување на референтни цени од Фондот формираше работна група заедно со Здружението на микробиолози во Р.Македонија со цел целосно ревидирање на постојните референтни цени за микробиолошките анализи. Имено, групата изработи комплетно нов ценовник за микробиолошки, бактериолошки и миколошки анализи, со преформулирање и прецизно дефинирање на здравствените услуги, како и утврдување на соодветни референтни цени земајќи ја предвид современата технологија која сé повеќе се применува во македонското здравство.

Заклучно со декември 2012 година, во употреба се вкупно **318 пакети** за специјалистичко консултативна здравствена заштита, односно вкупно **1084 референтни цени на здравствени услуги** за специјалистичко консултативна здравствена заштита вклучувајќи ја и останата болничка здравствена заштита (дневна болница и стационар).

3.2 Утврдување и ревидирање на референтни цени на здравствени услуги во болничка здравствена заштита

Комисијата за утврдување референтни цени за услуги во болничката здравствена заштита за акутни случаи, продолжи со следење на трошоците на здравствените установи за извршените здравствени услуги и преку целата година интензивно работеше на разгледување на барањата за промена на висината на референтната цена на ДСГ услугите.

Согласно тоа, во текот на 2012 година во соработка со здравствените установи, ФЗОМ направи корекција на цената на вкупно 71 ДСГ услуги. Новите цени се базирани на нова методологија на одредување на цените и истите се базираат на искажаните трошоци од здравствените установи во Македонија, а врз база на компарација со цените од Хрватска, Словенија, Романија и Австралија.

Дополнително, со цел подобрување на ДСГ системот во насока на поквалитетно евидентирање и фактурирање на болничките здравствени услуги за акутни болни, ФЗОМ воведе 4 нови ДСГ групи во делот за кардиологија и детска кардиохирургија. Со овие ДСГ групи се обезбеди покривање на трошоците за изведување на здравствените услуги во Република Македонија, односно се намали испраќањето на осигурениците на Фондот на лекување во странство. Исто така се воведоа и шест нови ДСГ групи со кои ќе се овозможи евидентирање и фактурирање на здравствените услуги при трансплантација на органи од кадаверични донори.

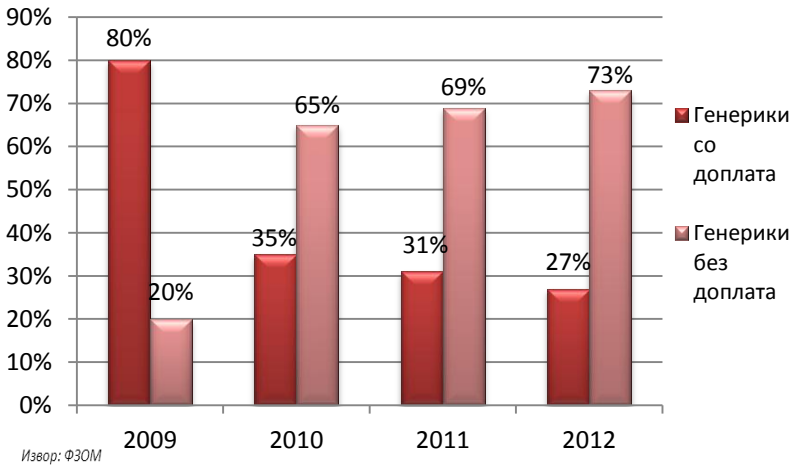
3.3 Утврдување референтни цени на лекови

Утврдувањето на референтните цени на лекови од позитивната листа е транспарентен процес и се врши според интернационална компаративна методологија за цени на лекови на Фондот континуирано од 2010 година. Се споредуваат цените на лековите во нашата држава и во регионот (Србија, Бугарија, Хрватска и Словенија).

Во 2012 година, Фондот за здравствено осигурување на Македонија ја направи и третата по ред годишна проверка на сите референтни цени на лековите од позитивната листа и утврди нови референтни цени за лекови од Листата на лекови кои паѓаат на товар на ФЗОМ, усогласени со цените на лековите во регионот и новите единствени одобрени цени на лекови од Бирото за лекови.

Како резултат на целокупниот процес, од вкупно 377 лекови по генеричко име од примарната позитивна листа, 277 лекови се обезбедени без доплата за осигурениците, односно околу 73% од лековите за примарна здравствена заштита, што е значителен напредок во однос на 2009 кога изнесувале околу 20%.

Графикон 19 Споредба на лекови по генерика со референтна цена за ПЗЗ, со и без доплата



Извор: ФЗОМ

По заштитени имиња на лекови, вкупно 403 лекови се без доплата што претставуваат 43% од вкупниот број на лекови на позитивната листа. Во однос на лековите со доплата, најголем дел се со минимална доплата, односно со доплата до 100 денари се 44% од лековите. Од останатите лекови 11% се со доплата од 100 до 500 денари и минимални 2% се со доплата од над 500 денари.

Графикон 20 Лекови по заштитени имиња со доплата



Извор: ФЗОМ



РАБОТЕЊЕ НА ФОНДОТ ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ

IV РАБОТЕЊЕ НА ФОНДОТ ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ

1 АНАЛИЗА ЗА ЕКОНОМСКО-ФИНАНСИСКОТО РАБОТЕЊЕ НА ФОНДОТ ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ НА МАКЕДОНИЈА ЗА 2012 ГОДИНА

1.1 Буџетот на ФЗОМ во споредба со изминатите години и во однос на останатите земји

Буџетот на ФЗОМ за 2012 година, планиран со утврдувањето на Буџетот на РМ на почетокот на годината изнесува 22,6 милијарди денари. Во текот на месец јуни извршен е ребаланс на Буџетот на РМ со што е намален планираниот буџет на ФЗОМ на 22,1 милијарди денари.

Табела бр. 36 Буџет на ФЗОМ во 2012 година

	Износ
Планиран буџет на почетокот на 2012 година	22.625.000
Планиран буџет со ребаланс јуни 2012	22.085.000
Реализиран буџет на крај на година	21.436.410

Извор: ФЗОМ

Реализацијата на крајот на годината изнесува 21,4 милијарди, што во споредба со планираниот буџет, согласно извршениот ребаланс, изнесува 97,06%.

Табела бр. 37 Буџет на ФЗОМ во однос на претходната година, Буџет на РМ и БДП

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

Извор. ФЗОМ и Министерство за финансии

Анализирајќи го буџетот на ФЗОМ во последните 6 години, истиот се движи од 16,4 милијарди денари во 2007 година до 21,4 милијарди денари во 2012 година. Имено, со исклучок на 2009 година постои константно зголемување на средствата (во апсолутен износ) со кои располага ФЗОМ. Годишно средствата за наведените шест години, бележат пораст од 835 милиони денари секоја година, или просечен раст од 4,9% годишно.
Притоа, најинтензивно е зголемувањето во 2008 година од 19,5%, а следната година која што беше кризна забележан е пад од 2,4%.

Систематизирајќи го буџетот на ФЗОМ, како процент од Буџетот на РМ, движењето во последните години е помеѓу 13,75% и 14,11%. Во 2012 година процентот е 13,76% и е скоро на истото ниво како и во 2009 година кога вредноста на овој показател е најниска од анализираните години.

Истовремено, споредувајќи го буџетот на ФЗОМ во однос на БДП, што претставува релевантен индикатор, повторно се констатира исклучително неповолен тренд, односно опаѓање на вредноста на овој индикатор. Овој идникатор во 2012 година го достигнува најјниското ниво од последните неколку години од 4,5%.

Највисока е вредноста во 2008 година од 4,93% кога и во апсолутен износ има значаен раст на средствата на ФЗОМ, но и во споредба со зголемениот БДП (поради растот на економијата), буџетот на ФЗОМ сепак бележи поголем пораст на средствата.

1.2 Приходи

Поинаков приказ на приходите на ФЗОМ

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 именувањето на овие приходи како „трансфер“ се однесува на изворот на средствата, а не на нивната намена.

- 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.

Исто така, од 2012 година, ФЗОМ само ги администрира породилните отсуства, а средствата за нивна исплата ги надоместува Министерството за труд и социјална политика.

Доколку се земе предвид погоре кажаното, на тој начин во структурата на приходите на ФЗОМ придонесите би учествувале со 87%, приходите за породилно отсуство 7%, останатите приходи со 3% и трансферот од Буџетот на РМ со само 3%.

Графикон 21 Структура на приходите на ФЗОМ



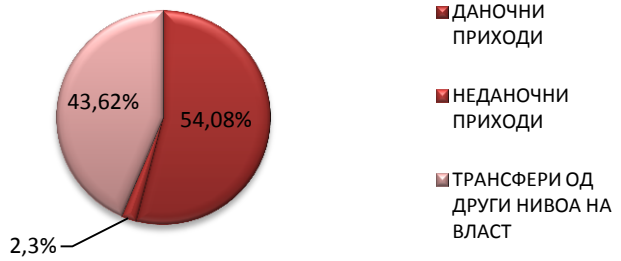
Извор: ФЗОМ

Во текот на 2012 година остварени се приходи во вкупен износ од 21.548 милиони денари, односно просечен месечен приход од 1,756 милиони денари. Вкупно остварените приходи во 2012 година, во однос на 2011 година кога истите изнесувале 21.104 милиони денари, се зголемени за 444 милиони денари или за 2,1%.

Планираните приходи, согласно ребалансот на Буџетот на РМ, во јуни 2011 година изнесуваат 22.085 милиони денари. Реализацијата на приходите во однос на планираните изнесува 97,57%

Најголемо учество во структурата на приходите на ФЗОМ имаа приходите од придонеси од плати со 54,08%, трансферите од другите нивоа на власт со 43,62% и другите неданочни приходи со 2,3%. Во споредба со структурата во 2011 година, се утврдува раст на учеството на трансферите за 0,8 процентни поени.

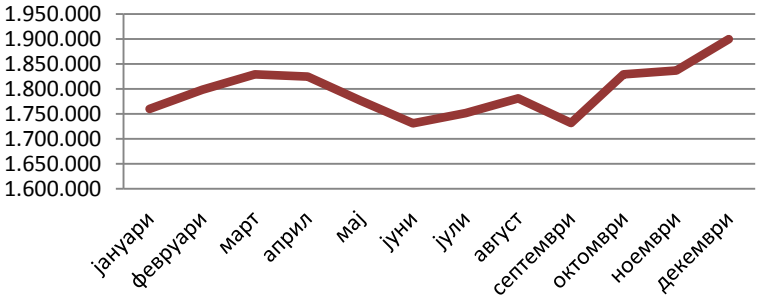
Графикон 22 Структура на приходите



Извор: ФЗОМ

На графиконот е прикажано остварувањето на приходите по месеци, во 2012 година, заедно со пренесениот вишок од 2011 година. Според табелата, како и во минатите години, најголемо остварување на приходите има во месец декември од 1.899 милиони денари, а најниски се приходите во месец јануари од 1.760 милиони денари (вклучувајќи го пренесениот вишок на приходи од 2011 година во износ од 137 милиони денари).

Графикон 23 Приходи по месеци (во 000 денари)

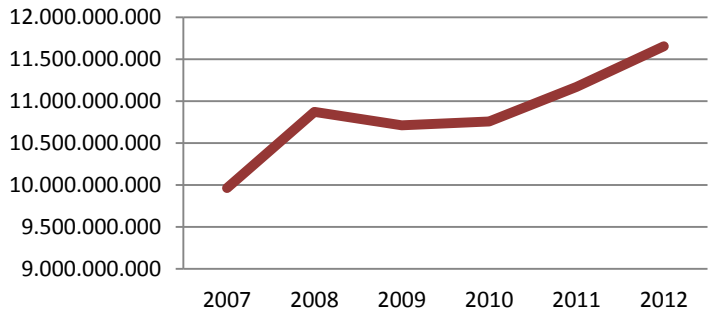


Извор: ФЗОМ

1.2.1 Приходи од придонеси од плати

Придонесите во 2012 година бележат благ пораст во споредба со 2011 година, односно истите од 11.170 милиони денари се зголемени на 11.654 милиони денари или за 4,33%.

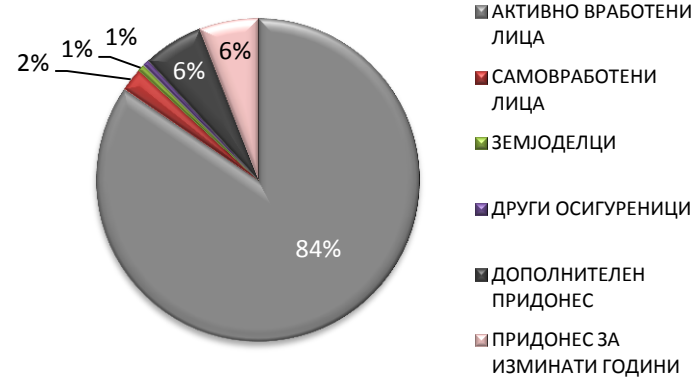
Графикон 25 Приходи од придонеси од плати



Извор: ФЗОМ

Во структурата на придонесите, најголемо учество со 9.844 милиони денари, или околу 84%, учествува придонесот од активно вработените лица. По нив, со по 6% или 702 милиони и 680 милиони, учествуваат придонесите од дополнителниот придонес и придонесите од изминати години.

Графикон 26 Структура на придонесите од плати

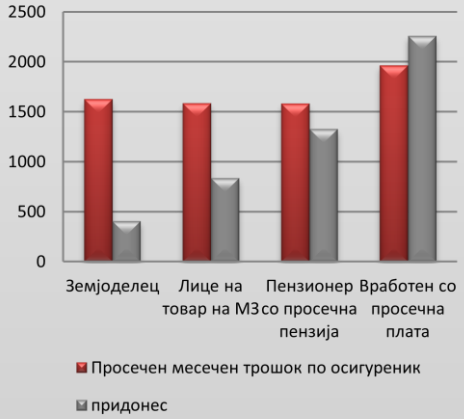


Извор: ФЗОМ

Значење на начелото на солидарност во Законот за здравствено осигурување

Во графичкиот приказ подолу направена е симулација за просечните трошоци што еден носител на здравствено осигурување го чини ФЗОМ. Овој трошок е спореден со приходите од придонес што ФЗОМ ги добива за просечен осигуреник од секоја категорија.

Графикон 24 Просечен месечен придонес и просечен трошок по категорија на осигуреници



Извор: ФЗОМ и Закон за придонеси од задолжително социјално осигурување

Од прикажаното е јасно дека првите три групи осигуреници (кои изнесуваат околу 50% од вкупниот број осигуреници носители) предизвикуваат поголеми трошоци за ФЗОМ во споредба со приходите што ФЗОМ ги остварува од придонесот за овие лица. За сметка на тоа придонесот што го плаќаат вработените лица е за 15% повисок од трошокот што истите го прават на системот.

Табелата јасно ги презентира причините за постојан кусок на средства во ФЗОМ, наспроти потребите на осигурениците.

Просечниот месечен приход од придонес од сите категории на осигуреници во 2012 година изнесува 1.519 денари по осигуреник (носител) што доколку се спореди со просечната исплатена бруто плата во Републиката се добива дека ефективната стапка на придонес во 2012 година изнесувала 4,95%. Добиената ефективна стапка на придонес за здравствено осигурување е за цели 2,35 процентни поени пониска од генерално дефинираната стапка во 2011 година од 7,3 % од бруто платата.

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

Табела бр. 38 Стапки на придонес на различни категории

Осигуреници	Стапка на придонес	Основица за пресметка	Апсолутен месечен износ (денари)
Активни работници	7,30%	бруто плата	2.240
Активни земјоделци	7,30%	20% од просечна бруто плата	460
Пензионери	13%	пензија	1.410
Невработени (неосигурени) лица	5,40%	50% од просечна плата	850

Извор: ФЗОМ

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 на 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.

Разгледувајќи ја географската структура на приходите, повеќе од половината или 10 милијарди денари се придонес за осигуреници од Скопскиот регион. Средствата за останатите региони се движат од околу 870 милиони денари од североисточниот регион, до 1,8 милијарди денари од Пелагонискиот регион.

Графикон 27 Географска структура на придонесите



Извор: ФЗОМ

Доколку уплатените средства се споредат со вкупниот број осигуреници, се доаѓа до резултатите презентирани во графиконот погоре. Имено, придонесот по осигуреник е највисок во Скопскиот регион во висина од околу 17 илјади денари годишно што е за двојно повисок од просечниот на ниво на цела држава, додека најнизок придонес, ФЗОМ добива од осигурениците од Полошкиот регион во висина од само 4,8 илјади денари годишно или 45% помалку од просечниот во Македонија.

1.2.2 Трансфери од други нивоа на власт

Во оваа категорија на приходи се вклучени придонесите за одредени категории осигуреници кои утврдените институции според Законот за задолжителни социјални придонеси ги уплатуваат на сметката на ФЗОМ и приходите за породилното отсуство. Односно, Министерството за финансии уплатува придонес за невработените лица, Фондот за пензиско и инвалидско осигурување за пензионерите, Министерството за здравство за категоријата неосигурени лица и Министерството за труд за категоријата корисници на социјални права и од оваа година ги надоместува средствата за породилното отсуство. Придонесите за овие осигуреници беа анализирани во претходната точка.

Останатите ставки од оваа категорија се пренесениот вишок од претходната година и трансферот од Буџетот на РМ. Овој вишок не претставува добивка на Фондот на крајот на годината, туку тоа се нереализирани налози (расходи) во трезорот во Министерството за финансии на крајот на месец декември од претходната година.

Пренесениот вишок од претходната година во 2012 година изнесува 137 милиони денари и истиот е повисок од 2011 година кога изнесувал 122 милиони денари.

Вкупните средства од Буџетот на РМ во 2012 година изнесува 2.036 милиони денари и истите се зголемени за 3,5% во споредба со 2011 година, кога изнесувале 1.968 милиони денари. Додека „чистиот“ трансфер од буџетот изнесува 653 милиони денари.

1.2.3 Други неданочни приходи

Приходи од осигурителните друштва

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

Овие приходи на ФЗОМ се вклучени во групата на други приходи и за 2012 година изнесуваат 32,3 милиони денари.

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 ФЗОМ, како и партиципацијата што ја уплатуваат осигурениците за лекувањата во странство. Партиципацијата во 2012 година изнесува 336 милиони денари и е поголема во споредба со 2011 година за 2.09%.

Приходите од конвенции во 2012 година изнесуваат 75 милиони денари и бележат зголемување за 27,5 милиони денари или 58,5% во однос на претходната година.

Останатите приходи ги опфаќаат приходите од уплатата на осигурителните друштва врз основа на член 37 од Законот за здравствено осигурување и надомест на штета, приходи од изминати години по други основи, камати за ненавремено плаќање на придонес и други приходи. Овие приходи во 2012 година се помали за 149 милиони денари или за 64% во однос на 2011 година и изнесуваат 84 милиони денари.

1.3 Расходи

Вкупните расходи на ФЗОМ за 2012 година изнесуваат вкупно 21.436 милиони денари што во споредба со претходната година претставува пораст за 469 милиони денари. Просечните месечни расходи во 2012 година изнесуваат 1.786 милиони денари.

Планираните расходи, согласно ребалансот на Буџетот на РМ, во јуни 2012 година изнесуваат 22.085 милиони денари. Реализацијата на расходите што е во тесна врска со остварените приходи, во однос на планираните расходи изнесува 97,06%.

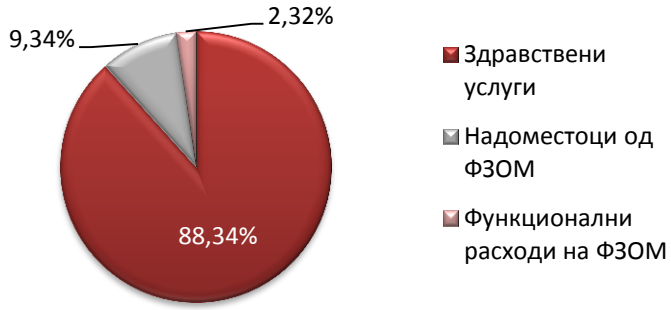
Табела бр. 39 Расходи на ФЗОМ

Вид на расход	2011	2012	Индекс 2012/2011
Здравствени услуги	**18.198.641.033**	**18.936.540.342**	**104,05%**
Надоместоци од ФЗОМ	2.299.732.281	2.002.934.411	87,09%
Вкупно за здравствена дејност и осигурување	**20.498.373.314**	**20.939.474.753**	**102,15%**
Функционални расходи на ФЗОМ	468.744.493	496.934.757	106,01%
Вкупни расходи на ФЗОМ	**20.967.117.807**	**21.436.409.510**	**102,24%**

Извор: ФЗОМ

Од генералната поделба на расходите на ФЗОМ на расходи од здравствена дејност и осигурување и функционални расходи на ФЗОМ, 97,68% опфаќаат расходите за здравствена дејност и осигурување, а функционалните расходи 2,32%. Расходите за здравствена дејност и осигурување во 2012 година изнесуваат вкупно 20.939 милиони денари што во однос на 2011 година е пораст за 441 милиони денари или за 2,15%. Најголемо учество во зголемувањето на оваа ставка имаат расходите за здравствени услуги.

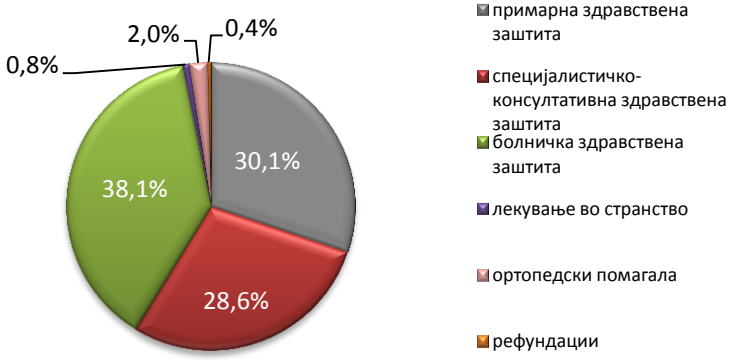
Графикон 28 Структура на расход



Извор: ФЗОМ

Категоријата расходи за здравствена дејност и осигурување се состои од расходи за здравствени услуги и надоместоци. Здравствените услуги во структурата на вкупните расходи на ФЗОМ учествуваат со 88,34% или 18.937 милиони денари, што во однос на 2011 година е раст за 4,05%. Расходите за надоместоци од ФЗОМ во структурата на расходи за 2012 година претставуваат 9,34% од вкупните расходи или околу 2.003 милиони денари, што е намалување во споредба со 2011 за 12,9%.

Графикон 29 Структура на средствата за здравствени услуги во 2012 година



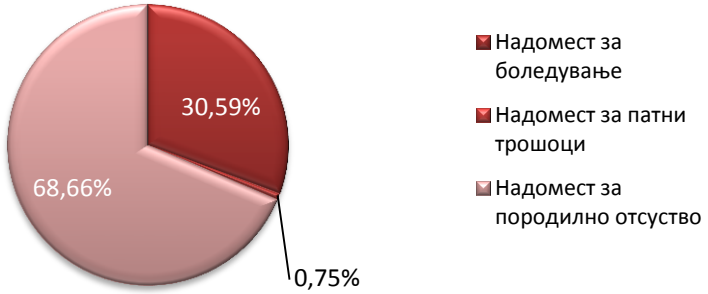
Извор: ФЗОМ

Најголемо учество во структура на средства за здравствени услуги имаат услугите од болничката здравствена заштита со 38,1%, додека специјалистичко-консултативната здравствена заштита учествува со 28,6% и примарната здравствена заштита со 30,1%.

Значајно учество имаат и ортопедските помагала што учествуваат со 2% од средствата за здравствени услуги и лекувањето во странство 0,8% и рефундациите што учествуваат со по 0,4% .

Во структурата на надоместоци за 2012 година, најголемо учество имаат надоместоците за породилно отсуство со 68,66%, а од друга страна, надоместоците за боледување се во вредност од 30,59%. Минимално учество имаат надоместоците за патни трошоци со помалку од 1%.

Графикон 30 Структура на надоместоците од ФЗОМ



Извор: ФЗОМ

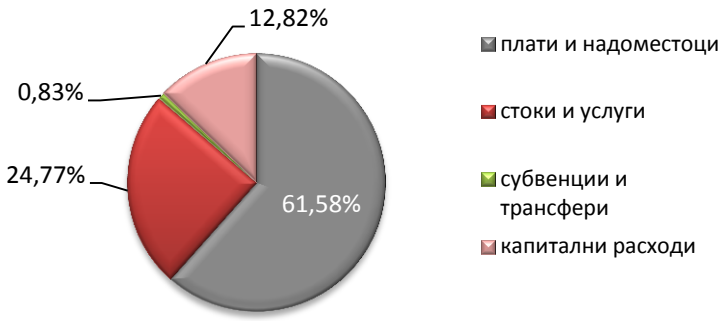
1.4 Функционални расходи на ФЗОМ

Средствата за функционирање на службата на ФЗОМ се во висина од 497 милиони денари и истите претставуваат 2,32% од вкупните расходи во 2012 година.

Во структурата, најголем дел, од 61.58%, се за плата на вработените лица во ФЗОМ, 24.77% за стоки и услуги неопходни за нормално функционирање на службата, 12.82% за капитални расходи и околу 0,83% за субвенции и трансфери.

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

Графикон 31 Структура на функционалните расходи на ФЗОМ



Извор: ФЗОМ

2 ТРЕЗОР НА ФОНДОТ ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ НА МАКЕДОНИЈА

Почнувајќи од 01.01.2011 година Фондот за здравствено осигурување на Македонија го воведе Трезорот, односно стана посебен носител на платниот промет (банка) за сите јавни здравствени установи (ЈЗУ).

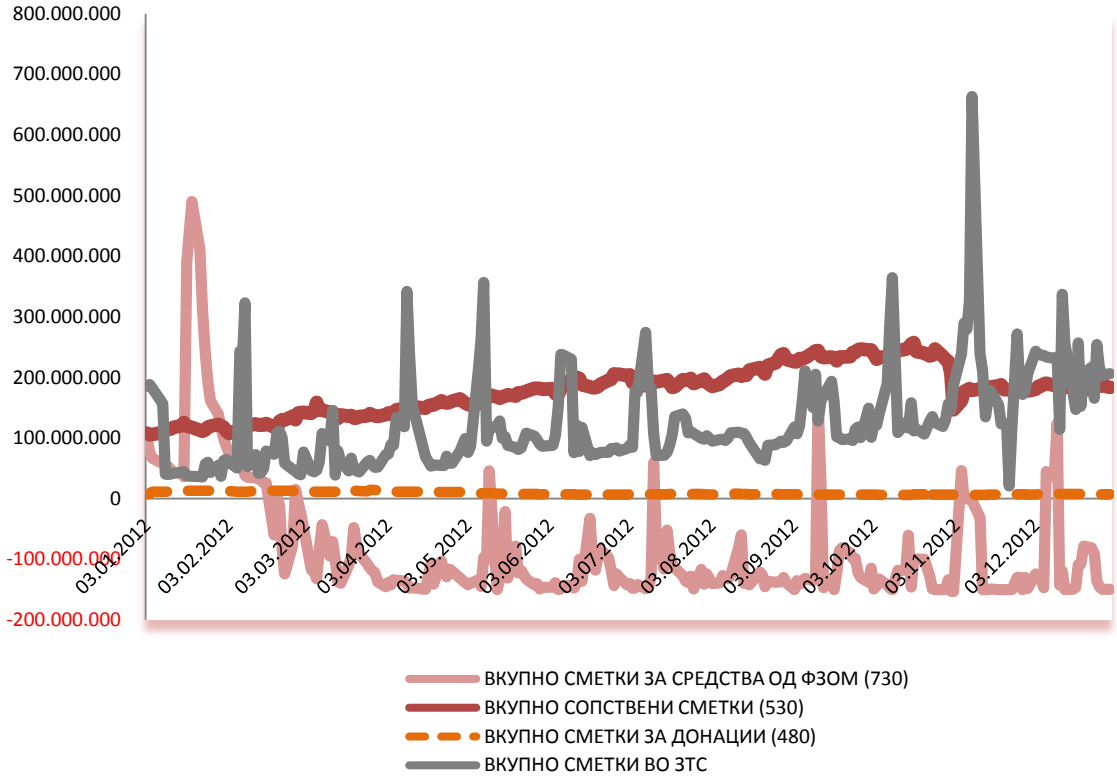
Воведувањето на унифициран, поврзан, стабилен и транспарентен систем за следење и контрола на плаќањата во јавните здравствени установи се наметна како неопходна потреба заради ефикасно, економично и наменско користење на финансиските средства остварени по основ на задолжително здравствено осигурување.

После две години од имплементацијата на овој голем проект на ФЗОМ, со кој доби нова функција (банка – носител на платен промет за јавните здравствени установи), , со гордост може да се констатира дека не само што Трезорот успешно се воведе, туку истиот продолжи постојано да се унапредува и прилагодува на потребите на ЈЗУ.

Доказ за подигнување на менаџерската улога кај ЈЗУ и подобро финансиско планирање и работење е разликата во висината на неискористени средства од страна на ЈЗУ за 2011 и 2012 година. Имено, неискористените средства за 2012 на сметките на ЈЗУ за средства од ФЗОМ изнесуваа околу 51 милион денари, што е поголема искористеност за 30 милиони денари во однос на 2011 каде што истите беа на ниво од 81 милион.

Во графиконот подолу е прикажано движењето на салдата на сите типови на сметки на јавните здравствени установи во 2012 година.

Графикон 32 Преглед на салда на сметки на ЈЗУ во рамки на ЗТС, 2012 година



Извор: ФЗОМ

Од графиконот може да се забележи дека најголемите осцилации во салдата на сметките се бележи на сметките за средства од Фондот, што се поклопува со месечните транши на одобрување на средствата, односно периодот за исплата на платите (од 10-ти до 15-ти во месецот) кои се движат околу 580 милиони денари на месечно ниво. Исто така, и во 2012 година продолжува трендот на акумулирање на салда на сметките за сопствени приходи. Но, најбитен тренд забележан во 2012 година, наспроти 2011 година, е подоброто искористување на средствата од Фондот, мерено преку висината на неискористени средства на крајот од годината, кои на крајот на 2012 година наспроти крајот на 2011 година се намалени за 37%.

За 2012 година вкупниот буџет за средства од Фондот за сите 111 јавни здравствени установи е во висина од **12.216 милиони денари**, додека реализацијата изнесува **12.164 милиони денари** или процентот на искористеност на овие средства е **99,57%**. Буџетот на средствата од сопствени приходи беше утврден на ниво од **2.424 милиони денари**, додека реализацијата изнесуваше **2.051 милиони денари**. Процентот на искористеност на средствата од сопствени приходи изнесува **84,62%**. И на крај, третата категотија на средства – средства од донации за 2012 година имаше планиран буџет во висина од 75 милиони денари, додека реализацијата по основ на овие средства изнесуваше 33 милиони денари (**44,56%** на реализација).

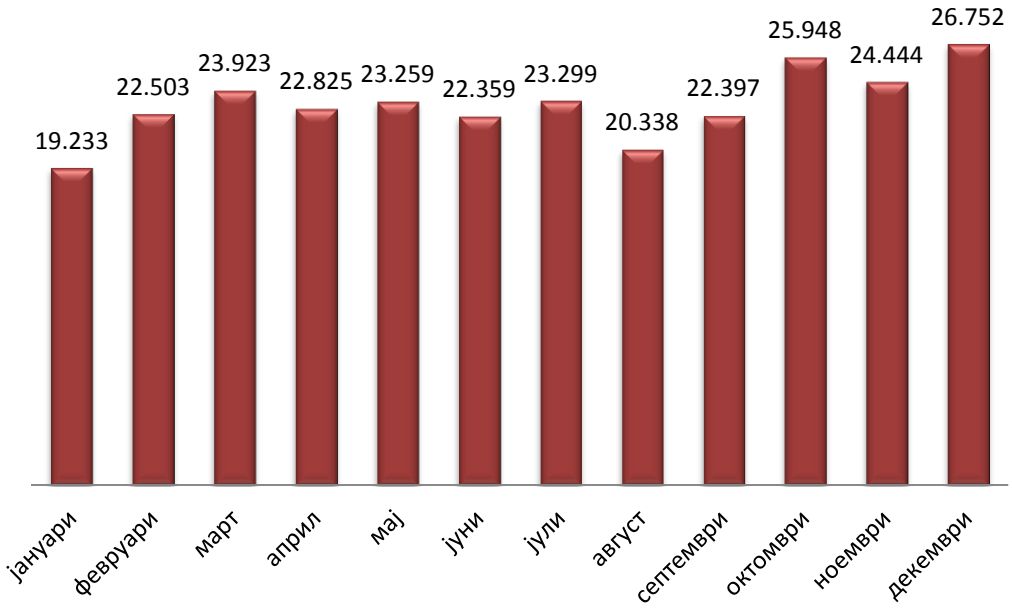
На крајот на годината на сметките на ЈЗУ најголемо неискористено салдо остана на сметките за сопствени приходи или 187 милиони денари, додека на сметките за средства од Фондот неискористени средства останаа во износ од 52 милиони денари што се пренесени за користење во наредната 2013 година, како и помало салдо на сметките за донации во износ од 19 милиони денари.

Во текот на 2012 година преку Трезорот на Фондот се реализирани вкупно 277.280 трансакции, односно без поголеми промени и осцилации во однос на бројот на реализирани трансакции во текот на 2011 година, кога истите изнесуваа 280.158 трансакции.

На крајот на годината, на сметките на ЈЗУ најголемо неискористено салдо остана на сметките за сопствени приходи или 187 милиони денари, додека на сметките за средства од Фондот неискористени средства останаа во износ од 52 милиони денари што се пренесени за користење во наредната 2013 година, како и помало салдо на сметките за донации во износ од 19 милиони денари.

Во текот на 2012 година преку Трезорот на Фондот се реализирани вкупно 277.280 трансакции, односно без поголеми промени и осцилации во однос на бројот на реализирани трансакции во текот на 2011 година, кога истите изнесуваа 280.158 трансакции.

Графикон 33 Број на реализирани трансакции преку Трезорот во 2012 година



Извор: ФЗОМ

Е-Трезор

Последен и најбитен чекор за целосна модернизација на трезорското работење Фондот го направи на 8 октомври 2012 година со воведувањето на **е – трезор (e-banking)**, односно електронско поднесување на налозите за плаќање преку web апликација/интернет од страна на ЈЗУ. Оваа апликација, покрај електронското поднесување на налозите за плаќање, на ЈЗУ ќе им овозможи целосен увид во нивното "банкарско" работење преку дневни и "историски" прегледи, како и преку периодични прегледи за состојбата на нивните сметки, состојбата на искористеноста на нивните буџети, т.е. одобрените и потрошените средства по ставки, остатоци за користење итн.

Со тоа, ФЗОМ е првата јавна институција во Македонија која воведе електронско банкарство, а кое досега е воведено во најголемиот дел од банките. Проценката е дека оваа новина ќе обезбеди заштеди на системот од околу 2 милиони денари на годишно ниво.

3 ПРАВНИ ПОСТАПКИ

ФЗОМ пред надлежните судови води неколку видови постапки и тоа:

- стечајни и ликвидациони постапки за побарувања за ненаплатени придонеси од должници над кои е отворена стечајна или ликвидациона постапка;
- тужби против обврзници за неплатен придонес;
- надомест на штета за трошоците направени за здравствена заштита и надоместок на плата во случај на спреченост за работа кога:
  - осигуреник неосновано остварил право на здравствена заштита или на здравствено осигурување;
  - работна организација или работодавец, предизвикал штета поради поднесени невистинити податоци за осигуреникот, ако болеста, повредата или смртта на осигуреното лице настанала поради непреземени мерки за заштита на работа или ако штетата ја предизвикал работник на работодавецот во врска со работа на трети лица;
  - лице кое предизвикало повреда, болест или смрт на корисник на права од здравственото осигурување е осигурено од одговорност за штета кај осигурително друштво согласно прописите за осигурување на имот и лица.

Во 2012 година од страна на ФЗОМ за сите погоре наведени основи водени се вкупно 1.955 постапки. Вкупните побарувања на ФЗОМ од сите постапки изнесувале 103,4 милиони денари. Од судските постапки во 2012 година се наплатени околу 8 милиони денари.

Табела бр. 40 Судски постапки

Постапки	Број на постапки	Побарување на ФЗОМ	Наплатено
Стечајни	89	59.341.432	2.508.463
Ликвидациони	170	8.621.921	530.889
Тужени обврзници за неплатен придонес	1681	34.733.842	8.284.990
Надомест на штета од осигурителни друштва	15	743.879	64.924
Вкупно	**1.955**	**103.441.074**	**11.389.266**

Извор: ФЗОМ

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

рок од 2 месеци), ФЗОМ поведува постапка за целосна наплата на долгот и каматата што, согласно овој закон, се во мирување.

Табела бр. 41 Ефект на Законот

донесени решенија	3.096
активирани решенија	1.113
вкупна вредност на донесените решенија	920 милиони денари
вредност на активираните решенија	380 милиони денари

Извор: ФЗОМ

Во претходната мерка се сублимирани резултатите од оваа антикризна мерка. Имено, со законот им беше ставен во мирување долгот на вкупно 3092 обврзници. Од нив, во изминатите 4 години обврските за придонес за здравствено осигурување редовно ги подмируваа вкупно 1.983 обврзници. Согласно законот, на крајот од 2012 година, побарувањата на ФЗОМ кон овие обврзници во висина од 540 милиони денари беа целосно отпишани. Колку за споредба, овој износ е еднаков на вредноста на здравствените услуги што на годишно ниво ги пружа Градската општа болница 8-ми септември.

Во текот на 2012 година, ФЗОМ беше вклучен и во антикризните мерки што ги презеде Владата на РМ, во делот на претворањето на побарувањата на Република Македонија по основ на јавни давачки во траен влог во неколку акционерски друштва преку донесените закони за оваа намена (АД ЕМО Охрид, АД Наум Наумоски Борче“ Скопје, Тутунски комбинат АД Прилеп и Друштвото за производство на производи со посебни намени 11 Октомври Еурокомпозит АД Прилеп).

Со одредбите од овие закони беше уредено претворањето на побарувањата на Република Македонија во траен влог по однос на сите јавни давачки, освен за придонесите од пензиско и инвалидско осигурување, да се врши по пат на отстапување без надоместок.

По овој основ, Фондот за здравствено осигурување на Македонија своите побарувања за неплатени придонеси за задолжително здравствено осигурување со договори, без надомест ги отстапи на Владата на РМ. Вкупната вредност на овие побарувања изнесува 56,5 милиони денари (47,4 милиони кон АД ЕМО Охрид и 9,1 кон 11 Октомври Еурокомпозит АД Прилеп). Притоа треба да се истакне и тоа дека ФЗОМ и во претходните години има отстапено свои побарувања без надомест на Владата на РМ за неплатени придонеси за задолжително здравствено осигурување според Законот за претворање на побарувањата на Република Македонија по основ на јавни давачки во траен влог во друштвата АД ОХИС Скопје, АД ЕМО Охрид, Тутунски комбинат АД Прилеп и 11 Октомври - Еурокомпозити АД и тоа во вкупна вредност од 115,2 милиони денари.

Според тоа, произлегува дека ФЗОМ врз основа на наведените закони, досега по основ на не уплатени придонеси за задолжително здравствено осигурување, без надомест, има отстапено вкупно 171,8 милиони денари.

4 МЕЃУНАРОДНИ ДОГОВОРИ НА ФОНДОТ

Фондот за здравствено осигурување, како институција чиј предмет на работа е социјалното осигурување, ги применува одредбите од билатералните и мултилатералните договори за социјално осигурување што ги има потпишано Македонија. Притоа, ФЗОМ активно учествува во разговорите што на билатерално и мултилатерално ниво е вклучена Македонија.

Најзначајно во 2012 година е што со Австрија се усогласи Договорот за користење на европската картичка за здравствено осигурување (EHIC) на територијата на Република Македонија за осигурените лица на Република Австрија. Договорот е потпишан во месец декември 2012 година и истиот се применува од 2013 година.

Табела бр. 42 Побарувања и обврски по меѓународни договори (стварни трошоци)

	2009	2010	2011	2012
Побарувања	35.425.018	25.316.868	31.020.747	29.017.038
Обврски	17.038.051	18.732.235	17.965.648	19.313.916
Разлика	**18.386.967**	**6.584.633**	**13.055.099**	**9.703.122**

Извор: ФЗОМ

Од табелата за побарувањата и обврските по меѓународните договори се забележува дека од 2009 до 2012 година, разликата меѓу побарувањата и обврските е двојно намалена односно од 18,3 милиони денари во 2009 година, во 2012 година изнесува 9,7 милиони денари.

Табела бр. 43 Побарувања и обврски по меѓународни договори (стварни трошоци) по земји

Земја	Побарувања	Обврски	Разлика
Австрија	410.565	3.506.670	**-3.096.105**
Белгија	79.883	364.564	**-284.681**
Босна и Херцеговина	10.786	292.601	**-281.815**
Бугарија	23.746	0	**23.746**
Германија	9.334.410	9.954.929	**-620.519**
Италија	14.492.107	570.366	**13.921.741**
Холандија	31.560	106.711	**-75.151**
Хрватска	75.902	542.072	**-466.170**
Словенија	989.334	1.396.575	**-407.241**
Србија	2.880.220	549.726	**2.330.494**
Црна Гора	211.246	1.303.061	**1.091.185**
Луксембург	31.687	0	**31.687**
Чешка	434.405	726.641	**-292.236**
Полска	6.777	0	**6.777**
Турција	3.820	0	**3.820**
Франција	590	0	**590**
Вкупно:	**29.017.038**	**19.313.916**	**9.703.122**

Извор: ФЗОМ

Од табелата за побарувањата и обврските по основ на стварни трошоци по земји, се бележи дека најголема позитивна разлика меѓу побарувањата и обврските се појавува со Италија во износ од приближно 14 милиони денари, потоа со Србија 2,3 милиони денари. Најголема негативна разлика има со Австрија 3,1 милиони денари.

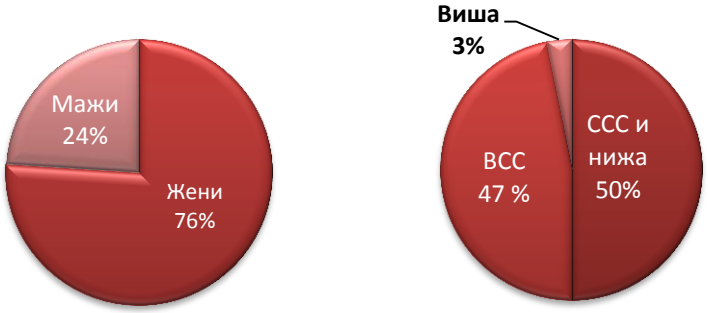
Добиените средства, како позитивна разлика по основ стварни и паушални трошоци во 2012 година, изнесуваат 74,6 милиони денари, а во 2011 година изнесувале 47 милиони денари, при што во 2012 година во однос на 2011 приливот е зголемен за 27,6 милиони денари или за околу 37%.

5 ЧОВЕЧКИ РЕСУРСИ НА ФОНДОТ

Стручната служба на Фондот за здравствено осигурување на Македонија (ФЗОМ) има 30 подрачни служби и една централна служба. Бројот на вработени во ФЗОМ во 2012 година изнесуваше 822 (во 2011 година изнесувал 862 лица) преку кои се опслужуваа 1.744.237 осигуреници, 112 Јавни здравствени установи и 3.365 приватни здравствени установи низ целата територија на Република Македонија.

Старосната, половата и образовната структура на вработените во ФЗОМ е разнолика. Од една страна , доминира женската популација со 76 % , во вкупниот број на вработени. Од друга страна пак, образовната структура покажува дека доминираат вработени со ниска или средна стручна подготовка со околу 50%. Во однос на старосната структура, ФЗОМ претставува институција во која преовладуваат вработени, со над 40 годишна возраст.

Графикон 34 Полова структура и образовна структура



Извор: ФЗОМ

Графикон 35 Старосна структура



Извор: ФЗОМ

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

Во таа насока, во 2012 година продолжи започнатиот процес на проверка на знаењата на вработените лица. Во 2012 година голем акцент беше ставен на едукацијата и унапредувањето на вештините на вработените. Притоа, најзначајни беа обуките за постапување со клиенти и обуките за подобрување на информатичките вештини.

Покрај гореспоменатите обуки, во 2012 година повторно се одржа „team building“ и серија на обуки и за менаџерски вештини на раководните структури во ФЗОМ.

6 ИНФОРМАТИЧКИ СИСТЕМ НА ФОНДОТ

Во 2012 година, ФЗОМ ја реализираше првата фаза од централизацијата на информациониот систем, што е еден од најзначајните проекти на ФЗОМ. Креирани се нови централни регистри на осигурени лица, обврзници, лекари и здравствени установи. Изработени се нови софтверски решенија за ЗО пријави и одјави во здравствено осигурување, притоа користејќи ги веб сервисите за размена на податоци со Агенцијата за вработување на Македонија, Фондот за пензиско и инвалидско осигурување на Македонија и Управата за јавни приходи. Освен тоа, изработени се софтверски решенија за автоматска контрола на придонес, аплицирање за издавање на електронска здравствена картичка, избор на избран лекар и менаџирање на процесот на договарање со здравствени установи. Сите деловни процеси во најголем дел се автоматизирани, обезбеден е квалитет и точност на податоците, зголемен е квалитетот и времето на обработката на податоците во подрачните служби на Фондот. Паралелно со пуштањето во продукција на новото софтверско решение од првата фаза од централизација на ИТ системот на Фондот се работеше и на подготвување на останатите деловни процеси кои не беа опфатени

со ова софтверско решение, а кои се однесуваат на сметководственото и финансиското работење на ФЗОМ со подрачните служби.

Во месец јуни 2012 година е пуштен во продукција сервисот **„Мое осигурување, мој доктор“** со кој на осигурениците им е овозможена алатка за проверка на статусот на осигурување и кои им се избрани матични лекари.

Во текот на 2012 година, имплементирано е софтверско решение за воведувањениот **е-трезор**, за кој што подетално е објаснето во делот за трезорско работење

Во минатата година активно се одвиваше проектот за електронска здравствена картичка односно беа прибирани и обработувани барањата и започна дистрибуцијата на картичките. Притоа, веќе се дистрибуирани околу 250 илјади картички, а во тек е изработката на останати 800 илјади картички. Имајќи ги предвид овие податоци и пуштањето во продукција на порталното решение, создадена е солидна основа за почеток на имплементација на електронско здравство (е-здравство) во Република Македонија и за користење на електронската здравствена картичка како медиум за дигитално потпишување на документи и идентификатор за авторизација, не само во здравствениот систем, туку и пошироко во ИТ системите на ниво на владини институции.

Во текот на 2012 година, реализирани се уште неколку информатички проекти што се во насока на унапредување на работата на ФЗОМ, како: надградба на мрежната инфраструктура и софтвер за **auditing на ИТ системот, електронска архива и софтвер за Help Desk**.

Фондот за здравствено осигурување на Македонија, како современа институција, ги препознава и се труди да ги следи глобалните трендови по однос на безбедноста и заштитата на информацискиот систем. Истиот во целост е посветен на заштита на приватноста и интегритетот на податоците со кои доаѓа во контакт во текот на своето работење.

7 КОНТРОЛНА ФУНКЦИЈА НА ФОНДОТ

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

Во текот на 2012 година, од страна на републичките контролори и контролорите од подрачните служби на ФЗОМ, направени се вкупно 7.496 контроли на здравствените установи.

Табела бр. 44 Направени контроли во 2012 година

Вид на контрола	Број на извршени контроли
Контроли во примарна здравствна заштита	4.169
Контроли во специјалистичко-консултативна здравсвтена заштита	530
Контроли во болничка здравствена заштита	81
Контроли од одд. за мобилна контрола	266
Контроли на боледувања	284
Контрола на аптеки	1371
Финансиски контроли	795
Вкупно	**7.496**

Извор: ФЗОМ

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

Воведена втора смена на контролата на ФЗОМ

Со цел да се обезбеди подобра заштита за осигурениците, ФЗОМ организираше двосменско работење на контролата, со што се обезбди достапност на осигурениците од најмалку 12 часа во денот.

Овој начин на полесна комуникација со осигурениците им овозможува и во попладневните часови да добијат одговор на нивните прашања, барања и пријави. На овој начин контролорите, по добиена пријава и во втората смена во најкус можен рок постауваат на терен, односо вршат увид во работењето на здравствените установи.

Табела бр. 45 Разгледани предмети од комисијата за оценување на услови за изрекување на договорна казна

ПЕРИОД НА ВАЖЕЊЕ НА ДОГОВОРОТ	од 01.04.2012 до 31.12.2012
Број на разгледани записници/ извештаи од контроли	735
Број на казнети здравствени установи	340
Број на раскинати договори со здравствени установи	25
Број на неказнети здравствени установи	251
Процент на казнети установи од вкупно контролирани	4,87%

Извор: ФЗОМ

За време на важноста на Договорот од 01.04.2012-31.12.2012 година разгледани се вкупно 735 записници/извештаи за извршени контроли во здравствени установи кои имаат склучено договор со Фондот. Од нив, на 340 здравствени установи им е изречена договорна казна поради утврдени неправилности и направени повреди на договорните одредби, а на 25 здравствени установи едностранo им е раскинат договорот од страна на Фондот поради утврдени неправилности и сторени повреди на договорните одредби. На 251 здравствена установа пак не им е изречена договорна казна, бидејќи не се најдени неправилности во нивното работење.

Од вкупно направените контроли на здравствени установи во 2012 година, казнети се само 4,87% од установите. Во споредба со претходната година, процентот на казни е намален за 1 процентен поен, што го потврдува забележаното подобрување на здравствените установи. Притоа, најголем дел од неправилностите се споредни и истите најчесто се корегираат со изрекување опомени од контролорите на ФЗОМ, а не парични казни.

Табела бр. 46 Изречени казни

Дејност	од 01.04.2010 до 31.03.2011	од 01.04.2011 до 31.03.2012	од 01.04.2012 до 31.12.2012
Општа медицина и гинекологија	88	114	110
Општа стоматологија	11	42	23
Специјалистичка стоматологија	2	2	6
Специјалистичко-консултативна	1	2	32
Аптеки	50	37	125
Јавни здравствени установи	25	75	41
Лаборатории	1	1	3

Извор: ФЗОМ

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

Во текот на 2012 година, примени се вкупно 146 приговори од здравствени установи за кои се доставени извештаи до директорот на Фондот со предлог за одлучување и тоа:

Табела бр. 47 Постапување по приговори за изречени казни

	Разгледани приговори	Потврдени казни	Укинати казни	Преиначени казни
Парични казни	116	92	17	7
Раскинување на договори	30	13	10	7
Вкупно	**146**	**105**	**27**	**14**

Извор: ФЗОМ

Од разгледаните 146 приговори 31 се од јавни здравствени установи, а 115 од приватни здравствени установи.

8 РАБОТА НА УПРАВНИОТ ОДБОР НА ФОНДОТ

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

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

Управниот одбор во 2012 година одржа 16 седници на кои донесе 40 правилници и измени на правилници, 152 одлуки и измени на одлуки, 2 програми, 2 плана, ја утврди завршната сметка на Фондот за 2011 година, усвои годишен извештај за работењето на Фондот за 2011 година. Управниот одбор, исто така, разгледуваше прашања, извештаи, прегледи, информации од областа на задолжителното здравствено осигурување, одлучуваше по барања на здравствени установи и осигуреници, одлучуваше за правата од работен однос на вработените во ФЗОМ во втор степен и донесуваше акти што се однесуваат на работењето на ФЗОМ.

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

9 Останати активности на ФЗОМ

9.1 Отворени „истурени“ шалтери

Со цел да се приближат услугите на ФЗОМ до осигурениците, фирмите и лекарите, во 2012 година беа отворени шалтери на Подрачната служба Скопје во општината Ѓорче Петров и во населбата Драчево. На овој начин, осигурениците заштедуваат на време, но и се поштедуваат од трошоци патувајќи до центарот на градот каде што е сместена Подрачната служба на ФЗОМ во Скопје.

На овие шатери околу 230 илјади осигуреници, кои гравитираат во околните населени места може да ги остваруваат сите права од здравственото осигурување, а околу 200 приватни здравствени установи и 13.500 фирми да ги извршуваат обврските поврзани со ФЗОМ и со здравственото осигурување.

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

9.2 Развој на трансплантацијата во Македонија

Во тек на 2012 година, ФЗОМ продолжи да ја поттикнува и поддржува трансплантацијата т.е пресадувањето на органи и ткива во Република Македонија. Поттикот и насочувањето за развивање на капацитетите и нивно искористување за пресадување ткива и органи од жив донор на Клиниките во РМ започна преку нивно вклучување во условните буџети кои ги креираше ФЗОМ за оваа намена.

ФЗОМ ги обедини клиниките, невладиниот сектор и религиозните институции од сите конфесии во РМ во промоција на донорството и пресадување на органи и ткива за спасување животи. Организираните јавни трибини и предавања беа во насока на омасовување и дестигматизирање на донорството, како и на трансплантацијата на ткива и органи како процес што мора да биде развиен во РМ и прифатен како највисок хуман чин во општеството.

Промоција на спасувањето животи, подобрувањето на квалитетот на живеењето на лицата кои имаат потреба од пресадување на ткива и органи, а едновремено и намалувањето на трошоците за нивно лекување постигна позитивни резултати, а придобивките од трансплантацијата на ткива и органи од жив донор во 2012 година предизвикаа исклучително позитивен фитбек и прифаќање во јавноста.

Имено, во тек на 2012 година беа извршени вкупно 57 пресадувања на ткива и органи во јавното здравство. Клиниката за детска хирургија изврши четири трансплантации на бубрег кај деца, Клиниката за урологија изврши 23 трансплантации на бубрег, а Клиниката за хематологија - 30 трансплантации на коскена срцевина.

Во делот за започнување со кадаверични трансплантации и донорство на ткива и органи од починат донор, ФЗОМ ја презеде одговорноста да иницира поширока дебата и да ги обезбеди потребните предуслови за нејзиното започнување. Имено, ФЗОМ подготви Акциски план за развој на кадаверична трансплантација на бубрези во РМ, во кој детално беа наведени чекорите што треба да се преземат. Исто така, беа подготвени потребните 13 подзаконски акти од Законот за земање и пресадување на делови од човечкото тело заради лекување и истите беа презентирани и ставени на дебата пред јавноста. Покрај тоа, беше усвоена и цена за овој вид на трансплантација во висина од 600.000 денари до 1 милион во зависност до сложеноста на истата.

9.3 Анкета на давателите на здравствени услуги

Како дел од валидирањето на мерките што ги презема ФЗОМ, во текот на 2012 година е извршена анкета кај давателите на здравствени услуги, односно кај матичните лекари и кај аптеките. Оваа анкета се однесуваше на воведениот новиот печатен образец и придобивките од неговото воведување.

Резултатите од посетите и анкетата во ординациите од примарната здравствена заштита, покажаа дека просечното време за пропишување на рецепт кај избраниот лекар е намалено кај 94% од испитаниците, а времето поминато на лекар по осигуреник е намалено за 35%.
Од друга страна, од анкетираните аптеки, констатирано е дека потребното време за обработка и издавање лек на рецепт е намалено кај 72% од испитаниците, а двојно е намален бројот на осигуреници вратени кај избраниот лекар за корекција на рецептот.

9.4 Извештај на ДЗР за 2010 година

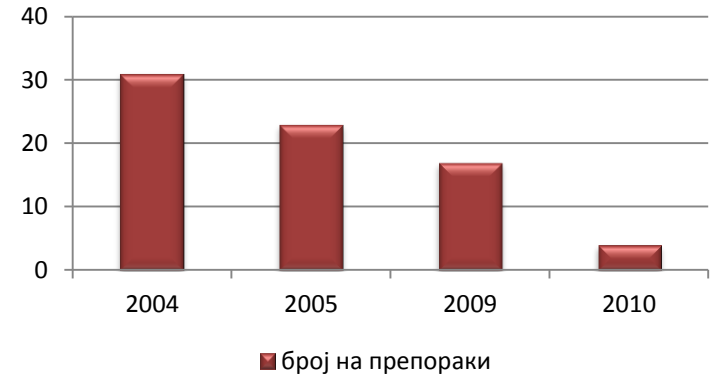
На почетокот на 2012 година, Државниот завод за ревизија го објави извештајот за извршената ревизија во ФЗОМ за 2010 година. ФЗОМ е горд на овој извештај затоа што е единствената државна институција во РМ што нема забелешки од ДЗР за водењето на процесот за јавни набавки.

Над 80% од осигурениците задоволни од ФЗОМ

ФЗОМ, како една од институциите со желба за постојано унапредување, беше меѓу првите институции што беа вклучени во проектот на Министерството за информатичко општество и администрација „Оцени ја администрацијата“ или популарно наречен семафор.

Од анализираните податоци за 2012 година, резултатите покажаа дека 81% од осигурениците се задоволни од службеникот што ги услужил, 4% не биле задоволни, а 15% биле неутрални.

Графикон 36 Број на препораки во извештаите на ДЗР за Фондот по години



Извор: ФЗОМ

За 2010 година, Државниот ревизор искажува позитивно ревизорско мислење, односно мислење без резерва во однос на усогласеноста на активностите и финансиските трансакции со релевантната законска регулатива, упатствата и воспоставените политики за 2010 година. Со ова, ФЗОМ конечно прерасна во институција за пример како треба да се креира внатрешен систем на процедури и контроли за да се оневозможат грешки.

9.5 Соработка со здруженија на пациенти, комори и односи со јавноста

И во 2012 година ФЗОМ ја продолжи интензивната соработка со граѓанскиот сектор во Македонија што има за цел унапредување на правата од здравствено осигурување на своите членови, воведување нови здравствени услуги, намалување на цените на лековите, воведување лекови на позитивната листа, ревидирање на листата за ортопедски помагала и сл.

Притоа, се одржаа бројни средби со здруженијата на граѓани, коалицијата со пациенти, Сојузот на пензионери, Сојузот на телесно инвалидизирани лица, глуви и наглуви и слепи лица, Здружението на бубрежно болни. Како резултат од овие средби и соработката, воведени се голем број новини, направени се измени во законските акти и др. што се потенцирани погоре во извештајот.

Коморите, како стратешки партнери на ФЗОМ, секоја година и повеќе пати годишно се вклучени во сите големи проекти на ФЗОМ. Коморите директно се вклучени во сите измени на правилници и акти каде стручноста и директната инволвираност на фелата се од круцијално значење. Оваа година беше особено плодна во поглед на соработката и усогласувањето на ставовите за договорите што ги склучува ФЗОМ со здравствените установи, дефинирањето на условите по кои се врши плаќањето на здравствените установи, критериумите за остварувањето на правата, дефинирањето и



измената на референтните цени и слично. Оваа соработка, со задоволство, ФЗОМ ќе ја продолжи и во иднина.

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

За поголема информираност на осигурениците и здравствените работници, а со цел одблиску да се презентираат сите чекори што ФЗОМ ги презема за осигурениците и здравствениот систем во целост, и во 2012 година ФЗОМ редовно на месечна основа објавува електронски инфо-билтен од каде јавноста може да добие информации за сите покрупни активности и новини во здравственото осигурување. Во инфо - билтенот се презентираат законските измени, одлуки, правилници и воопшто работењето на сите сектори во Фондот за здравствено осигурување на Македонија.

Листа на табели

Табела бр. 1 Осигурени лица 2
Табела бр. 2 Осигурени лица по региони..... 5
Табела бр. 3 Број на матични лекари 8
Табела бр. 4 Број на боледувања 8
Табела бр. 5 Реализирани цели на матичните општи лекар 9
Табела бр. 6 Реализирани цели на гинеколозите 9
Табела бр. 7 Реализирани цели на стоматолози..... 10
Табела бр. 8 Вкупно остварени услуги по ДСГ во 2012 година..... 14
Табела бр. 9 Најчести случаи по групи на дијагнози по МКБ-10 класификацијата 15
Табела бр. 10 Број на осигуреници кои остариле право на медицинска рехабилитација 18
Табела бр. 11 Број на издадени помагала 23
Табела бр. 12 Издвоени средства за помагала..... 23
Табела бр. 13 Барања за лекување во странство 24
Табела бр. 14 Број на предмети по жалби кои се однесуваат на лекување во странство 25
Табела бр. 15 Најчести видови заболувања кои се лекувани во странство ... 25
Табела бр. 16 Земји во кои најчесто се испраќаат осигурениците на лекување во странство..... 26
Табела бр. 17 Број на решенија за ослободување од партиципација 28
Табела бр. 18 Број на решенија управна постапка..... 29
Табела бр. 19 Број на осигуреници упатени за оценување на нивната работоспособност..... 30
Табела бр. 20 Број на надоместоци за боледување и породилно..... 30
Табела бр. 21 Број на надоместоци за боледување 31
Табела бр. 22 Боледувања по региони..... 31
Табела бр. 23 Исплатени средства за боледувања 32
Табела бр. 24 Број на надоместоци за породилно..... 33
Табела бр. 25 Породилни надоместоци по региони..... 33
Табела бр. 26 Исплатени средства за породилни 34
Табела бр. 27 Договорени надоместоци со ЈЗУ (во 000 денари) 37
Табела бр. 28 Износ за капитација 38
Табела бр. 29 Распространетост на склучените договори по региони во 2012 година..... 38
Табела бр. 30 Вкупен број матични лекари и број на лекари 39
Табела бр. 31 Број на договори со аптеки 40
Табела бр. 32 Распространетост на ПЗУ специјалистичко консултативна ЗЗ . 43
Табела бр. 33 Специјалисти на 10.000 осигуреници 44
Табела бр. 34 Склучени договори за ортопедски помагала по региони 44
Табела бр. 35 Донесени цени во 2012 година..... 45
Табела бр. 36 Буџет на ФЗОМ во 2012 година..... 50
Табела бр. 37 Буџет на ФЗОМ во однос на претходната година, Буџет на РМ и БДП..... 50
Табела бр. 38 Стапки на придонес на различни категории..... 54
Табела бр. 39 Расходи на ФЗОМ..... 56
Табела бр. 40 Судски постапки 63
Табела бр. 41 Ефект на Законот 64

Табела бр. 42 Побарувања и обврски по меѓународни договори (стварни трошоци) 65
Табела бр. 43 Побарувања и обврски по меѓународни договори (стварни трошоци) по земји 65
Табела бр. 44 Направени контроли во 2012 година 69
Табела бр. 45 Разгледани предмети од комисијата за оценување на услови за изрекување на договорна казна 70
Табела бр. 46 Изречени казни 70
Табела бр. 47 Постапување по приговори за изречени казни 71

Листа на графикони

Графикон 1 Структура на осигуреници 3
Графикон 2 Структура на носители на осигурување 4
Графикон 3 Регионална структура на осигуреници 4
Графикон 4 Структура на износот за специјалистичко -консултативна здравствена заштита за 2012 година 11
Графикон 5 Средства за специјалистички услуги по вид на ЗУ 12
Графикон 6 Структура на болничките здравствени услуги 13
Графикон 7 Case mix идекс по здравствени установи 16
Графикон 8 Број на издадени рецепти и вкупно исплатен износ за лекови во ПЗЗ 18
Графикон 9 Број на реализирани рецепти во ПЗЗ по АТЦ групи 19
Графикон 10 Вкупно издвоен износ за лекови во ПЗЗ 20
Графикон 11 Десет најкористени лекови во ПЗЗ за 2012 година 21
Графикон 12 Десет лекови за кои е издвоен најголем износ на 21
Графикон 13 Вкупно исплатен износ и просечен износ за лекување во странство 26
Графикон 14 Број на барања за рефундации 27
Графикон 15 Вкупна вредност на договорите (во милиони денари) 37
Графикон 16 Број на договори во специјалистичко консултативна здравствена заштита (во милиони денари) 41
Графикон 17 Број на договори и вкупни договорни надоместоци 42
Графикон 18 Број на договори и договорни надоместоци со лаборатории што работат по упат од матичен лекар(ЛУ1) 43
Графикон 19 Споредба на лекови по генерика со референтна цена за ПЗЗ, со и без доплата 47
Графикон 20 Лекови по заштитени имиња со доплата 48
Графикон 21 Структура на приходите на ФЗОМ 52
Графикон 22 Структура на приходите 52
Графикон 23 Приходи по месеци (во 000 денари) 52
Графикон 24 Просечен месечен придонес и просечен трошок по категорија на осигуреници 53
Графикон 25 Приходи од придонеси од плати 53
Графикон 26 Структура на придонесите од плати 53
Графикон 27 Географска структура на придонесите 54
Графикон 28 Структура на расход 57
Графикон 29 Структура на средствата за здравствени услуги во 2012 година 57
Графикон 30 Структура на надоместоците од ФЗОМ 58
Графикон 31 Структура на функционалните расходи на ФЗОМ 59

Графикон 32 Преглед на салда на сметки на ЈЗУ во рамки на ЗТС, 2012 година 60
Графикон 33 Број на реализирани трансакции преку Трезорот во 2012 година 62
Графикон 34 Полова структура и образовна структура 66
Графикон 35 Старосна структура 67
Графикон 36 Број на препораки во извештаите на ДЗР за Фондот по години 74

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*