# ФОНД ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ НА РЕПУБЛИКА СЕВЕРНА МАКЕДОНИЈА



# ГОДИШЕН ИЗВЕШТАЈ

## 2021 година

ФЗОМ

***ГОДИШЕН ИЗВЕШТАЈ 2021 ГОДИНА***

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

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

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

***Јазична редакција:*** Елизабета Белазелкоска- Спироска

***Copyright © 2022***

***Фонд за здравствено осигурување на Република Северна Македонија***
***Скопје , мај 2022***

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

35.073.52:614.2(497.7)"2021"(047)

ТУЛЕВСКА, Елена
Годишен извештај 2021 година [Електронски извор] / [годишниот извештај го подготви Елена Тулевска]. - Скопје : Фонд за здравствено осигурување на Република Северна Македонија, 2022

Начин на пристапување (URL):
https://eur05.safelinks.protection.outlook.com/?url=https%3A%2F%2Ffzo.org.mk%2Fsites%2Fdefault%2Ffiles%2F2022-05%2Fgodisen-izvestaj-2021.pdf&data=05%7C01%7CElenaT%40fzo.org.mk%7Cfec67c46fe0b437fce0308da328a408e%7Ca133daf861984dc489f77cbfd91aa00e%7C0%7C0%7C637877869025447633%7CUnknown%7CTWFpbGZsb3d8eyJWIjoiMC4wLjAwMDAiLCJQIjoiV2luMzIiLCJBTiI6Ik1haWwiLCJXVCI6Mn0%3D%7C2000%7C%7C%7C&sdata=sakCeF%2FW2V7Xnx6CIWjyddGVnoAIAuMeQIERszsJ%2BQM%3D&reserved=0.
- Текст во PDF формат, содржи 62 стр., илустр. - Наслов преземен од екранот. - Опис на изворот на ден 09.05.2022

ISBN 978-608-4695-16-5

1. Гл. ств. насл.
а) Фонд за здравствено осигурување -- Македонија -- 2021 -- Извештаи

COBISS.MK-ID 57306373

# *СОДРЖИНА*


I. **ОСИГУРЕНИ ЛИЦА** ..... 1

II. **ЗДРАВСТВЕНИ УСЛУГИ** ..... 4

1. ПРИМАРНА ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА ..... 4

1.1 МАТИЧНИ ЛЕКАРИ ..... 4

1.1.1 ОПШТИ ЛЕКАРИ ..... 4

1.1.2 ГИНЕКОЛОЗИ ..... 7

1.1.3 СТОМАТОЛОЗИ ..... 9

1.1.4 ПРИМАРНА ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА ВО ЗДРАВСТВЕНИ ДОМОВИ ..... 11

2. СПЕЦИЈАЛИСТИЧКО- КОНСУЛТАТИВНА ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА ..... 13

2.1 СПЕЦИЈАЛИСТИЧКО - КОНСУЛТАТИВНА ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА – МЕДИЦИНСКИ ДЕЈНОСТИ ..... 14

2.2 СПЕЦИЈАЛИСТИЧКО-КОНСУЛТАТИВНА СТОМАТОЛОШКА ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА ..... 16

2.3 ЛАБОРАТОРИЈА ..... 18

2.4 БИОМЕДИЦИНСКО ПОТПОМОГНАТО ОПЛОДУВАЊЕ ..... 20

2.5 ДИЈАЛИЗА ..... 20

3. БОЛНИЧКА ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА ..... 21

3.1 УСЛОВНИ НАДОМЕСТОЦИ ..... 25

3.2 КАРДИОВАСКУЛАРНО - ХИРУРШКИ ЗДРАВСТВЕНИ УСЛУГИ ..... 27

4. ЛЕКОВИ ..... 28

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

4.2 АПТЕКИ ..... 32

5. ОРТОПЕДСКИ ПОМАГАЛА ..... 33

6. ЛЕКУВАЊЕ ВО СТРАНСТВО ..... 34

6.1 ЛЕКУВАЊЕ ВО СТРАНСТВО СО РЕШЕНИЕ ОД ФЗОРСМ ..... 34

6.2 ЛЕКУВАЊЕ ВО СТРАНСТВО ВО ИТНИ СЛУЧАИ ..... 36

7. ПРАВО НА МЕДИЦИНСКА РЕХАБИЛИТАЦИЈА КАКО ПРОДОЛЖЕНО БОЛНИЧКО ЛЕКУВАЊЕ ..... 36

8. ПРАВО НА РЕФУНДАЦИЈА НА СРЕДСТВА ..... 37

9. ПРАВО НА ОСЛОБОДУВАЊЕ ОД ПЛАЌАЊЕ ПАРТИЦИПАЦИЈА ..... 38

III. **НАДОМЕСТОЦИ** ..... 40

1. ПРАВА НА ПАРИЧНИ НАДОМЕСТОЦИ ..... 40

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

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

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

1.1 Приходи....45

1.3.1 Приходи од придонеси од плати....47

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

1.3.3 Други неданочни приходи....48

1.2 Расходи....49

1.3 Функционални расходи на ФЗОРСМ....51

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

3. ПРАВНИ ПОСТАПКИ....53

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

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

6. КОНТРОЛНА ФУНКЦИЈА НА ФЗОРСМ....57

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

8. ОСТАНАТИ АКТИВНОСТИ НА ФОНДОТ ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ НА МАКЕДОНИЈА....58

Листа на табели....60

Листа на графикони....61

*Почитувани осигуреници,*

*Во претходната 2021 година одбележана од здравствената криза напорно работевме за да го одржиме квалитетот на услугите што ги пружаме за вас осигурениците и партнерите. Притоа, со средствата со кои располагавме, се трудевме од наш аспект да дадеме придонес во борбата со пандемијата и соодветно да ги финансираме како здравствените услуги поврзани со КОВИД 19 така и останатите тековни потреби за здравствена заштита.*

*Подолу во извештајот се наведени активностите од работењето на ФЗОРСМ во текот на изминатата 2021 година.*

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

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

*Со почит,*

*Фонд за здравствено осигурување на Република Северна Македонија*

## *ФОНД ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ НА РЕПУБЛИКА СЕВЕРНА МАКЕДОНИЈА*

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

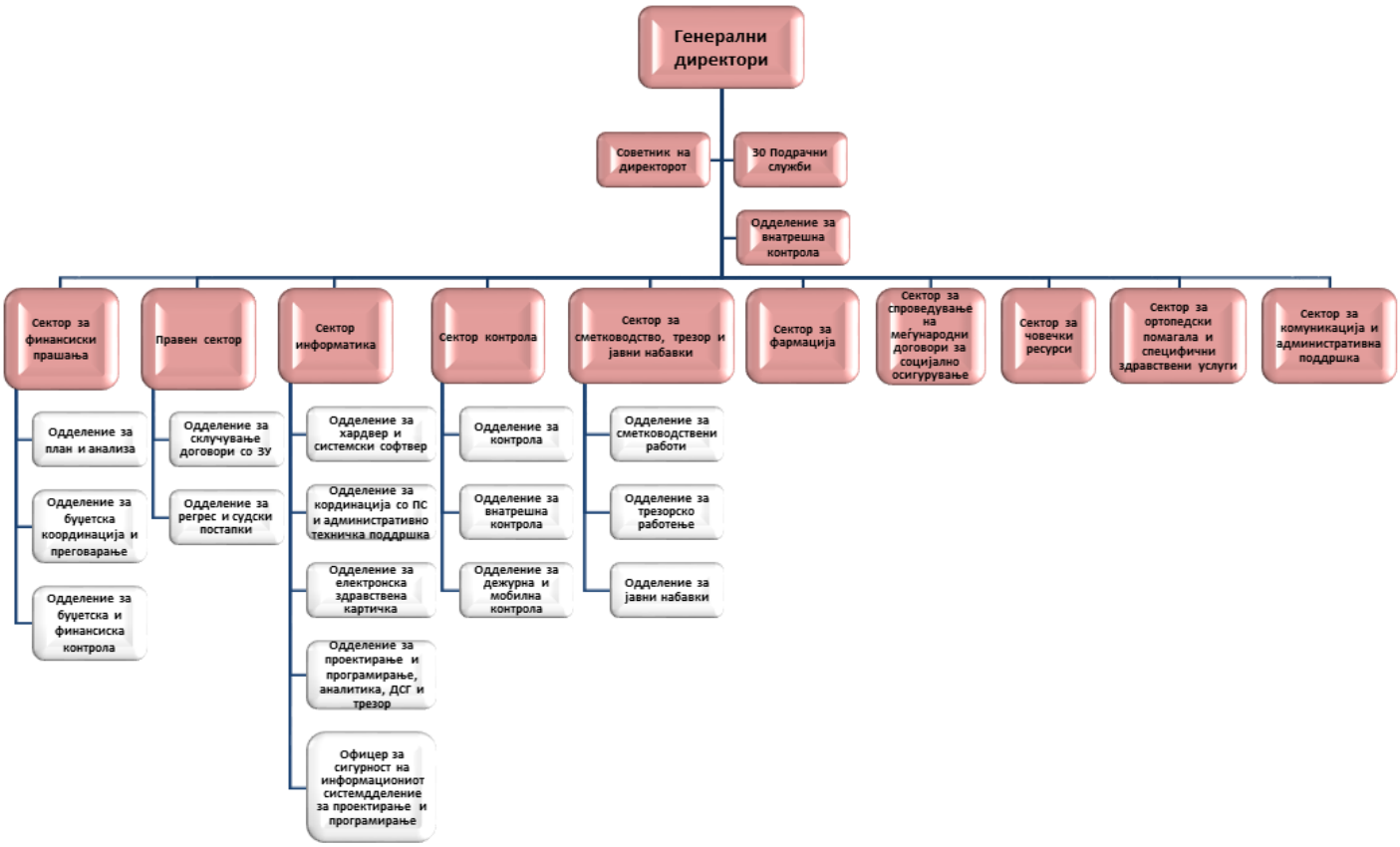
*ФЗОРСМ врши дејност од јавен интерес и има јавни овластувања утврдени со Законот за здравствено осигурување.*

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

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

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

### *ОРГАНИЗАЦИСКА СТРУКТУРА*



### *МИСИЈА*

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



### *ВИЗИЈА*

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

# I. ОСИГУРЕНИ ЛИЦА

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

Во 2021 година бројот на осигурените лица опфатени со задолжителното здравствено осигурување изнесувал 1.860.100, искажано според следната табела:

**Табела бр. 1 Осигурени лица**

| Осигуреници | 2019 | 2020 | 2021 |
|---|---|---|---|
| **Активни работници** | 569.616 | 555.673 | 563.685 |
| **Активни земјоделци** | 18.944 | 18.077 | 17.233 |
| **Пензионери** | 324.911 | 328.136 | 331.741 |
| **Невработени лица** | 4.009 | 8.277 | 7.491 |
| **Лица осигурени преку програма на МЗ** | 250.106 | 255.916 | 256.411 |
| **Останати** | 13.198 | 13.801 | 13.673 |
| **Осигуреници:** | **1.180.784** | **1.179.880** | **1.190.234** |
| **Членови на семејства:** | 688.725 | 679.955 | 669.866 |
| **Вкупно осигурени лица:** | **1.869.509** | **1.859.835** | **1.860.100** |

*Извор: ФЗОРСМ*

Од табелата 1, во која е презентиран бројот на осигуреници во периодот 2019-2021 година се забележува дека вкупниот број осигуреници е релативно константен. По категории, бројот на вработените во 2021 година изнесува 563 илјади осигуреници и во однос на 2020 година бележи пораст за 8 илјади лица или за 1,4%. Категоријата пензионери е зголемена за 3 илјади лица и на крајот од 2021 изнесува 332 илјади осигуреници.

Во 2021 година бројот на лицата осигурени преку програмата на Министерството за здравство, односно оние што не се осигурени по ниту еден друг основ, е стабилен на ниво од 256 илјади осигуреници.

Во категоријата останати каде што се наоѓаат доброволно осигурените лица, осигурените по конвенција, борците од НОБ, верските службени лица, примателите на социјална помош и странците на школување во РСМ се забележува константен број од околу 13 илјади осигурени. Намалување во однос на 2020 година постои кај категоријата привремено невработено лице додека прима паричен надоместок за 9,5% и кај категоријата активни земјоделци од 4,7% или 844 лица.

Бројот на членови на семејства во изминатите години бележи постојан тренд на намалување. Во 2021 година бројот на членови изнесува 670 илјади осигуреници и во однос на претходната година е намален за 10 илјади лица или 1,5%

Во структурата на осигуреници, 64% се лицата кои се носители на осигурување или кои од своите приходи издвојуваат средства за придонес за здравствено осигурување или за нив некоја институција односно организација го уплатува придонесот за здравствено осигурување. Останатите 36% се лица кои, согласно Законот за здравствено осигурување, се здравствено осигурени како членови на семејство, односно тоа се сопруг / сопруга, деца до 18 години или до завршување на образование најдоцна до 26 години. Согласно поставеноста на македонскиот систем, овие лица не плаќаат придонес, но имаат право на здравствено осигурување преку својот член на семејството кој е носител на здравственото осигурување.

**Графикон бр. 1 Структура на осигуреници**




*Извор: ФЗОРСМ*

Во структурата на носителите на осигурување, најголем дел се вработените лица околу 47%, потоа пензионерите со 28%, невработените и лицата осигурени преку Министерството за здравство со 22% и земјоделците и останатите со по 1%. Тоа значи дека на две активно вработени лица, во просек доаѓа едно лице во пензија и едно невработено лице односно лице за кое осигурување плаќа Министерството за здравство.

**Графикон бр. 2 Структура на носители на осигурување**




*Извор: ФЗОРСМ*

**Графикон бр. 3 Регионална структура на осигуреници**




*Извор: ФЗОРСМ*

Во однос на распространетоста на осигурените лица по региони, најголем број од осигурениците се наоѓаат во Скопскиот регион и нивното учество во вкупниот број осигуреници изнесува 34%, додека најмал број осигуреници има во Вардарскиот регион, односно 7% од вкупниот број осигуреници, што може да се види од наредната табела.

**Табела бр. 2 Осигурени лица по региони**

| Регион | Лично осигурени | Членови | Вкупно осигуреници | Коефициент на членови во однос на лично осигурани |
|---|---|---|---|---|
| **Вардарски** | 92.048 | 43.220 | 135.268 | 0,47 |
| **Источен** | 107.821 | 44.590 | 152.411 | 0,41 |
| **Југозападен** | 112.673 | 66.552 | 179.225 | 0,59 |
| **Југоисточен** | 94.595 | 53.032 | 147.627 | 0,56 |
| **Пелагониски** | 141.029 | 66.616 | 207.645 | 0,47 |
| **Полошки** | 145.714 | 113.759 | 259.473 | 0,78 |
| **Североисточен** | 91.574 | 56.390 | 147.964 | 0,62 |
| **Скопски** | 404.780 | 225.707 | 630.487 | 0,56 |
| **Вкупно** | **1.190.234** | **669.866** | **1.860.100** | **0,56** |

*Извор: ФЗОРСМ*

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

Во табелата 2, во последната колона, е прикажан коефициентот на зависност (dependency rate) кој го покажува соодносот помеѓу бројот на членови на семејствата и работоспособното население по региони. Високата вредност на овој коефициент укажува на тоа дека активното население, оние кои плаќаат придонес на здравствено осигурување, се соочуваат со поголем товар за поддршка и обезбедување на социјалните услуги потребни за членовите на семејствата. Вредноста на овој коефициент е највисока во Полошкиот регион и изнесува 0,78, додека најниска вредност има во источниот регион каде истиот изнесува 0,41. На ниво на држава овој коефициент во 2021 година изнесува 0,56 и истиот во споредба со 2020 година, кога изнесувал 0,58, е на приближно исто ниво.

# II. ЗДРАВСТВЕНИ УСЛУГИ

## 1. ПРИМАРНА ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА

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

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

### 1.1 МАТИЧНИ ЛЕКАРИ

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

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

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

Во 2021 година, вкупниот број склучени договори во примарна здравствена заштита изнесува 2.290, што во однос на 2020 година, претставува зголемување од 118 договори. Во споредба со претходната година, се бележи зголемување и кај вкупниот број лекари во примарна здравствена заштита. Во 2021 година вкупниот број лекари изнесува 2.935 и претставува зголемување за 74 лекари.

#### 1.1.1 ОПШТИ ЛЕКАРИ

Во текот на 2021 година, примарна здравствена заштита на осигурениците обезбедуваа вкупно 1.533 општи матични лекари. Во споредба со претходната година, бројот на општите матични лекари е зголемен за 49 лекари.

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

| Матичен лекар | Број на лекари 2019 | Број на лекари на 1000 осигуреници 2019 | Број на лекари 2020 | Број на лекари на 1000 осигуреници 2020 | Број на лекари 2021 | Број на лекари на 1000 осигуреници 2021 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **ПЗЗ - Општа медицина** | 1.445 | 0,78 | 1.484 | 0,82 | 1.533 | 0,84 |

*Извор: ФЗОРСМ*

Подолу, во табелата, се забележува дека најголем број општи матични лекари има во Скопскиот регион односно 491 лекар, додека најмал е бројот во вардарскиот регион со 121 општ матичен лекар.

**Табела бр. 4 Вкупен број општи лекари и број на лекари на 1000 осигуреници по региони за 2021 година**

| Региони | Општи матични лекари | Број на лекари на 1000 осигуреници |
|---|---|---|
| **Вардарски** | 121 | 0,89 |
| **Источен** | 127 | 0,83 |
| **Југозападен** | 140 | 0,78 |
| **Југоисточен** | 130 | 0,88 |
| **Пелагониски** | 155 | 0,75 |
| **Полошки** | 225 | 0,87 |
| **Североисточен** | 144 | 0,97 |
| **Скопски** | 491 | 0,78 |
| **Вкупно** | **1.533** | **0,84** |

*Извор: ФЗОРСМ*

Во 2021 година склучени се вкупно 1.067 договори во примарната здравствена заштита за општа медицина. Подолу, во табелата, се забележува дека бројот на склучени договори во однос на 2020 година е зголемен за 71 ПЗУ-а.

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

| | 2019 | 2020 | 2021 |
|---|---|---|---|
| **Општа медицина** | 1.028 | 996 | 1.067 |

*Извор: ФЗОРСМ*

Во однос на склучените договори со избрани општи лекари по региони, во Република Северна Македонија, најголем број договори се склучени во Скопскиот регион - 322 договори, што претставува 30% од вкупно склучените договори во ПЗЗ – општа медицина.

**Табела бр. 6 Распространетост на склучените договори за ПЗЗ-општа медицина по региони за 2021 година**

| Регион | Број на договори | Договори на 10.000 осигуреници |
|---|---|---|
| **Вардарски** | 77 | 5,69 |
| **Источен** | 84 | 5,51 |
| **Југозападен** | 102 | 5,69 |
| **Југоисточен** | 92 | 6,23 |
| **Пелагониски** | 134 | 6,45 |
| **Полошки** | 164 | 6,32 |
| **Североисточен** | 92 | 6,22 |
| **Скопски** | 322 | 5,11 |
| **Вкупно** | **1.067** | **5,90** |

*Извор: ФЗОРСМ*

Споредувајќи ги со бројот на осигуреници, на секои 10 илјади осигуреници склучени се 5,90 договори во ПЗЗ – општа медицина. Најголем број договори се склучени во Пелагонискиот регион 6,45 на секои 10 илјади осигуреници, додека најмалку се склучени во Скопскиот регион или 5,11 на секои 10 илјади осигуреници.

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

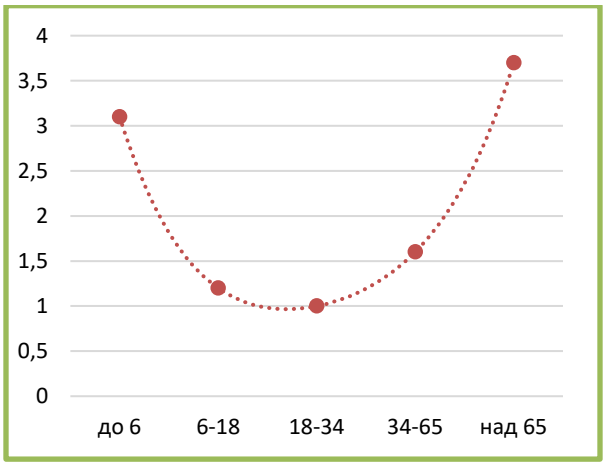
**Табела бр. 7 Превентивни активности и цели во ПЗЗ - за дејноста општа медицина за 2021 година**

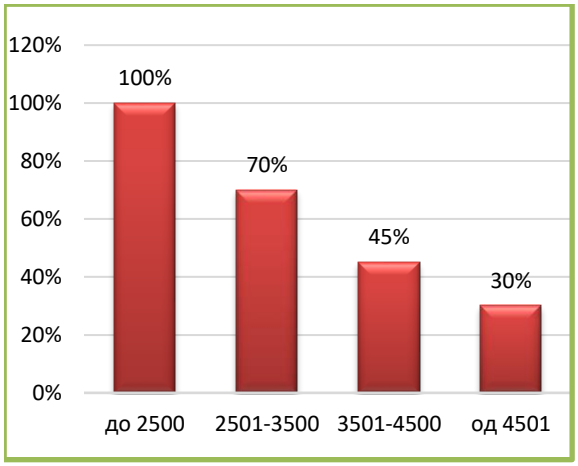
| ПРЕВЕНТИВНИ ЦЕЛИ КАЈ МАТИЧНИТЕ ЛЕКАРИ ОД ДЕЈНОСТА ОПШТА МЕДИЦИНА | | |
|---|---|---|
| ОПШТИ ЦЕЛИ | **Рецепти** | Рационално користење и рационално пропишување на лекови од Листата на лекови на товар на ФЗОРСМ ; |
| | **Боледувања** | Рационално и оправдано пропишување и издавање боледување до 15 дена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

*Извор: ФЗОРСМ*

Висината на капитациониот бод кај општите лекари изнесува 63 денари. Но, истиот се менува во зависност од возраста на осигуреното лице, односно најмладите и најстарите имаат повисоки коефициенти, како што е прикажно на графиконот подолу. Во зависност од вкупниот број поени на матичниот лекар, на истиот до 2500 поени капитацијата се исплатува целосно, за наредните 500 поени во износ од 70%, за наредните 500 во износ од 45% и за поените над нивото од 4500 поени во износ од 30%.

**Графикон бр. 4 Пресметка на капитација**




*Извор: ФЗОРСМ*

Во 2021 година просечно по пациент за општ матичен лекар издвоен е годишен износ од 1.183 денари, односно по околу 99 денари месечно.

Исплатената капитација за општите лекари во 2021 година изнесува 2.290 милиони денари што е намалување за 8,4% во однос на 2020 година.

**Табела бр. 8 Исплатена капитација за општите лекари за 2021 година**

| | 2019 | 2020 | 2021 |
|---|---|---|---|
| **Општи лекари** | 2.378.125.742 | 2.501.562.162 | 2.290.307.306 |

*Извор: ФЗОРСМ*

### 1.1.2 ГИНЕКОЛОЗИ

Во текот на 2021 година примарна здравствена заштита на осигурениците обезбедуваа вкупно 160 гинеколози. Во споредба со претходната година, бројот на гинеколози е зголемен за 5 лекари.

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

| Матичен лекар | Број на лекари 2019 | Број на лекари на 1000 осигуреници 2019 | Број на лекари 2020 | Број на лекари на 1000 осигуреници 2020 | Број на лекари 2021 | Број на лекари на 1000 осигуреници 2021 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **ПЗЗ – Гинекологија** | 151 | 0,16* | 155 | 0,17* | 160 | 0,17* |

*Извор: ФЗОРСМ*

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

Подолу, во табелата, се забележува дека најголем број гинеколози има во Скопскиот регион односно 59 лекари, додека најмал е бројот во североисточниот регион со 11 гинеколози.

**Табела бр. 10 Вкупен број матични гинеколози и број на лекари на 1000 осигуреници по региони за 2021 година**

| Региони | Гинеколози | Број на лекари на 1000 осигуреници |
|---|---|---|
| **Вардарски** | 15 | 0,22 |
| **Источен** | 17 | 0,22 |
| **Југозападен** | 19 | 0,21 |
| **Југоисточен** | 12 | 0,16 |
| **Пелагониски** | 14 | 0,13 |
| **Полошки** | 13 | 0,10 |
| **Североисточен** | 11 | 0,15 |
| **Скопски** | 59 | 0,18 |
| **Вкупно** | **160** | **0,17*** |

*Извор: ФЗОРСМ*

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

Во 2021 година склучени се вкупно 148 договори во примарната здравствена заштита за гинекологија. Подолу, во табелата, се забележува дека бројот на склучени договори во однос на 2020 година е зголемен за 12 ПЗУ-а.

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

| | 2019 | 2020 | 2021 |
|---|---|---|---|
| **Гинекологија** | 138 | 136 | 148 |

*Извор: ФЗОРСМ*

Во однос на склучените договори со избрани гинеколози по региони, во Република Северна Македонија, најголем број договори се склучени во Скопскиот регион - 54 договори, што претставува 36% од вкупно склучените договори во ПЗЗ – гинекологија.

Споредувајќи ги со бројот на осигуренички, на секои 10 илјади осигуренички склучени се 1,57 договори во ПЗЗ - гинекологија. Најголем број договори се склучени во Југозападниот регион –1,98 на секои 10 илјади осигуренички, додека најмалку се склучени во Полошкиот регион или 1,06 на секои 10 илјади осигуренички.

**Табела бр. 12 Распространетост на склучените договори за гинекологија по региони за 2021 година**

| Регион | Број на договори | Договори на 10.000 осигуренички |
|---|---|---|
| **Вардарски** | 13 | 1,91 |
| **Источен** | 15 | 1,93 |
| **Југозападен** | 18 | 1,98 |
| **Југоисточен** | 10 | 1,34 |
| **Пелагониски** | 13 | 1,23 |
| **Полошки** | 14 | 1,06 |
| **Североисточен** | 11 | 1,46 |
| **Скопски** | 54 | 1,67 |
| **Вкупно:** | **148** | **1,57** |

*Извор: ФЗОРСМ*

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

**Табела бр. 13 Превентивни активности и цели во ПЗЗ – за дејноста гинекологија за 2021 година**

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

*Извор: ФЗОРСМ*

Висината на месечната капитација по осигуреник кај избраните гинеколози изнесува 63 денари. Просечно, месечната капитација на матичен гинеколог за 2021 година изнесува 212.169.

Исплатената капитација за матичните гинеколози во 2021 година изнесува 407 милиони денари што што е раст за 20% во однос на 2020 година.

**Табела бр. 14 Исплатена капитација за матични гинеколози за 2021 година**

| | 2019 | 2020 | 2021 |
|---|---|---|---|
| **Гинеколози** | 339.995.095 | 339.458.187 | 407.365.286 |

*Извор: ФЗОРСМ*

### 1.1.3 СТОМАТОЛОЗИ

Во текот на 2021 година примарна здравствена заштита на осигурениците обезбедуваа вкупно 1.242 стоматолози. Во споредба со претходната година, бројот на стоматолози е зголемен за 20 лекари.

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

| Матичен лекар | Број на лекари 2019 | Број на лекари на 1000 осигуреници 2019 | Број на лекари 2020 | Број на лекари на 1000 осигуреници 2020 | Број на лекари 2021 | Број на лекари на 1000 осигуреници 2021 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **ПЗЗ – Стоматологија** | 1.172 | 0,66 | 1.222 | 0,69 | 1.242 | 0,70 |

*Извор: ФЗОРСМ*

Подолу, во табелата, се забележува дека најголем број стоматолози има во Скопскиот регион односно 355, додека најмал е бројот во североисточниот регион со 89 стоматолози. Иако во Скопскиот регион бројот на стоматолози е најголем, забележителен е најмалиот број лекари на 1000 осигуреници.

**Табела бр. 16 Вкупен број на матични стоматолози и број на лекари на 1000 осигуреници по региони за 2021 година**

| Региони | Стоматолози | Број на лекари на 1000 осигуреници |
|---|---|---|
| **Вардарски** | 100 | 0,74 |
| **Источен** | 94 | 0,62 |
| **Југозападен** | 137 | 0,76 |
| **Југоисточен** | 124 | 0,84 |
| **Пелагониски** | 171 | 0,82 |
| **Полошки** | 172 | 0,66 |
| **Североисточен** | 89 | 0,60 |
| **Скопски** | 355 | 0,56 |
| **Вкупно** | **1.242** | **0,70** |

*Извор: ФЗОРСМ*

Во 2021 година склучени се вкупно 1.075 договори во примарната здравствена заштита за стоматологија. Подолу, во табелата, се забележува дека бројот на склучени договори во однос на 2020 година е зголемен за 35 ПЗУ-а.

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

| | 2019 | 2020 | 2021 |
|---|---|---|---|
| **Стоматологија** | 1.029 | 1.040 | 1.075 |

*Извор: ФЗОРСМ*

Во однос на склучените договори со избрани стоматолози по региони, во Република Северна Македонија, најголем број договори се склучени во Скопскиот регион - 291 договори, што претставува 27% од вкупно склучените договори во ПЗЗ – стоматологија.

Споредувајќи ги со бројот на осигуреници, на секои 10 илјади осигуреници склучени се 6,15 договори во ПЗЗ - стоматологија. Најголем број договори се склучени во Пелагонискиот регион –7,80 на секои 10 илјади осигуреници, додека најмалку се склучени во Скопскиот регион или 4,62 на секои 10 илјади осигуреници.

**Табела бр. 18 Распространетост на склучените договори за стоматологија по региони за 2021 година**

| Регион | Број на договори | Договори на 10.000 осигуреници |
|---|---|---|
| **Вардарски** | 88 | 6,51 |
| **Источен** | 88 | 5,77 |
| **Југозападен** | 129 | 7,20 |
| **Југоисточен** | 102 | 6,91 |
| **Пелагониски** | 162 | 7,80 |
| **Полошки** | 141 | 5,43 |
| **Североисточен** | 74 | 5,00 |
| **Скопски** | 291 | 4,62 |
| **Вкупно** | **1.075** | **6,15** |

*Извор: ФЗОРСМ*

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

**Табела бр. 19 Превентивни активности и цели во ПЗЗ – за дејноста стоматологија за 2021 година**

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

*Извор: ФЗОРСМ*

Висината на капитационот бод кај матичните стоматолози изнесува 48 денари. Просечно, месечната капитација на матичен стоматолог за 2021 година изнесува 60.080.

Исплатената капитација за матичните стоматолози во 2021 година изнесува 895 милиони денари што е раст за 20,65% во однос на 2020 година.

**Табела бр. 20 Исплатена капитација за матични стоматолози за 2021 година**

| | 2019 | 2020 | 2021 |
|---|---|---|---|
| **Стоматолози** | 724.244.669 | 742.182.207 | 895.425.715 |

*Извор: ФЗОРСМ*

### 1.1.4 ПРИМАРНА ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА ВО ЗДРАВСТВЕНИ ДОМОВИ

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

**Превентивна здравствена заштита во здравствените домови**

Превентивните мерки и активности опфаќаат:

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

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

**Итна медицинска помош и континуирана дваесет и четири часовна здравствена заштита**

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

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

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

**Патронажна дејност и поливалентна патронажа**

Патронажната дејност и поливалентата служба ги опфаќа здравствените услуги:

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

**Советување**

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

**Превентивна здравствена заштита и вакцинирање**

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

**Превентивна стоматолошка здравствена заштита**

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

**Рурален тим**

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

Руралниот лекар согласно законската регулатива:

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

Во 2021 година за сите услуги од примарната здравствена заштита, пружани од здравствените домови, ФЗОРСМ обезбеди 1,2 милијарди денари на годишно ниво. Подолу, во табелата, е прикажан бројот на тимови во превентивна здравствена заштита и итна медицинска помош.

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

| Примарни пакети | 2021 |
|---|---|
| **Итна медицинска помош** | 284 |
| **Домашно лекување и дежурна служба** | 47 |
| **Систематски прегледи, вакцинации и советувалиште** | 115 |
| **Превентивна стоматологија** | 131 |
| **Итна стоматологија** | 31 |
| **Патронажни сестри** | 316 |
| **Рурален тим** | 11 |

*Извор: ФЗОРСМ*

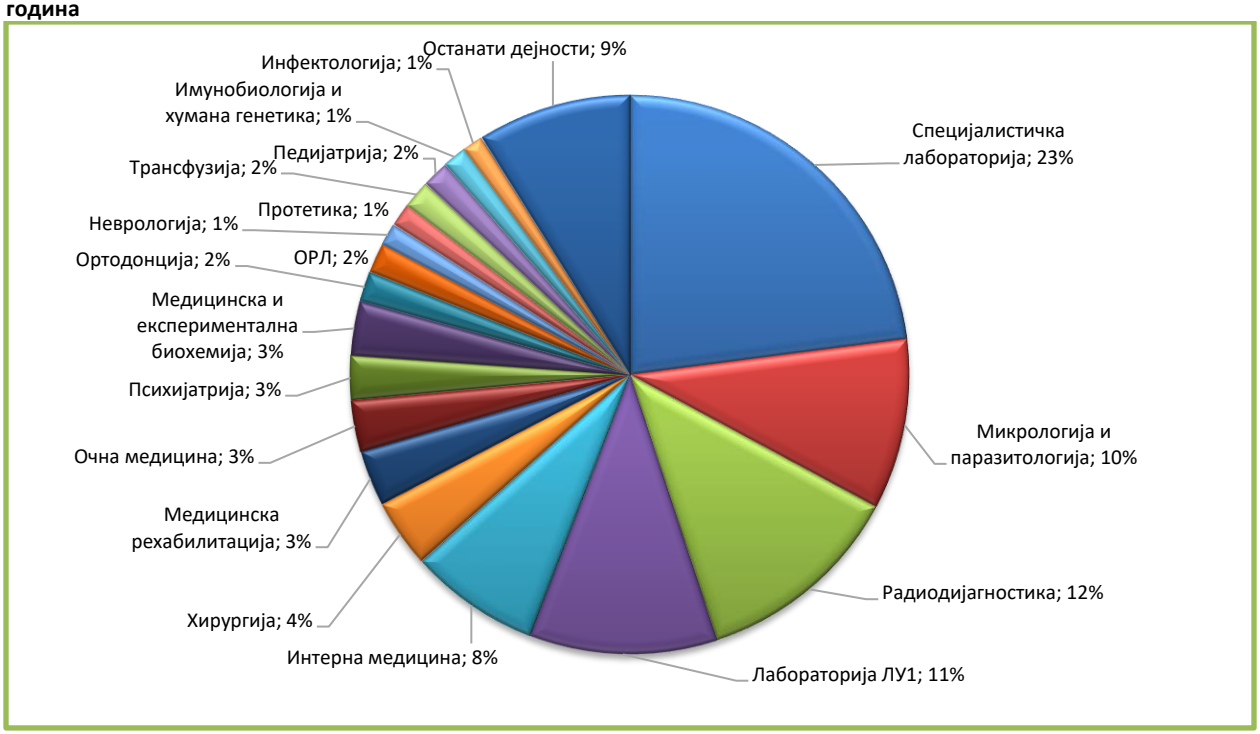
## 2. СПЕЦИЈАЛИСТИЧКО- КОНСУЛТАТИВНА ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА

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

Во 2021 година вкупниот број договори што ФЗОРСМ ги склучи со ПЗУ за овој вид здравствена заштита изнесува 437, и во однос на 2020 година е зголемен за 24 договори, што се должи на донесувањето на мрежата на здравствени установи, односно воведувањето критериуми според кои здравствените установи можат да склучат договор како задолжителното здравствено осигурување. Вкупниот договорен надоместок за овие здравствени установи во 2021 година изнесувал 686,4 милиони денари.

Врз основа на податоците, од сите дејности во рамките на специјалистичко - консултативната здравствена заштита, најголем број осигуреници имале потреба од специјалистичка лабораторија со 23% учество во вкупните услуги на специјалистичко ниво, дејноста радиодијагностика со 12% и лабораториски услуги ЛУ1 со 11%. Овие дејности бележат раст што се должи на присуството на КОВИД 19 од март 2020 година поради што е зголемена потребата кај населението од овој вид на услуги. Потоа следат услугите од дејноста микробиологија и паразитологија со 10%, интернистички услуги со 8%, хирургија 4%, медицинска рехабилитација, очна дејност, психијатрија со по 3% итн.

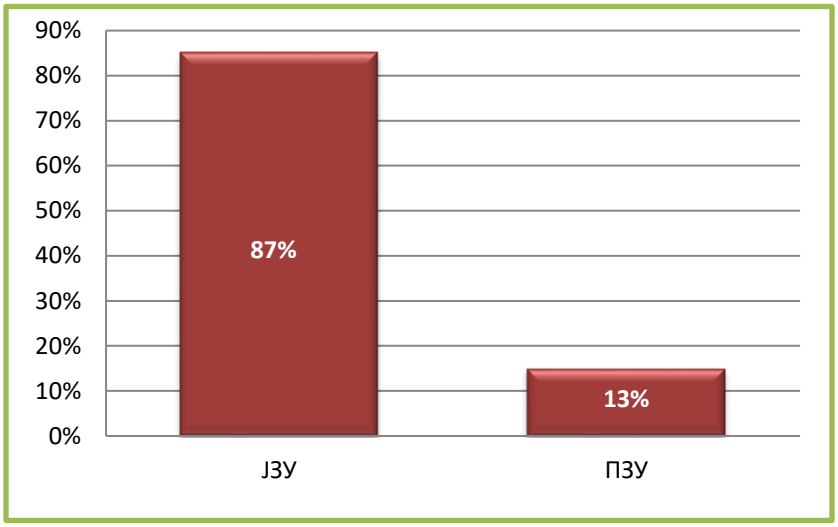
**Графикон бр.5 Структура на фактурираниот износ за специјалистичко-консултативна здравствена заштита за 2021 година**




*Извор: ФЗОРСМ*

Од анализираните податоци за 2021 година, се забележува дека 87% од средствата за специјалистичко - консултативна здравствена заштита се насочени за здравствените услуги обезбедени во рамките на јавното здравство, додека 13% од средствата се за услуги во приватното здравство.

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




*Извор: ФЗОРСМ*

## 2.1 СПЕЦИЈАЛИСТИЧКО - КОНСУЛТАТИВНА ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА – МЕДИЦИНСКИ ДЕЈНОСТИ

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

Во 2021 година, Фондот има склучено договор со 157 ПЗУ кои вршат специјалистичко - консултативна здравствена заштита во медицински дејности од кои 4 се лаборатории (ЛУ2) и 2 цитолошка лабораторија. Во истите здравствени установи, услугите ги обезбедуваат вкупно 184 тимови.

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

| | 2019 | 2020 | 2021 |
|---|---|---|---|
| **ПЗУ СКЗЗ Медицински дејности** | 144 | 144 | 157 |

*Извор: ФЗОРСМ*

Од вкупно 157 склучени договори, најголем дел се од дејноста интерна медицина, па потоа следуваат договорите за офталмологија и физикална медицина.

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

**Табела бр. 23 Регионална распределна на специјалистички тимови1**

| Регион | Дерматовенерологија | Интерна медицина | Максилофацијална хирургија | Неврологија | Општа хирургија | Ортопедија | Оториноларингологија | Офталмологија | Психијатрија | Физикална медицина | Вкупно |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Вардарски** | | 7 | | | | | 1 | 1 | | | **9** |
| **Источен** | 1 | 7 | | | 1 | | 2 | 3 | 3 | 1 | **18** |
| **Југозападен** | | 9 | | | | | 1 | 4 | 1 | 1 | **16** |
| **Југоисточен** | 3 | 3 | | | | 1 | | 1 | 3 | 1 | **12** |
| **Пелагониски** | 2 | 2 | 1 | 1 | | | | | 1 | | **7** |
| **Полошки** | | 5 | 1 | | | 1 | 1 | 2 | 1 | | **11** |
| **Североисточен** | 2 | 5 | | | | 1 | 4 | 1 | 2 | 2 | **17** |
| **Скопски** | 8 | 25 | | 1 | | 1 | 7 | 10 | 9 | 18 | **79** |
| **Вкупно** | **16** | **63** | **2** | **2** | **1** | **4** | **16** | **22** | **20** | **23** | **169** |

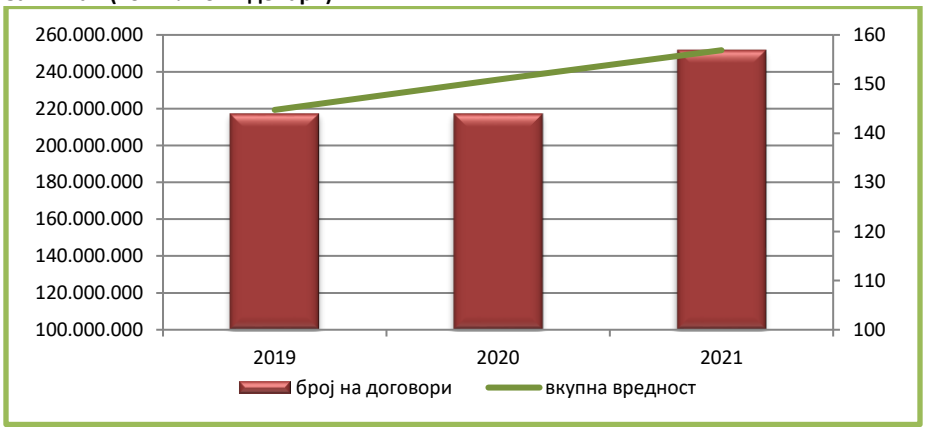
*Извор: ФЗОРСМ*

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

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

Вкупната вредност на договорените надоместоци во 2021 година за ПЗУ кои вршат специјалистичко - консултативна здравствена заштита – медицински дејности е 251,6 милиони денари. Споредбено со 2020 година може да се забележи раст на вкупната вредност на договорените надоместоци како резултат на зголемениот број на склучени договори.

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




*Извор: ФЗОРСМ*

[1] Без ЛУ2 и цитолошка лабораторија

[2] Без специјалистичка стоматологија и лаборатории (ЛУ1)

Во 2021 година вкупниот број на извршени специјалистичко - консултативни здравствени услуги во приватното здравство е 453.792.

**Табела бр. 24 Најчести здравствени услуги и специјалистички пакети на здравствени услуги во 2021 година во ПЗУ**

| Шифра на пакет | Опис на пакет | Вкупен број на пакети | Вкупен износ |
|---|---|---|---|
| **АСК1** | Основен специјалистички пакет | 109.325 | 41.543.500 |
| **АИМ27** | ЕКГ | 55.988 | 13.997.000 |
| **АИМ19** | ЕХО на органи во абдомен и/или граден кош | 42.221 | 21.110.500 |
| **АИМ28** | ЕХО на еден орган | 21.175 | 6.352.500 |
| **АОМ3** | Одредување на рефракција на очи | 17.843 | 11.597.950 |

*Извор: ФЗОРСМ*

## 2.2 СПЕЦИЈАЛИСТИЧКО-КОНСУЛТАТИВНА СТОМАТОЛОШКА ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА

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

Во 2021 година се склучени договори со вкупно 169 приватни здравствени установи кои вршат специјалистичка стоматолошка здравствена заштита за вкупно 192 тимови од дејностите; ортодонција, протетика и орална хирургија. За разлика од зголемениот број на склучени договори со ПЗУ кои вршат специјалистичко - консултативна здравствена заштита во медицински дејности, во специјалистичката стоматологија нема значајна промена во бројот на договорите во однос на 2020 година.

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

| | 2019 | 2020 | 2021 |
|---|---|---|---|
| **ПЗУ СКЗЗ Стоматологија** | 167 | 167 | 169 |

*Извор: ФЗОРСМ*

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

**Табела бр. 26 Регионална распределна на специјалистички стоматолошки тимови**

| Регион | ОРАЛНА ХИРУРГИЈА | ОРТОДОНЦИЈА | ПРОТЕТИКА | ВКУПНО |
|---|---|---|---|---|
| **Вардарски** | / | 6 | 5 | 11 |
| **Источен** | 3 | 10 | 8 | 21 |
| **Југозападен** | 6 | 6 | 5 | 17 |
| **Југоисточен** | 4 | 8 | 5 | 17 |
| **Пелагониски** | 5 | 8 | 8 | 21 |
| **Полошки** | 11 | 13 | 4 | 28 |
| **Североисточен** | 3 | 4 | / | 7 |
| **Скопски** | 12 | 21 | 37 | 70 |
| **Вкупно** | **44** | **76** | **72** | **192** |

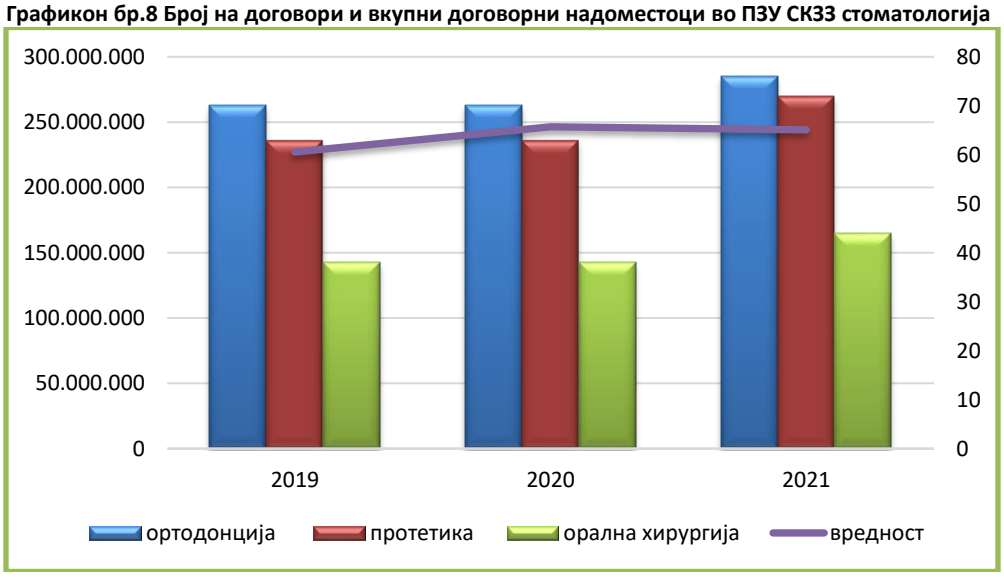
*Извор: ФЗОРСМ*

Утврдувањето на висината на договорените надоместоци за ПЗУ кои вршат специјалистичко – стоматолошки здравствени услуги е согласно Планот и програмата за здравствени услуги. Исто како и во 2020 година, за здравствени услуги од специјалистичка стоматологија ФЗОРСМ во 2021 година обезбеди средства според бројот на тимови во здравствените установи со кои има склучено договор. Така, утврдениот месечен износ за еден тим се разликува во зависност од специјалноста односно за протетика и орална хирургија вредноста на тимот на месечно ниво е утврден во износ од 103.000 денари додека за ортодонција вредноста на тимот изнесува 111.000 денари.

Вкупните средства за специјалистичко - консултативна стоматолошка здравствена заштита за ПЗУ, со кои ФЗОРСМ склучи договори во 2021 година изнесуваат 244 милиони денари.

За специјалистичка стоматолошка - консултативна здравствена заштита од областа на ортодонција се склучени договори во вкупна вредност од 101 милиони денари, од областа на протетика во вкупна вредност од 89 милиони денари и од областа на орална хирургија во вкупна вредност од 54 милиони денари.

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




*Извор: ФЗОРСМ*

Во 2021 година вкупниот број извршени специјалистичко - стоматолошки здравствени услуги во приватни здравствени установи е 84.091.

**Табела бр. 27 Најчести здравствени услуги и специјалистички пакети на здравствени услуги во 2021 година во ПЗУ СКЗЗ стоматологија**

| Шифра на пакет | Опис на пакет | Вкупен број на пакети | Вкупен износ |
|---|---|---|---|
| **ORT01** | Активен горен апарат | 9.262 | 54.247.534 |
| **ORT14** | Реадаптација на подвижни апарати | 8.859 | 6.050.697 |
| **PRO01** | Тотална протеза од акрилат горна | 6.659 | 33.075.253 |
| **OPA47** | Екстракција на заб со цистектомија и/или синуспластика | 6.405 | 17.293.500 |
| **OPA03** | Вадење на ретиниран, импактиран или длабоко положен заб со остеотомија | 5.680 | 9.428.800 |

*Извор: ФЗОРСМ*

## 2.3 ЛАБОРАТОРИЈА

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

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

Во 2021 година склучени се договори со вкупно 111 лабораторија кои прават анализи по упат од матичен лекар (ЛУ1).

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

| | 2019 | 2020 | 2021 |
|---|---|---|---|
| **ПЗУ Лаборатории (ЛУ1)** | 101 | 102 | 111 |

*Извор: ФЗОРСМ*

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

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

| Регион | Лаборатории (лу1) | Лаборатории (лу2) | Цитолошка лабораторија |
|---|---|---|---|
| **Вардарски** | 11 | 0 | 0 |
| **Источен** | 9 | 0 | 0 |
| **Југозападен** | 10 | 0 | 0 |
| **Југоисточен** | 12 | 0 | 0 |
| **Пелагониски** | 14 | 0 | 0 |
| **Полошки** | 19 | 0 | 0 |
| **Североисточен** | 12 | 1 | 0 |
| **Скопски** | 24 | 3 | 2 |
| **Вкупно** | **111** | **4** | **2** |

*Извор: ФЗОРСМ*

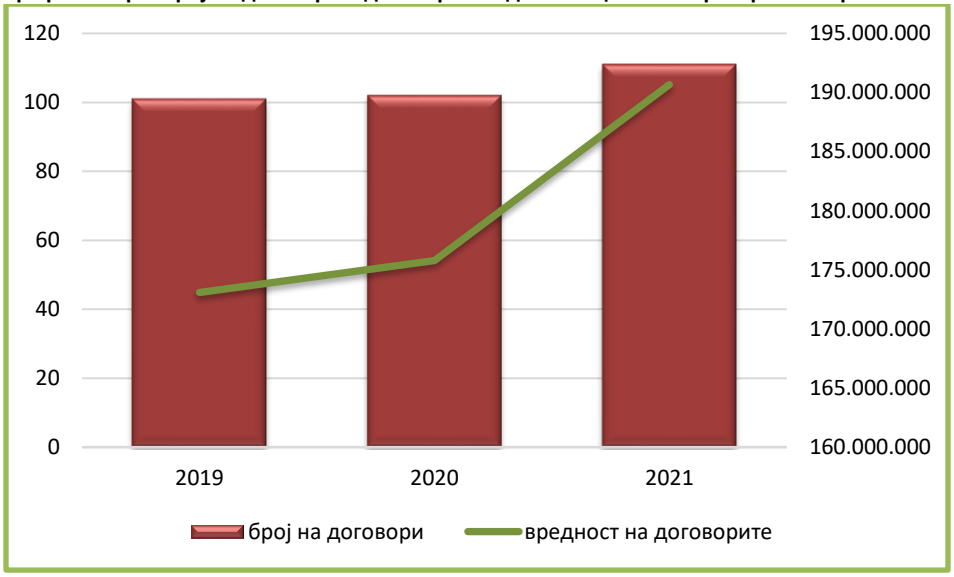
Утврдувањето на висината на договорените надоместоци за ПЗУ лаборатории кои вршат услуги по упат од матичен лекар – ЛУ1 направено е согласно Методологија дефинирана во рамките на Планот и програмата за здравствени услуги, која ФЗОРСМ ја утврдува во рамките на планираните средства за фискалната година,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

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

базираат на вредност по тим во износ од 72.000 денари месечно (утврден минимален праг за месечен износ по тим) и анализа на реализирани услуги до и над договорениот надомест. За реализирање на биохемиски анализи кој се дел од проширениот ЛУ 1 образец и за кои установата мора да има специјалист по биохемија, на здравствените установи им се утврдуваат дополнителни 30.000 денари месечно.

Во 2021 година за ПЗУ лабораториите кои работат со упат од матичен лекар за обезбедување на основните биохемиски анализи (за Лу1 пакетот) наменети се 190,6 милиони денари, за вкупно 153 тима.

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




*Извор: ФЗОРСМ*

Во 2021 година вкупниот број на извршени лабораториски услуги во приватни здравствени установи е 3.085.930 услуги.

**Табела бр. 30 Најчести лабораториски услуги во 2021 година во ПЗУ**

| Шифра на пакет | Опис на пакет | Вкупен број на пакети | Вкупен износ |
|---|---|---|---|
| **БА2/2** | Крвна слика со диференцијална крвна слика | 247.359 | 48.630.260 |
| **БА4/1** | Глукоза во серум | 297.190 | 17.831.400 |
| **БА13** | Уринарен статус со седимент | 280.036 | 19.602.520 |
| **БА2/1** | Седиментација на еритроцити | 291.134 | 18.923.710 |
| **БА5/3** | Креатинин во серум | 286.535 | 18.624.775 |

*Извор: ФЗОРСМ*

## 2.4 БИОМЕДИЦИНСКО ПОТПОМОГНАТО ОПЛОДУВАЊЕ

Во периодот од јануари-декември 2021 година Комисијата за биомедицинско потпомогнато оплодување има разгледано вкупно 1.303 барања, од кои 1.127 се барања поднесени за прво дете, 167 за второ дете, 7 барања за трето и 2 барања за четврто дете.

**Табела бр. 31 Преглед на барања за биомедицинско потпомогнато оплодување за период 2019-2021 година**

| Година | 2019 | 2020 | 2021 |
|---|---|---|---|
| **Прво дете** | 1.343 | 1.219 | 1.127 |
| **Второ дете** | 175 | 149 | 167 |
| **Трето дете** | 22 | 8 | 7 |
| **Четврто дете** | 4 | 3 | 2 |
| **Вкупно** | **1.544** | **1.379** | **1.303** |

*Извор: ФЗОРСМ*

Во 2021 година, реализирани (фактурирани) се 89.120.000 денари за БПО постапки извршени во 8 здравствени установи со кои Фондот има склучено договори за вршење на БПО услуги.

## 2.5 ДИЈАЛИЗА

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

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

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

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

Фондот ги плаќа сите извршени здравствени услуги за хемодијализен третман на осигурените лица, фактурирани од страна на здравствените установи кои имаат склучено договор со Фондот за вршење на

хемодијализа. Кај јавните здравствени установи потребните средства за хемодијализа се вклучени во рамките на вкупниот договорен надоместок за ЈЗУ за 2021 година.

**Табела бр. 32 Реализирани дијализни третмани во 2021**

| Здравствена установа | 2020 | | 2021 | |
|---|---|---|---|---|
| | Вкупен број дијализни третмани | Вкупен износ | Вкупен број дијализни третмани | Вкупен износ |
| **ПЗУ-Центар за дијализа Диамед Македонија** | 108.764 | 601.899.976 | 101.277 | 562.289.904 |
| **ПЗУ Диамед Скопје** | 17.508 | 96.889.272 | 16.635 | 92.357.520 |
| **ПЗУ-Центар за дијализа Систина Нефроплус** | 81.474 | 450.877.116 | 76.620 | 425.394.240 |
| **ЈЗУ УК за Нефрологија** | 5.825 | 32.229.985 | 7.383 | 40.988.184 |
| **ЈЗУ Градска Општа Болница 8 ми Септември** | 9.267 | 51.283.578 | 7.004 | 38.886.208 |
| **Завод за нефрологија Струга** | 15.356 | 84.980.065 | 16.326 | 90.640.170 |
| **ВКУПНО** | **238.194** | **1.318.159.992** | **225.245** | **1.250.556.226** |

*Извор: ФЗОРСМ*

Врз основа на анализата на остварените дијализни третмани во јавните и приватните здравствени установи, во текот на 2021 година на хемодијализа биле вкупно 2.363 осигурени лица, со извршени 225.245 дијализни третмани и вкупен износ од 1.250.556.226 денари. Во овие бројки се вклучени и осигурениците кои се на времена дијализа, наши осигуреници со престој надвор од државата, како и странски државјани кои обезбедиле услуги во наведените јавни и приватни здравствени установи. Тоа значи дека ФЗОРСМ за еден пациент на годишно ниво само за дијализните третмани издвојува просечно околу 800.000 денари.

Во Република Северна Македонија, во 2021 година остариле дијализни третмани во јавните и приватните здравствени установи, како матични пациенти, околу 1.920 осигуреници со хронична бубрежна инсуфициенција.

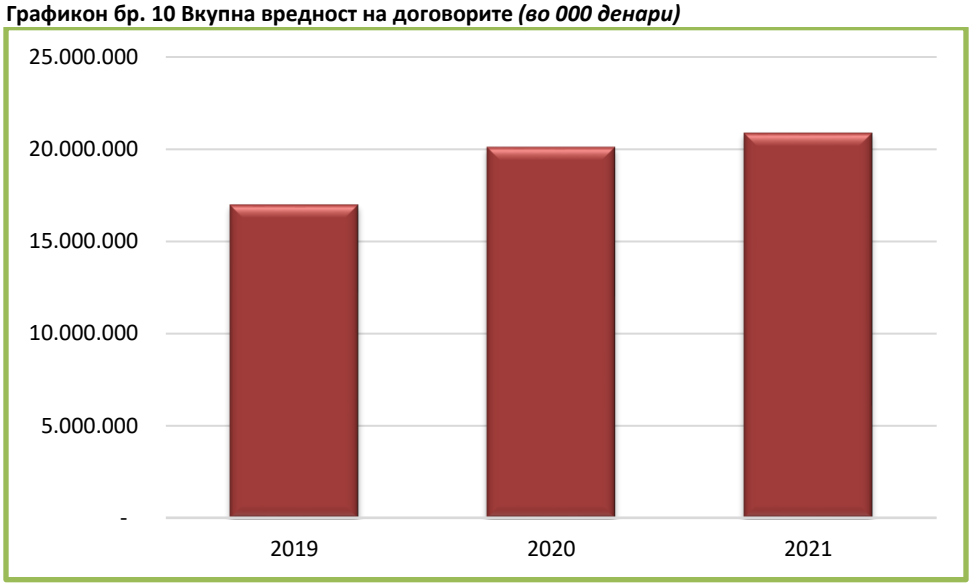
## 3. БОЛНИЧКА ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА

Здравствените услуги во болничката здравствена заштита се остваруваат во јавните здравствени установи: општите болници, клиничките болници, специјалните болници, универзитетските клиники, како и во приватните болнички здравствени установи. Во текот на 2021 година вкупниот бројот на здравствени установи изнесува 109 јавни здравствени установи.

Вкупната вредност на договорните надоместоци на јавните здравствени установи во 2021 година е зголемен за околу 3.79% или за 763.121 илјади денари во однос на 2020 година. Во текот на 2021 остариле здравствени услуги во вкупна вредност од 15.682.524 илјади денари што е за 3.657.990 илјади денари повеќе од 2020 година.

Притоа, вкупно 16 здравствени установи извршиле услуги над договорениот надоместок за над 778 милиони денари повеќе, додека 93 јавни здравствени установи, пружале услуги помалку од договорениот надоместок утврден од Фондот ( 5,9 милијарди денари помалку) од кои 106 се опфатени во одлуката на Владата за утврдување на јавни здравствени установи кои вршат превентивни и одредени работи од примарна, специјалистичко-консултативна и болничка здравствена заштита за кои ФЗОРСМ обезбедува средства за нивно целосно функционирање во 2021 година.

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




*Извор: ФЗОРСМ*

Пооделно, по видови на јавни здравствени установи, најголемо зголемување има кај универзитетските клиники за околу 661 милион денари, односно за 9%, потоа кај здравствените домови и здравствените поликлиники има зголемување за 4,68% односно за 130 милиони денари, додека кај општите и клинички болници има зголемување од 305 милиони денари односно 4,65%.

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

| ЈЗУ | 2019 | 2020 | 2021 |
|---|---|---|---|
| **Здравствени домови и здравствени поликлиники** | 2.317.512 | 2.779.351 | 2.909.480 |
| **Општи и клинички болници** | 5.668.799 | 6.563.657 | 6.868.592 |
| **Специјални болници** | 1.313.949 | 1.497.955 | 1.450.249 |
| **Центри за јавно здравје** | 252.577 | 434.819 | 383.687 |
| **Универзитетски клиники** | 6.213.335 | 7.231.035 | 7.891.853 |
| **Институти** | 1.241.508 | 1.623.966 | 1.390.043 |
| **Вкупно** | **17.007.680** | **20.130.783** | **20.893.904** |

*Извор: ФЗОРСМ*

Болничките здравствени услуги опфаќаат:

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

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

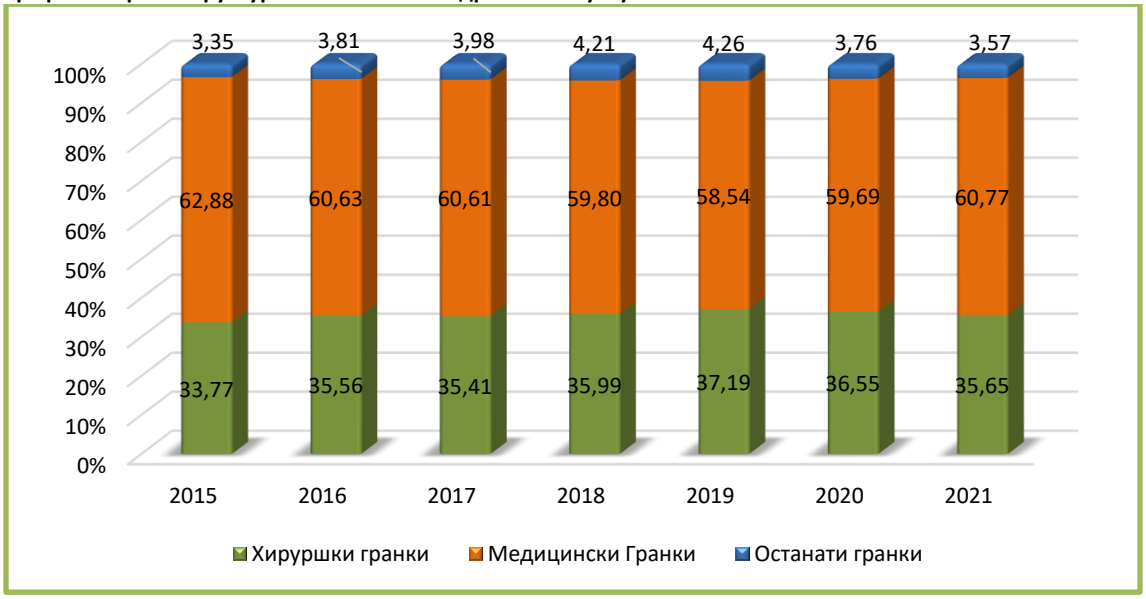
евиденција и фактурирање на пациенти заболени од КОВИД 19, додека останатите здравствени услуги продолжија да се евидентираа и фактурираат преку ДСГ системот.

Поради пандемијата од КОВИД 19 која започна во 2020 година и продолжи во 2021 година, мерките за заштита и режимот на работење на здравствените установи, променета е структурата но и значајно е намален обемот на извршени болничките здравствени услуги.

Во 2021 година евидентирани се вкупно 168.733 случаи и има зголемување од 18,7% во однос на 2020 година, но сеуште многу помалку во однос на пред пандемиска 2019 година (208.368). Вкупниот број болнички денови на престој во болниците во 2021 година изнесува 957.941 дена, што во однос на 2020 година претставува зголемување од 23,6%, но сеуште многу помалку од 2019 (пред пандемијата, 1.120.805). Должината на просечниот престој на пациентите на национално ниво во 2021 година изнесува 5,6 дена. За целиот период од воведувањето на ДСГ методологијата просечниот престој во болница по почетниот тренд на намалување сега се движи помеѓу 5,6 и 5,3 дена.

Во однос на структурата на пружените услуги од болничка здравствена заштита, доминираат медицинските не хируршки услуги со 60,77%, а потоа хируршките со 35,65%. Во споредба со претходната година, се забележува намалување на учеството на хируршките гранки од 0,9 процентни поени за сметка на медицинските не хируршки услуги. Намалувањето е релативно во однос на медицинските не хируршки услуги, но во апсолутна бројка има зголемување од преку 8.000 хируршки услуги.

**Графикон бр. 11 Структура на болничките здравствени услуги**




*Извор: ФЗОРСМ*

И оваа година, како и во 2020 година, најголем број од пациентите се лекувани во општите и клиничките болници, а универзитетските клиники се на второ место:

- 88.421 случаи во општите и клиничките болници
- 60.155 случаи во универзитетските клиники
- 16.693 случаи во специјалните болници
- 3.464 случаи во приватните специјални болници

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

- 52,2 % на општите и клиничките болници;
- 36,8 % на универзитетските клиники;
- 9 % на специјалните болници;
- 1,9 % на приватните специјални болници.

**Табела бр. 34 Вкупно остварени услуги по ДСГ 2020 v.s 2021 година**

| ЈЗУ | Број на случаи | Број на случаи | ДСГ тежина | ДСГ тежина | Вк. денови на престој | Вк. денови на престој | Просечен ден на престој | Просечен ден на престој |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 2020 | 2021 | 2020 | 2021 | 2020 | 2021 | 2020 | 2021 |
| **Клиники** | 51.819 | 55.193 | 90.222 | 95.333 | 327.901 | 300.488 | 6,33 | 5,44 |
| **Клинички болници** | 23.968 | 24.592 | 26.247 | 27.343 | 109.167 | 97.897 | 4,55 | 3,98 |
| **Општи болници** | 46.675 | 46.785 | 48.264 | 49.863 | 250.032 | 232.778 | 5,36 | 4,98 |
| **Специјални болници** | 15.882 | 14.649 | 16.942 | 16.572 | 65.867 | 62.058 | 4,15 | 4,24 |
| **Психијатриски болници** | 127 | 76 | 161 | 90 | 1.941 | 1.113 | 15,28 | 14,64 |
| **Приватни болници** | 3.628 | 3.464 | 50.459 | 44.392 | 19.693 | 18.399 | 5,43 | 5,31 |
| **Вкупно** | **142.099** | **144.759** | **232.294** | **233.592** | **774.601** | **712.733** | **5,45** | **4,92** |

*Извор: ФЗОРСМ*

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

**Табела бр. 35 Вкупно остварени здравствените услуги за болнички третман на пациентите заболени од Ковид 19**

| ЈЗУ | Број на случаи | Вкупно денови на престој | Просечен престој |
|---|---|---|---|
| | 2021 | 2021 | 2021 |
| **Клиники** | 4.962 | 52.286 | 10,54 |
| **Клинички болници** | 3.256 | 29.936 | 9,19 |
| **Општи болници** | 13.788 | 139.867 | 10,14 |
| **Специјални болници** | 1.918 | 22.455 | 11,71 |
| **Психијатриски болници** | 50 | 664 | 13,28 |
| **Вкупно** | **23.974** | **245.208** | **10,23** |

*Извор: ФЗОРСМ*

Најчеста причина за хоспитализација во 2021 година се случаите кои спаѓаат во поглавјето “Болести на респираторниот систем“, со 35,1 илјади случаи, од кои две третини се пациентите лекувани од КОВИД 19 (23,9 илјади случаи). На второто и третото место се случаите од поглавјето “Бременост, раѓање и пуерпериум” со 19,38 илјади случаи и поглавјето “Болести на циркулаторниот систем“ со 19,20 илјади случаи.

Во однос на вредноста на услугите, највисок износ во 2021 година имаат услугите за болестите на респираторниот систем, околу 2,39 милијарди денари, од кои 90%, односно 2 милијарди, 167 милиони и 688 илјади денари е вредноста на пружените здравтвени услуги за болнички третман на пациентите заболени од Ковид 19. Втор најголем износ имаат услугите за болестите на циркулаторниот систем, околу 1.72 милијарди, додека на трето место се услугите со дијагнози од групата “Неоплазми” со 836 милиони денари.

**Табела бр. 36 Најчести случаи по групи на дијагнози по МКБ-10 класификацијата (по ДСГ методот и пакетите за пациенти лекувани од КОВИД 19)**

| Поглавја по МКБ-10 класификацијата | Број на случаи | | | Вкупно фактуриран износ | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | 2019 | 2020 | 2021 | 2019 | 2020 | 2021 |
| **Болести на респираторниот систем** | 25.510 | 12.929 | 35.104 | 507.622.278 | 263.645.262 | 2.391.278.329 |
| **Бременост, раѓање и пуерпериум** | 22.947 | 19.678 | 19.385 | 501.198.320 | 454.895.434 | 445.997.782 |
| **Болести на циркулаторниот систем** | 29.161 | 20.375 | 19.205 | 2.204.464.680 | 1.859.800.758 | 1.720.226.900 |
| **Неоплазми** | 18.981 | 13.595 | 14.870 | 937.421.893 | 777.034.103 | 836.187.727 |
| **Фактори што влијаат на здравствениот статус и контакт со здравствени услуги** | 14.088 | 13.023 | 13.396 | 130.428.865 | 126.558.359 | 146.931.064 |
| **Болести на генитоуринарниот систем** | 18.952 | 11.359 | 13.293 | 380.585.823 | 225.606.626 | 269.767.332 |
| **Болести на дигестивниот систем** | 18.169 | 11.337 | 13.140 | 584.889.702 | 394.613.716 | 454.392.093 |
| **Повреди, труење и одредени други последици од надворешни причини** | 11.309 | 9.152 | 9.019 | 474.777.312 | 411.673.681 | 420.895.179 |
| **Болести на очите и аднекси** | 9.598 | 3.155 | 6.640 | 276.210.017 | 90.623.562 | 186.946.689 |
| **Одредени состојби што потекнуваат од перинаталниот период** | 6.832 | 5.956 | 5.762 | 147.264.474 | 138.806.573 | 139.889.164 |

*Извор: ФЗОРСМ*

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

CMI (case mix index) индикаторот за 2020 година не ги содржи податоците за лекувањето на пациентите заболени од Ковид 19, бидејќи тие не се евидентираа преку ДСГ системот, туку со специфични пакети за болничко лекување. Од тие причини во годишниот извештај за 2021 година ќе биде прикажана комплексноста, односно CMI (case mix index) само на национално ниво во 2021 година, единствено да се види дали пандемијата влијаела врз овој индикатор. Комплексноста, односно CMI (case mix index), на национално ниво во 2021 година, изнесува 1,61 (1,69 заедно со терцијарот што е воведен во април 2011 година, како дополнително вреднување на услугите во клиниките) и е незначително намалување во однос на 2020 година кога CMI (case mix index) изнесувал 1,63 и 1,71 со терцијарот.

## 3.1 УСЛОВНИ НАДОМЕСТОЦИ

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

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

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

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

Фондот за здравствено осигурување и во 2021 година ја продолжи праксата на договарање на условни буџети, со тоа што, опфатени се 16 јавни здравствени установи: УК за радитерапија и онкологија, УК за нефрологија, УК за државна кардиохирургија, УК за дерматологија,УК за инфективни и фебрилни состојби, УК за пулмологија и алергологија, УК за ревматологија, УК за хематологија, УК за детски болести, УК за неврологија, УК за уво, нос и грло, УК за очни болести, УК за психијатрија, Институт по белодробни заболувања кај децата Козле-Скопје, УК за кардиологија и УК за гастроентерохепатологија.

Во Планот за специфичен вид и обем на здравствени услуги (условен надоместок) се утврдени 1.267 милиони денари односно има зголемување за 49,7% или 420,5 милиони денари во споредба со вкупниот износ од 2020 година.

**Табела бр. 37 Договорни надоместоци и условните надоместоци за 2021 година**

| ЈЗУ | Условен договорен надоместок | Намена |
|---|---|---|
| **ЈЗУ УНИВЕРЗИТЕТСКА КЛИНИКА ЗА РАДИОТЕРАПИЈА И ОНКОЛОГИЈА** | 481.588.685 | Биолошки лекови |
| **ЈЗУ УНИВЕРЗИТЕТСКА КЛИНИКА ЗА НЕФРОЛОГИЈА** | 6.000.000 | Лек - SEVELAMER |
| **ЈЗУ УНИВЕРЗИТЕТСКА КЛИНИКА ЗА ПУЛМОЛОГИЈА И АЛЕРГОЛОГИЈА СКОПЈЕ** | 2.500.000 | Лек- RESLIZUMAB |
| **ЈЗУ УНИВЕРЗИТЕТСКА КЛИНИКА ЗА РЕВМАТОЛОГИЈА СКОПЈЕ** | 110.000.000 | Rituximab 500mg/50ml I Tocilizumab 0.9 ml x 4 |
| **ЈЗУ УНИВЕРЗИТЕТСКА КЛИНИКА ЗА ХЕМАТОЛОГИЈА СКОПЈЕ** | 275.000.000 | Трансплантација на коскена срж и биолошки лекови |
| **ЈЗУ УНИВЕРЗИТЕТСКА КЛИНИКА ЗА ДЕТСКИ БОЛЕСТИ СКОПЈЕ** | 63.700.000 | Хормон за раст и за лек Kalydeco |
| **ЈЗУ УНИВЕРЗИТЕТСКА КЛИНИКА ЗА ИНФЕКТИВНИ И ФЕБРИЛНИ СОСТОЈБИ** | 8.000.000 | Лекови за Hepatitis C |
| **ЈЗУ УНИВЕРЗИТЕТСКА КЛИНИКА ЗА ДЕРМАТОЛОГИЈА** | 1.500.000 | Тешки форми на псоријаза |
| **ЈЗУ УНИВЕРЗИТЕТСКА КЛИНИКА ЗА НЕВРОЛОГИЈА** | 110.000.000 | Ocrelizumab 300mg/10 ml и Mavenclad |
| **ЈЗУ УНИВЕРЗИТЕТСКА КЛИНИКА ЗА УВО, НОС И ГРЛО СКОПЈЕ** | 4.500.000 | Кохлеарени апарати |
| **ЈЗУ УНИВЕРЗИТЕТСКА КЛИНИКА ЗА ОЧНИ БОЛЕСТИ СКОПЈЕ** | 12.000.000 | Лек - Aflibercept |
| **ЈЗУ УНИВЕРЗИТЕТСКА КЛИНИКА ЗА ПСИХИЈАТРИЈА** | 3.000.000 | Лек - XEPLION |
| **ИНСТИТУТ ПО БЕЛОДРОБНИ ЗАБОЛУВАЊА КОЗЛЕ** | 48.000.000 | Инхалаторна терапија за цистична фиброза |
| **ЈЗУ УНИВЕРЗИТЕТСКА КЛИНИКА ЗА ДРЖАВНА КАРДИОХИРУРГИЈА** | 50.000.000 | Изведување на LVAD процедури |
| **ЈЗУ УНИВЕРЗИТЕТСКА КЛИНИКА ЗА КАРДИОЛОГИЈА** | 49.000.000 | Интервенции на срце |
| **ЈЗУ УНИВЕРЗИТЕТСКА КЛИНИКА ЗА ГАСТРОЕНТЕРОХЕПАТОЛОГИЈА** | 41.976.000 | Лекови за Кронова болест |
| **ВКУПНО** | **1.266.764.685** | |

*Извор: ФЗОРСМ*

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

## 3.2 КАРДИОВАСКУЛАРНО - ХИРУРШКИ ЗДРАВСТВЕНИ УСЛУГИ

Здравствените услуги од областа на кардиоваскуларната хирургија, во 2021 година, осигурениците имаа можност да ги добијат во две приватни здравствени установи, (ПЗУ „Жан Митрев“ - Скопје и Клиничката болница „АЏИБАДЕМ СИСТИНА“ – Скопје) и во три јавни здравствени установи (Универзитетска клиника за државна кардиохирургија, Универзитетска клиника за детска хирургија и во Универзитетска клиника за торакална и васкуларна хирургија) со кои ФЗОРСМ има склучено договор за оваа дејност.

Во 2021 година, за двете приватни здравствени установи, ФЗОРСМ обезбеди договорни надоместоци, во вкупен износ од 1,1 милијарда денари за кардиоваскуларни интервенции, што во споредба со претходната година има намалување за 113 милиони денари. Договорните надоместоци на јавните здравствени установи за здравствени услуги од областа на кардиоваскуларната хирургија се во рамките на вкупно утврдените буџети за 2021 година, што во однос на 2020 година бележат пораст.

**Табела бр. 38 Договорен надоместок за кардиоваскуларни хируршки услуги**

| Здравствена установа | 2020 | | | 2021 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Број на случаи | Договорен надоместок | Остварено | Број на случаи | Договорен надоместок | Остварено |
| **ЈЗУ УК за државна кардиохирургија** | 135 | 195.266.000 | 64.343.720 | 173 | 248.147.790 | 50.328.282 |
| ***ЈЗУ УК за торакална и васкуларна хирургија** | 27 | 205.440.000 | 12.466.323 | 160 | 190.506.700 | 32.043.851 |
| **ПЗУ Аџибадем Систина** | 1.326 | 528.000.000 | 524.766.823 | 1.201 | 495.000.000 | 494.999.134 |
| **ПЗУ Жан Митрев** | 1.684 | 682.000.000 | 652.752.947 | 1.421 | 602.000.000 | 560.277.742 |
| **ВКУПНО** | **3.172** | **1.610.706.000** | **1.254.329.813** | **2.955** | **1.535.654.490** | **1.137.649.009** |

*Извор: ФЗОРСМ*

**Договрниот надоместок наведен во табелата за ЈЗУ УК за торакална и васкуларна хирургија се однесува на вкупниот договорен надоместок за 2021 година, додека оствареният износ е за здравствени услуги од васкуларна хирургија.*

Во споредба со предходната 2020 година, се забележува намалување на вкупниот број реализирани услуги за 6,8%. Анализата на податоците покажува дека 93% од реализираните средства за здравствени услуги од областа на кардиоваскуларната хирургија се извршени во приватното здравство, додека 7% од средствата се за услуги во јавното здравство.

**Графикон бр. 12 Преглед на фактуриран износ во ЈЗУ и ПЗУ, 2021 година**




*Извор: ФЗОРСМ*

## 4. ЛЕКОВИ

Потрошувачката на лекови зависи од повеќе фактори како што се: структура на Листата на лекови кои паѓаат на товар на Фондот, бројот на осигурениците на Фондот (по населено место, град или регион), структурата на осигурениците (по возраст, пол, здравствена состојба и др.), нарачките и набавките на лековите во аптеките, застапеноста и дистрибуцијата на лекови во државата, цените на лековите кои се утврдени од фармацевтските производители и формираните цени на лекови кои се одобрени од Министерството за здравство, и други. Во 2021 година, исто како и во 2020 година, потрошувачката на лекови беше и под големо влијание на пандемијата со КОВИД 19.

Потрошувачката на лекови на рецепт на товар на Фондот преку аптеките бележи континуиран раст во изминатите години. Во 2021 година на товар на ФЗОРСМ во ПЗУ аптеките биле реализирани вкупно 24.773.975 рецепти во износ од 2.786.986.467 денари

**Табела бр. 39 Број на реализирани рецепти и вкупно фактуриран износ за лекови во ПЗЗ**

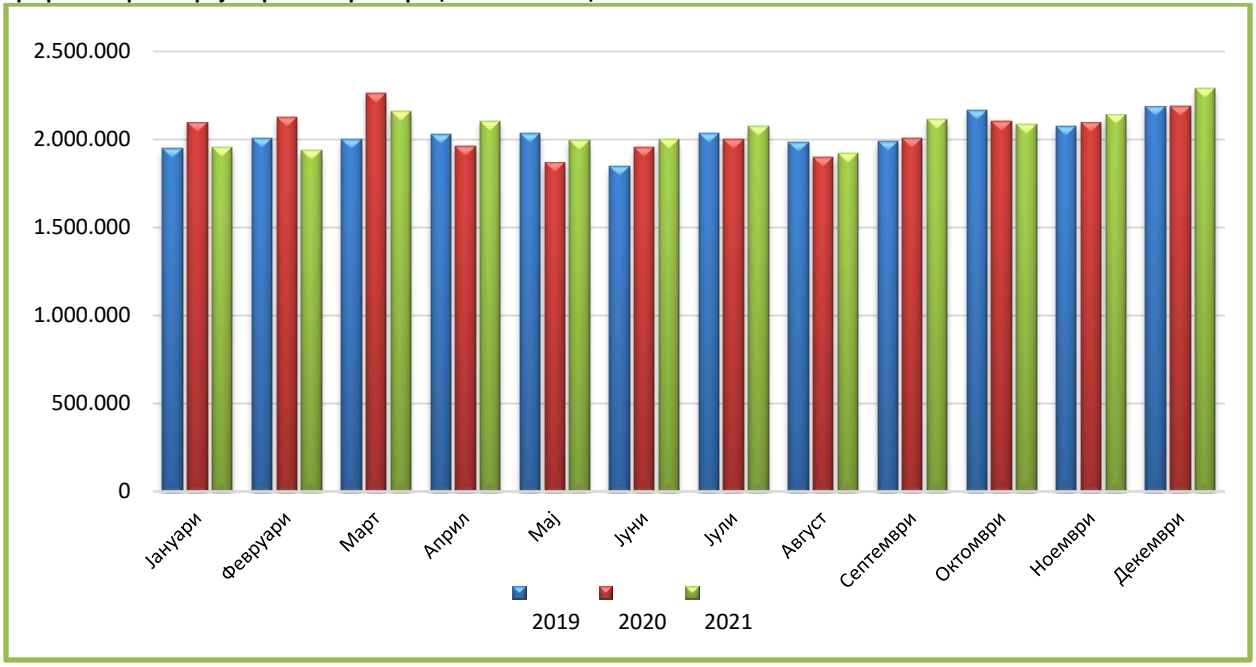
| | 2019 | 2020 | 2021 |
|---|---|---|---|
| **Број на рецепти** | **24.303.214** | **24.554.329** | **24.773.975** |
| **Вкупен износ** | **2.820.052.202** | **2.781.182.198** | **2.786.986.467** |

*Извор: ФЗОРСМ*

Во споредба со претходната година во 2021 година бројот на рецепти е зголемен за околу 0.9%, а вкупниот фактуриран износ за 0,2%.

Споредба на потрошувачката на лекови на рецепт според бројот на реализирани рецепти по месеци за периодот од 2019 до 2021 година е прикажана на графикон подолу.

**Графикон бр. 13 Број на реализирани рецепти по месеци 2019-2021**




*Извор: ФЗОРСМ*

Просечната потрошувачка на лекови според бројот на реализирани рецепти по осигуреник за 2021 година е 13,7 рецепти, што претставува зголемување од околу 4% во однос на 2020 година.

Во 2021 година, во сите региони се забележува зголемување на просечниот број на реализирани рецепти по осигуреник во однос на 2020 година. Најголема потрошувачка на лекови според бројот на реализирани рецепти по осигуреник, а соодветно на тоа и според просечниот износ по осигуреник, е забележана во источниот регион со 16,6 рецепти по осигуреник, со просечен износ од 1.783,0 денари. Најмала потрошувачка на лекови според бројот на реализирани рецепти по осигуреник е забележана во Полошкиот регион со 10,6 рецепти по осигуреник.

Просечниот фактуриран износ по осигуреник за 2021 година на ниво на РСМ изнесува 1.546,2 денари.

Потрошувачката по региони е прикажана во табелата подолу.

**Табела бр. 40 Број на реализирани рецепти и вкупен фактуриран износ за лекови во ПЗЗ по региони**

| Регион | Број на рецепти | Вкупен износ | Просечен број на рецепти по осигуреник | Просечен износ по осигуреник |
|---|---|---|---|---|
| **Вардарски** | 2.011.500 | 224.263.935 | 15,5 | 1.723,5 |
| **Источен** | 2.437.868 | 261.416.834 | 16,6 | 1.783,0 |
| **Југозападен** | 2.621.571 | 291.966.010 | 15,1 | 1.685,0 |
| **Југоисточен** | 2.235.030 | 237.252.129 | 15,6 | 1.659,2 |
| **Пелагониски** | 3.141.210 | 333.995.346 | 15,7 | 1.668,7 |
| **Полошки** | 2.671.722 | 312.531.077 | 10,6 | 1.234,7 |
| **Североисточен** | 1.933.007 | 222.501.938 | 13,5 | 1.549,0 |
| **Скопски** | 7.722.067 | 903.059.197 | 12,6 | 1.474,1 |
| **Вкупно** | **24.773.975** | **2.786.986.467** | **13,7** | **1.546,2** |

*Извор: ФЗОРСМ*

Како и во изминатите години, и во 2021 година на прво место по бројот на реализирани рецепти и според вкупниот фактуриран износ се лековите за третман на заболувања на кардиоваскуларниот систем. Лековите од оваа група кои изминатите години бележеа постојан раст, но во 2021 година бележат незначително намалување на потрошувачката во однос на 2020 година и тоа за 2,2% според бројот на рецепти, односно 0,8% во вкупниот фактуриран износ. Во 2021 година се реализирани околу 10,4 милиони рецепти во износ од 711,8 милиони денари.

На второ место, според бројот на реализирани рецепти и според вкупниот фактуриран износ, во 2021 година се лековите со дејство на ЦНС.

Лековите со дејство на дигестивниот тракт и метаболизмот се на трето место според бројот на реализирани рецепти. Воедно, оваа група на лекови бележи и најголем процентуален раст во однос на 2020 година.

Потрошувачката на антиинфективните лекови (антибиотици, антимикотици, антивирусни лекови), кои се наоѓаат на четврто место според бројот на реализирани рецепти, по четири години континуиран пад, во 2021 година е незначително зголемена (+1%) во однос на 2020 година.

Најголем дел од средствата покрај за лековите за кардиоваскуларни заболувања и за ЦНС, се наменети и за лековите кои делуваат на респираторниот систем, кои се на трето место според фактурираните износи.

**Табела бр. 41 Потрошувачка на лекови на рецепт на товар на Фондот во ПЗЗ, по АТЦ групи, 2020-2021 година**

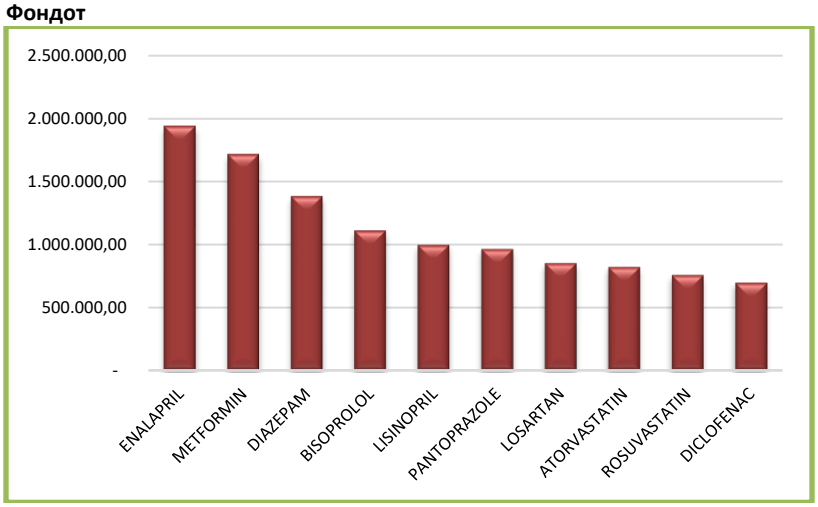
| АТЦ група на лекови | Број на реалиирани рецепти 2020 | Број на реалиирани рецепти 2021 | Вкупен износ 2020 | Вкупен износ 2021 | % на разлика на број на реализиран и рецепти 2021/2020 | % на разлика на вкупни износи 2021/2020 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| A Лекови со дејство на дигестивниот тракт и метаболизмот | 3.744.032 | 4.044.200 | 354.676.936 | 383.309.621 | 8,0% | 8,1% |
| B Лекови кои делуваат на крвта и крвотворните органи | 391.268 | 392.416 | 47.656.093 | 48.182.001 | 0,3% | 1,1% |
| C Лекови кои делуваат на срце и крвни садови | 10.648.603 | 10.419.176 | 717.674.990 | 711.810.796 | -2,2% | -0,8% |
| D Дерматолошки лекови | 207.738 | 204.574 | 24.229.359 | 23.250.999 | -1,5% | -4,0% |
| G Лекови кои делуваат на генитоуринарен тракт и полови хормони | 811.762 | 796.408 | 176.813.224 | 174.254.361 | -1,9% | -1,4% |
| H Лекови со дејство на жлездите со внатрешно лачење со исклучок на полови хормони и инсулин | 415.504 | 446.364 | 39.393.739 | 42.453.872 | 7,4% | 7,8% |
| J Антиинфективни лекови за системска употреба | 1.598.097 | 1.614.432 | 300.498.786 | 317.912.194 | 1,0% | 5,8% |
| L Антинеопластични и имуномодулаторни лекови | 45.608 | 43.351 | 37.235.688 | 35.854.554 | -4,9% | -3,7% |
| M Лекови со дејство на коскено мускулен систем | 1.154.760 | 1.161.178 | 120.867.851 | 117.342.335 | 0,6% | -2,9% |
| N Лекови со дејство на ЦНС | 3.965.989 | 4.088.720 | 441.208.814 | 439.017.459 | 3,1% | -0,5% |
| P Лекови за лекување на инфекции предизвикани со паразити | 20.691 | 22.216 | 1.840.616 | 1.833.820 | 7,4% | -0,4% |
| R Лекови за третман на болести на респираторен систем | 1.249.944 | 1.237.699 | 463.679.586 | 437.479.430 | -1,0% | -5,7% |
| S Лекови кои делуваат на сензорни органи | 282.283 | 286.483 | 52.987.168 | 52.070.288 | 1,5% | -1,7% |
| V Останато | 18.050 | 16.758 | 2.419.348 | 2.214.737 | -7,2% | -8,5% |
| **Вкупно** | **24.554.329** | **24.773.975** | **2.781.182.198** | **2.786.986.467** | **0,9%** | **0,2%** |

*Извор: ФЗОРСМ*

Најкористен лек во 2021 година, како и во претходните години е лекот „enalapril“ со приближно 1,94 милиони реализирани рецепти, кој број е со намалување од 4,5% во однос на претходната 2020 година. Овој лек учествува со 7,8 % во вкупно реализираните рецепти во 2021 година. Лекот со генеричко име „enalapril“ спаѓа во групата кардиолошки лекови кој се применува во третман на хипертензија.

На првите 10 најкористени лекови на товар на Фондот, според бројот на реализирани рецепти, отпаѓаат околу 45,3% од вкупниот број на рецепти реализирани во 2021 година.

**Графикон бр. 14 Десет најкористени лекови во ПЗЗ за 2021 година според број на реализирани рецепти на товар на Фондот**

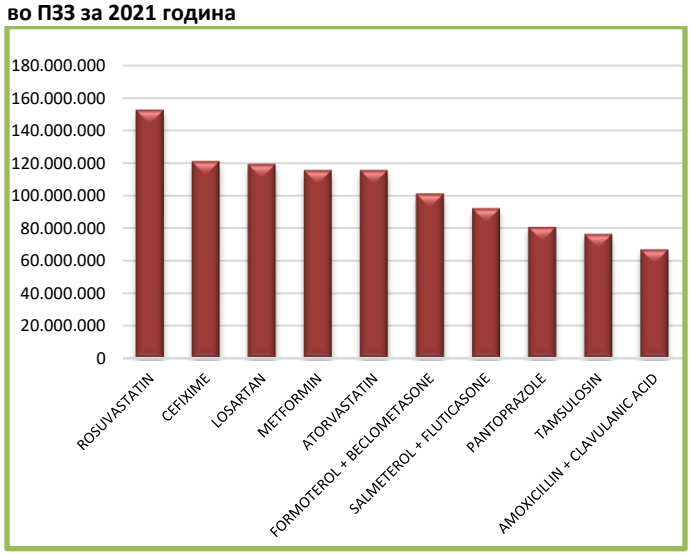



*Извор: ФЗОРСМ*

Лекот со генеричко име „rosuvastatin“ е на прво место според вкупниот износ и за него во 2021 година се фактурирани вкупно 152,5 милиони денари, што претставува околу 5,5% од вкупниот износ за лекови, и зголемување од приближно 8.4% во однос на вкупниот износ за овој лек во 2020 година. Овој лек спаѓа во групата на кардиолошки лекови што го намалуваат нивото на масти во серумот.

Првите 10-те лекови со најголема потрошувачка според вкупниот износ, учествуваат со 37,4% во вкупниот износ на лекови за 2021 година.

**Графикон бр. 15 Топ 10 лекови според вкупниот фактуриран износ во ПЗЗ за 2021 година**




*Извор: ФЗОРСМ*

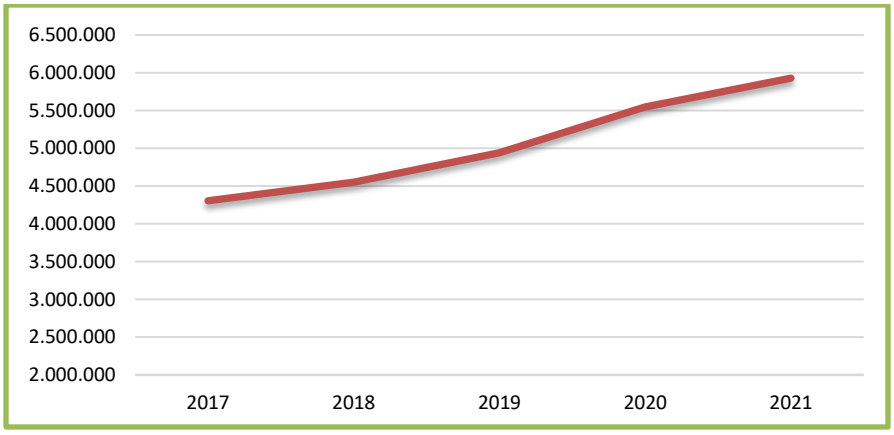
## 4.1 СНАБДУВАЊЕ СО ЛЕКОВИ НА ТОВАР НА ФЗОМ НА СЕКУНДАРНО И ТЕРЦИЈАРНО НИВО НА ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА

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

За болничката здравствена заштита, во 2021 година од Листата на лекови кои паѓаат на товар на Фондот со утврдена референтна цена се вкупно 307 лекови по генерика со одредена фармацевтска дозажна форма и јачина.

Во 2021 година, според податоците од трезор, јавните здравствени установи за лекови потрошиле околу 5,9 милијарди денари, што во споредба со 2020 година е зголемување од околу 7%.

**Графикон бр. 16 Расходи на ЈЗУ за лекови и медицински материјали во периодот 2017-2021 година (*во 000 денари*)**

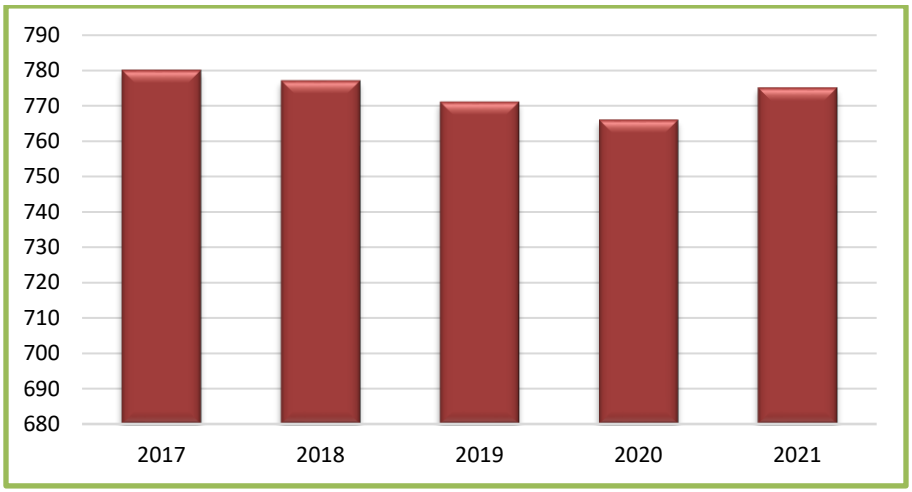



*Извор: ФЗОРСМ*

## 4.2 АПТЕКИ

За издавање лекови од примарната листа на лекови, ФЗОРСМ склучува договори со аптеки. Во 2021 година, ФЗОРСМ склучи договори со вкупно 775 работна единица, од кои 72 аптекарски станици, 7 подвижни аптеки и 2 рурални аптеки.

**Графикон бр. 17 Број на склучени договори со аптеки, 2017 година – 2021 година**




*Извор: ФЗОРСМ*

Во табелата по региони може да се забележи дека најголем број договори со аптеки се склучени во Скопскиот регион, и тоа 223 аптеки, додека најмалку во североисточниот 54 аптеки.

**Табела бр. 42 Број на договори со аптеки во 2021 година**

| Регион | Број на аптеки | Број на аптеки на 10.000 осигуреници |
|---|---|---|
| **Вардарски** | 65 | 4,81 |
| **Источен** | 72 | 4,72 |
| **Југозападен** | 78 | 4,35 |
| **Југоисточен** | 79 | 5,35 |
| **Пелагониски** | 112 | 5,39 |
| **Полошки** | 92 | 3,55 |
| **Североисточен** | 54 | 3,65 |
| **Скопски** | 223 | 3,54 |
| **Вкупно** | **775** | **4,42** |

*Извор: ФЗОРСМ*

Споредувајќи ги со бројот на осигуреници во Република Северна Македонија, на секои 10.000 осигуреници има по 4,42 аптеки. По региони, најголем број аптеки има во Пелагонискиот регион – 5,39 на 10.000 осигуреници, а најмалку во Полошкиот регион - 3,55 договори на 10.000 осигуреници.

Вкупните исплатени средства за лекови во 2021 година изнесуваат 2,5 милијарди денари.

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

## 5. ОРТОПЕДСКИ ПОМАГАЛА

Осигурените лица, согласно медицинските индикации, остваруваат право на помагала што се на товар на ФЗОРСМ и истите ги набавуваат во ПЗУ аптеки и ортопедските куќи со кои Фондот има склучено договор. Во 2021 година осигурениците, помагалата ги набавуваа во вкупно 496 ПЗУ аптеки/ специјализирани ортопедски продавници.

**Табела бр. 43 Склучени договори за ортопедски помагала по региони за 2021 година**

| Регион | Број на договори |
|---|---|
| **Вардарски** | 39 |
| **Источен** | 42 |
| **Југозападен** | 43 |
| **Југоисточен** | 35 |
| **Пелагониски** | 72 |
| **Полошки** | 40 |
| **Североисточен** | 35 |
| **Скопски** | 190 |
| **Вкупно** | **496** |

*Извор: ФЗОРСМ*

Во текот на 2021 година издадени се околу 202 илјади помагала, при што најголем број издадени помагала се од групата ортопедски помагала. Врз основа на податоците за издадени ортопедски помагала, може да се заклучи дека најголем број издадени помагала се од подгрупата на останати помагала и санитетски справи, каде спаѓаат пелените и кесите за уростома, илеостома и колостома. ФЗОРСМ врши годишни анализи на издадени помагала и истите се прикажани во табелата подолу.

**Табела бр. 44 Број на издадени помагала**

| Вид на помагало | 2019 | 2020 | 2021 |
|---|---|---|---|
| **А Ортопедски помагала** | **179.551** | **149.572** | **155.990** |
| 1 Протези | 1.336 | 1.250 | 1.149 |
| 2 Ортопедски средства - ортози | 23.690 | 16.388 | 20.111 |
| 3 Инвалидски колички | 3.007 | 4.863 | 5.664 |
| Додатоци на инвалидски колички | 2.294 | 2.148 | 2.604 |
| 4 Ортопедски чевли | 6.852 | 5.028 | 5.537 |
| 5 Ортопедски влошки | 433 | 78 | 96 |
| 6 Еластични чорапи | 142 | 65 | 70 |
| 7 Помошни помагала (бандажерски средства) | 17.137 | 12.937 | 15.844 |
| 8 Останати помагала и санитарни справи | 124.660 | 106.815 | 104.915 |
| **Б Очни помагала** | **5.901** | **1.613** | **1.734** |
| **В Слушни помагала** | **11.943** | **8.403** | **10.779** |
| **Г Помагала за одржување на гласен говор** | **19** | **13** | **9** |
| **Д Заботехнички и забопротетички средства** | **35.745** | **33.709** | **33.502** |
| **Поправки** | **119** | **112** | **104** |
| **Вкупно** | **233.278** | **193.422** | **202.118** |

*Извор: ФЗОРСМ*

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

Во текот на 2021 година, вкупните финансиски средства издвоени за ортопедски помагала се околу 533 милиони денари.

**Табела бр. 45 Издвоени средства за помагала** *(во 000 денари)*

| Година | Исплатен износ |
|---|---|
| **2019** | 549.996 |
| **2020** | 567.598 |
| **2021** | 533.495 |

*Извор: ФЗОРСМ*

## 6. ЛЕКУВАЊЕ ВО СТРАНСТВО

### 6.1 ЛЕКУВАЊЕ ВО СТРАНСТВО СО РЕШЕНИЕ ОД ФЗОРСМ

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

Бројот на барањата за лекување во странство, во споредба со претходната година, од 193 е зголемен на 275, а бројот на извршени лекувања зголемен од 142 на 193**.**

**Табела бр. 46 Барања за лекување во странство**

| | 2019 | 2020 | 2021 |
|---|---|---|---|
| **Вкупно барања** | 309 | 193 | 275 |
| **Извршени лекувања** | 233 | 142 | 193 |
| **Одобрени барања за продолжување на лекувањето или признавање на дополнителни трошоци за одобреното лекување** | 36 | 35 | 37 |
| **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** | 40 | 16 | 45 |

*Извор: ФЗОРСМ*

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

**Табела бр. 47 Број на предмети по жалби кои се однесуваат на лекување во странство**

| | 2019 | 2020 | 2021 |
|---|---|---|---|
| **Број на предмети по жалби кои се однесуваат на лекување во странство** | 76 | 41 | 59 |
| **Број на предмети решени како основани** | 46 | 19 | 24 |
| **Број на предмети решени како неосновани** | 30 | 22 | 35 |
| **Процент на предмети решени како основани во однос на вкупниот број предмети** | 61% | 46% | 41% |

*Извор: ФЗОРСМ*

**Табела бр. 48 Најчести видови заболувања кои се лекувани во странство**

| | 2019 | 2020 | 2021 |
|---|---|---|---|
| **Очни** | 11 | 5 | 14 |
| **Детска кардиохирургија** | 9 | 2 | 2 |
| **Неврохируршки** | 51 | 41 | 49 |
| **ОРЛ** | 13 | 7 | 22 |
| **Детска хирургија** | 20 | 10 | 15 |
| **ТОАРИЛ** | 23 | 14 | 20 |
| **Уролошки** | 6 | 4 | 14 |
| **Хематолошки** | 5 | 0 | 1 |
| **Останати** | 95 | 59 | 56 |
| **Вкупно** | **233** | **142** | **193** |

*Извор: ФЗОРСМ*

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

**Табела бр. 49 Земји во кои најчесто се испраќаат осигурениците на лекување во странство**

| Земја | 2019 | 2020 | 2021 |
|---|---|---|---|
| **Турција** | 104 | 81 | 101 |
| **Германија** | 18 | 6 | 8 |
| **Австрија** | 15 | 8 | 9 |
| **Р.С. Македонија*** | 36 | 16 | 28 |
| **Србија** | 21 | 12 | 15 |
| **Италија** | 7 | 2 | 6 |
| **Бугарија** | 8 | 3 | 6 |
| **Останати** | 6 | 2 | 1 |
| **Хрватска** | 12 | 10 | 11 |
| **Грција** | 2 | 0 | 0 |
| **Словенија** | 1 | 0 | 1 |
| **Швајцарија** | 1 | 0 | 2 |
| **В.Британија** | 0 | 0 | 0 |
| **Франција** | 2 | 1 | 4 |
| **Белгија** | 0 | 1 | 1 |
| **Вкупно** | **233** | **142** | **193** |

*Извор: ФЗОРСМ*

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

**Табела бр. 50 Вкупно исплатен износ и просечен износ за лекување во странство**

| Година | Број на случаи | Вкупен износ за лекување во странство | Просечен износ на лекување |
|---|---|---|---|
| **2019** | 233 | 415.012.644 | 1.781.170 |
| **2020** | 142 | 295.612.505 | 2.081.778 |
| **2021** | 193 | 346.374.675 | 1.794.687 |

*Извор: ФЗОРСМ*

Вкупните средства за лекување во странство во 2021 година изнесуваат 346 милиони денари, што е повеќе во однос на 2020 година за околу 50,7 милиони денари. Притоа, просечниот износ за едно лекување во 2021 година изнесува 1,8 милиони денари по пациент.

## 6.2 ЛЕКУВАЊЕ ВО СТРАНСТВО ВО ИТНИ СЛУЧАИ

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Во 2021 година, право на специјализирана медицинска рехабилитација, како продолжено болничко лекување, со решение на ФЗОРСМ, остариле 2.705 осигурени лица, што е за околу 30,8% повеќе во однос на 2020 година.

**Табела бр. 51 Број на осигуреници кои остариле право на медицинска рехабилитација**

| Година | Број на осигуреници |
|---|---|
| **2019** | 5.382 |
| **2020** | 2.068 |
| **2021** | 2.705 |

*Извор: ФЗОРСМ*

За приватните здравствени установи кои вршат медицинска рехабилитација, како продолжено болничко лекување (бањи), во 2021 година ФЗОРСМ обезбеди договорни надоместоци (буџети) во вкупен износ од 83.000.000 денари. Надоместокот за медицинска рехабилитација, што се врши во јавното здравство, е вклучен во вкупните надоместоци на ЈЗУ.

Бањите во 2021 година остварile помал вид и обем на здравствени услуги во однос на утврдениот договорен надоместок за истиот период за околу 11%, што се должи на започнување на пандемијата со новиот КОВИД 19.

**Табела бр. 52 Остварен износ за медицинска рехабилитација во бањи за 2021 година**

| Здравствена установа | Договорен надоместок за 2021 година | Вк. реализиран износ за медицинска рехабилитација - специјалистичка | Учество на Медицинска рехабилитација-специјалистичка во вкупен износ | Вкупен реализиран износ за специјализирана медицинска рехабилитација како продолжено болничко лекување | Учество на Специјализирана медицинска рехабилитација како продолжено болничко лекување во вкупен износ | Вкупно реализиран износ 2021 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **КАТЛАНОВСКА БАЊА ДОО - КАТЛАНОВО** | **34.000.000** | 12.660.340 | 47% | 14.407.543 | 53% | **27.067.883** |
| **ПЗУ СПЕЦ. БОЛ. ПО ФИЗ. МЕД. И РЕХ. ДЕБАРСКИ БАЊИ ЦАПА** | **22.000.000** | 15.861.200 | 78% | 4.513.200 | 22% | **20.374.400** |
| **НЕГОРСКИ БАЊИ ГЕВГЕЛИЈА** | **14.000.000** | 7.474.490 | 55% | 6.219.400 | 45% | **13.693.890** |
| **ЗУ АД "ЦАР САМУИЛ" – БАНСКО, СТРУМИЦА** | **13.000.000** | 6.499.550 | 51% | 6.337.600 | 49% | **12.837.150** |
| **Вкупно** | **83.000.000** | **42.495.580** | **57%** | **31.477.743** | **43%** | **73.973.323** |

*Извор: ФЗОРСМ*

Од приватните здравствени установи кои вршат медицинска рехабилитација, како продолжено болничко лекување (бањи), во 2021 година, најголем фактуриран износ е реализиран во „Катлановска бања“ – Катланово од околу 27 милиони денари.

## 8. ПРАВО НА РЕФУНДАЦИЈА НА СРЕДСТВА

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

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

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

- Лекови од листата на лекови;
- Медицински потрошен материјал и материјали кои се вградуваат во болничката здравствена заштита;
- Извршени здравствени услуги во специјалистичко-консултативна и болничка здравствена заштита;
- Патни трошоци при користење на здравствени услуги за дијализа и услуги за вид, слух и говор;
- Извршени здравствени услуги за дијализа во странство;

- Ортопедски помагала;
- Извршена специјализирана медицинска рехабилитација како продолжено болничко лекување.

**Графикон бр. 18 Број на барања за рефундации за 2021 година**




*Извор: ФЗОРСМ*

Во текот на 2021 година, извршени се вкупно 28.218 рефундација за набавени лекови и 350 рефундации за набавени материјали.

Исплатените средства за рефундација во 2021 година изнесуваат 105 милиони денари што во однос на 2020 година претставува зголемување за 43,16%.

**Табела бр. 53 Исплатени средства за рефундации**

| Година | Исплатен износ |
|---|---|
| **2019** | 82.013.168 |
| **2020** | 73.490.139 |
| **2021** | 105.208.949 |

*Извор: ФЗОРСМ*

## 9. ПРАВО НА ОСЛОБОДУВАЊЕ ОД ПЛАЌАЊЕ ПАРТИЦИПАЦИЈА

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

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

Во 2021 година донесени се вкупно 823 решенија за ослободување и рефундација на повеќе наплатена партиципација што во однос на 2020 година претставува намалување од 13,2% или за 125 решенија.

**Табела бр. 54 Број на решенија за ослободување ослободување и рефундација на повеќе наплатена партиципација**

| | 2019 | 2020 | 2021 |
|---|---|---|---|
| **Ослободување и рефундација на повеќе наплатена партиципација** | 1.786 | 948 | 823 |

*Извор: ФЗОРСМ*

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

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

# III. НАДОМЕСТОЦИ

## 1. ПРАВА НА ПАРИЧНИ НАДОМЕСТОЦИ

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

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

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

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

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

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

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

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

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

| Вид на надоместок | 2019 | 2020 | 2021 |
|---|---|---|---|
| **Боледувања** | 28.274 | 19.579 | 24.169 |
| **Породилни** | 10.209 | 9.044 | 9.845 |
| **Вкупно** | **38.483** | **28.623** | **34.014** |

*Извор: ФЗОРСМ*

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

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

Во 2021 година дадени се вкупно 24.169 право за боледувања кои, според законските одредби, се на товар на ФЗОРСМ и во однос на 2020 година се зголемени за околу 23%. Гледано по категории, најголемо зголемување има кај боледувањата (поради заболувања) и тоа околу 29%, професионалните заболувања и повреда на работа се зголемени за околу 27%, додека кај нега на член се забележува зголемување од 6%. Во структурата, најголемо е учеството на боледувања (поради заболувања) кои учествуваат со 77% и нега на член со 20%.

**Табела бр. 56 Број на надоместоци за боледување**

| Вид на боледување | 2019 | 2020 | 2021 |
|---|---|---|---|
| **Повреда на работа и професионални заболувања** | 986 | 649 | 825 |
| **Заболувања** | 18.082 | 14.387 | 18.531 |
| **Нега на член** | 9.206 | 4.543 | 4.813 |
| **Вкупно боледувања** | **28.274** | **19.579** | **24.169** |

*Извор: ФЗОРСМ*

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

Во 2021 година најголема вредност според индикаторот на боледувања, по 1.000 вработени осигуренции, има во југоисточниот регион со вредност од 52, а потоа следува источниот регион со 49 и Скопскиот регион со 48. Најниска е вредноста во Полошкиот и североисточниот со 23.

**Табела бр. 57 Боледувања по региони за 2021 година**

| Регион | Повреда на работа и професионални заболувања | Боледувања | Нега на член | Вкупно | Број на осигуреници | Број на боледувања на 1000 вработени осигуренци |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **Вардарски** | 90 | 1721 | 408 | 2.219 | 49.221 | 45 |
| **Источен** | 114 | 2186 | 425 | 2.725 | 55.414 | 49 |
| **Југозападен** | 101 | 1621 | 259 | 1.981 | 50.534 | 39 |
| **Југоисточен** | 66 | 1880 | 269 | 2.215 | 42.266 | 52 |
| **Пелагониски** | 99 | 2592 | 392 | 3.083 | 68.712 | 45 |
| **Полошки** | 20 | 871 | 271 | 1.162 | 49.643 | 23 |
| **Североисточен** | 60 | 750 | 98 | 908 | 39.131 | 23 |
| **Скопски** | 275 | 6910 | 2691 | 9.876 | 203.780 | 48 |
| **Вкупно** | **825** | **18.531** | **4.813** | **24.169** | **558.701** | **41** |

*Извор: ФЗОРСМ*

На ниво на држава, на секои 1.000 вработени осигуреници, 41 осигуреник користеле право на боледување на товар на ФЗОРСМ, што во споредба со 2020 година кога коефициентот изнесувал 34 претставува зголемување за 7 поени и се должи на зголемениот број боледувања.

Во 2021 година зголемен е износот што од страна на ФЗОРСМ е исплатен за оваа намена. Расходите за боледувања во 2021 година бележат зголемување од 29,6% или за околу 228 милиони денари.

**Табела бр. 58 Исплатени средства за боледувања**

| Година | Исплатени средства за боледувања |
|---|---|
| **2019** | 868.316.139 |
| **2020** | 769.341.000 |
| **2021** | 997.187.553 |

*Извор: ФЗОРСМ*

## 1.2 НАДОМЕСТОК ЗА ПОРОДИЛНО ОТСУСТВО

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

Во споредба со претходната 2020 година, вкупниот број на породилни отсуства бележи зголемување за околу 9%. Притоа, зголемување од 36% има кај осигуреничките кои се вратиле на работното место порано од предвидените 9 месеци породилно боледување, односно кои го искористиле правото покрај платата да добиваат половина од утврдениот надоместок за породилно отсуство. Во 2021 година, 57 мажи остварале право на надоместок за породилно отсуство.

**Табела бр. 59 Број на надоместоци за породилно отсуство**

| | 2019 | 2020 | 2021 |
|---|---|---|---|
| **Бременост и породување** | 9.913 | 8.834 | 9.560 |
| **Вработени породилки** | 296 | 210 | 285 |
| **Вкупно породилни** | **10.209** | **9.044** | **9.845** |

*Извор: ФЗОРСМ*

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

**Табела бр. 60 Породилни надоместоци по региони за 2021 година**

| Регион | Бременост и породување | Вработени породилки | Вкупно породилни | Број на жени вработени | Број на породилни на 1000 вработени осигуреници жени |
|---|---|---|---|---|---|
| **Вардарски** | 711 | 13 | 724 | 22.022 | 33 |
| **Источен** | 811 | 14 | 825 | 26.979 | 31 |
| **Југозападен** | 857 | 23 | 880 | 22.150 | 40 |
| **Југоисточен** | 689 | 24 | 713 | 19.301 | 37 |
| **Пелагониски** | 1011 | 38 | 1.049 | 31.752 | 33 |
| **Полошки** | 872 | 43 | 915 | 19.000 | 48 |
| **Североисточен** | 510 | 17 | 527 | 17.102 | 31 |
| **Скопски** | 4099 | 113 | 4.212 | 95.098 | 44 |
| **Вкупно** | **9.560** | **285** | **9.845** | **253.404** | **37** |

*Извор: ФЗОРСМ*

Во 2021 година бројот на доделени права на 1.000 осигуренички изнесува 37 и претставува зголемување за 1 поен во однос на 2020 година. Највисоката вредност на овој индикатор е во Полошкиот регион и изнесува 48 и соодветствува со високата стапка на наталитет во овој регион. Најниска е стапката во источниот и североисточниот регион каде на секои 1.000 осигуренички доделени се 31 право на породилно отсуство.

Исплатените износ во 2021 година е понизок во однос на претходната година за 229 милиони денари, или околу 7%.

**Табела бр. 61 Исплатени средства за породилни отсуства**

| Година | Исплатени средства за породилно |
|---|---|
| **2019** | 2.621.223.847 |
| **2020** | 3.135.231.000 |
| **2021** | 2.905.518.944 |

*Извор: ФЗОРСМ*

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

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

Во текот на 2021 година, лекарските комисии на ФЗОРСМ, упатиле 693 осигуреници за оценување на нивната работна способност кај комисиите на ИПК.

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

| | 2019 | 2020 | 2021 |
|---|---|---|---|
| **Вкупно осигуреници за оценување на нивната работна способност кај комисиите на ИПК** | 640 | 685 | 693 |

*Извор: ФЗОРСМ*

# IV. РАБОТЕЊЕ НА ФОНДОТ ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ

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

### 1.1 БУЏЕТОТ НА ФЗОРСМ ВО СПОРЕДБА СО ИЗМИНАТИТЕ ГОДИНИ

Буџетот на ФЗОРСМ за 2021 година, планиран со утврдувањето на Ребалансот на Буџетот на РСМ во м.јули 2021 година изнесува 35,6 милијарди денари.

**Табела бр. 63 Буџет на ФЗОРСМ во 2021 година** ***во 000 денари***

| | Износ |
|---|---|
| **Планиран буџет** | 35.592.920 |
| **Реализиран буџет на крај на година** | 35.595.348 |

*Извор: ФЗОРСМ*

Реализацијата на крајот на годината изнесува 35,6 милијарди денари, што во споредба со планираниот буџет изнесува 100%.

**Табела бр. 64 Буџет на ФЗОРСМ во однос на претходната година, Буџет на РСМ и БДП**

| Година | Вкупни расходи на ФЗОРСМ | % промена на Буџетот во однос на претходната година | Буџет на ФЗОРСМ како % од Буџетот на РСМ | Буџет на ФЗОРСМ како % од БДП |
|---|---|---|---|---|
| **2016** | 26.030.571.823 | 7,92% | 14,04% | 4,35% |
| **2017** | 27.494.135.748 | 5,62% | 13,52% | 4,36% |
| **2018** | 29.406.375.112 | 6,96% | 13,97% | 4,47% |
| **2019** | 31.276.781.266 | 6,36% | 13,70% | 4,48% |
| **2020** | 35.221.613.411 | 12,61% | 13,93% | 5,37% |
| **2021** | 35.595.347.744 | 1,06% | 13,24% | 4,92% |

*Извор. ФЗОРСМ и Министерство за финансии*

Анализирајќи го буџетот на ФЗОРСМ во последните 6 години, истиот се движи од 26 милијарди денари во 2016 година до 35,5 милијарди денари во 2021 година. Имено, постои константно зголемување на средствата (во апсолутен износ) со кои располага ФЗОРСМ. Годишно средствата за наведените години, бележат просечен пораст од 1.913 милиони денари секоја година. Притоа, најинтензивно е зголемувањето во 2020 година од 12,61%.

Систематизирајќи го буџетот на ФЗОРСМ, како процент од Буџетот на РСМ, движењето во периодот 2016-2021 година е помеѓу 13,24% и 14,04%. Во 2021 година вредноста на овој показател е најниска од анализираните години и изнесува 13,24%.

Истовремено, споредувајќи го буџетот на ФЗОРСМ во однос на БДП, што претставува релевантен индикатор, во анализираниот период вредноста на овој индикатор се движи помеѓу 4,35% и 5,37%. Овој индикатор во 2021 година има вредност од 4,92%.

Највисока вредност на овој индикатор е во 2020 година од 5,37%, кога и во апсолутен износ има значаен раст на средствата на ФЗОРСМ што се должи на направениот трансфер од страна на Министерството за здравство, како поддршка за социјалните фондови во справувањето со последиците од пандемијата со вирусот КОВИД19.

## 1.1 Приходи

Во текот на 2021 година, заедно со пренесените приходи од претходната година, остварени се приходи во вкупен износ од 36.606 милиони денари, односно просечен месечен приход од 3.050 милиони денари. Вкупно остварените приходи во 2021 година, во однос на 2020 година кога истите изнесувале 35.842,1 милиони денари, се зголемени за 764 милиони денари или за 2,13%.

**Табела бр. 65 Структура на остварените приходи на ФЗОРСМ во 2021 година** ***во (000) денари***

| Приход | Остварени приходи 2021 година | % на учество за 2021 година |
|---|---|---|
| **ДАНОЧНИ ПРИХОДИ** | **32.207.214** | **87,98%** |
| **Придонеси од плати за социјални фондови** | **32.207.214** | **87,98%** |
| Придонеси од бруто плати и надоместоци | 19.912.819 | 54,40% |
| Придонеси од АВРМ | 137.499 | 0,38% |
| Приход од ПИОМ | 8.068.369 | 22,04% |
| Приходи од МЗ (Придонес за неосигурени лица) | 3.340.000 | 9,12% |
| Приходи од МТСП (придонес за осигуреници со социјални права) | 123.579 | 0,34% |
| Приходи од МТСП (придонес субвенциониран од државата) | 624.454 | 1,71% |
| Приходи од МТСП (субвенционирање на придонеси за време на вонредна состојба - МЕРКИ ЗА СПРАВУВАЊЕ СО COVID-19 КРИЗАТА) | 495 | 0,00% |
| **НЕДАНОЧНИ ПРИХОДИ** | **506.751** | **1,38%** |
| **Други неданочни приходи** | **506.751** | **1,38%** |
| Приход од Партиципација | 437.588 | **1,20%** |
| Други приходи | 69.163 | **0,19%** |
| **ТРАНСФЕРИ И ДОНАЦИИ** | **3.892.114** | **10,63%** |
| **Трансфери од други нивоа на власт** | **3.892.114** | **10,63%** |
| Приходи од МТСП (породилни) | 2.882.263 | **7,87%** |
| Приходи од МТСП, COVID-19 | 389.362 | **1,06%** |
| Пренесен вишок на приходи од претходната година | 620.488 | **1,70%** |
| **ВКУПНО:** | **36.606.078** | **100,00%** |

*Извор. ФЗОРСМ*

Планираните приходи, согласно Ребалансот на Буџетот на РСМ во м.јули 2021 година изнесуваат 36.606 милиони денари. Реализацијата на приходите во однос на планираните изнесува 102,85%.

Најголемо учество во структурата на приходите на ФЗОРСМ имат даночните приходи (придонеси од плати за социјални фондови) со 87,98%, трансферите од МТСП за породилни боледувања со 7,87%, и другите неданочни приходи заедно со пренесениот вишок на приходи од претходната година со 3,08%. Во споредба со структурата во 2020 година, се утврдува зголемување на учеството на даночните приходи за 5,2 процентни поени.

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

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

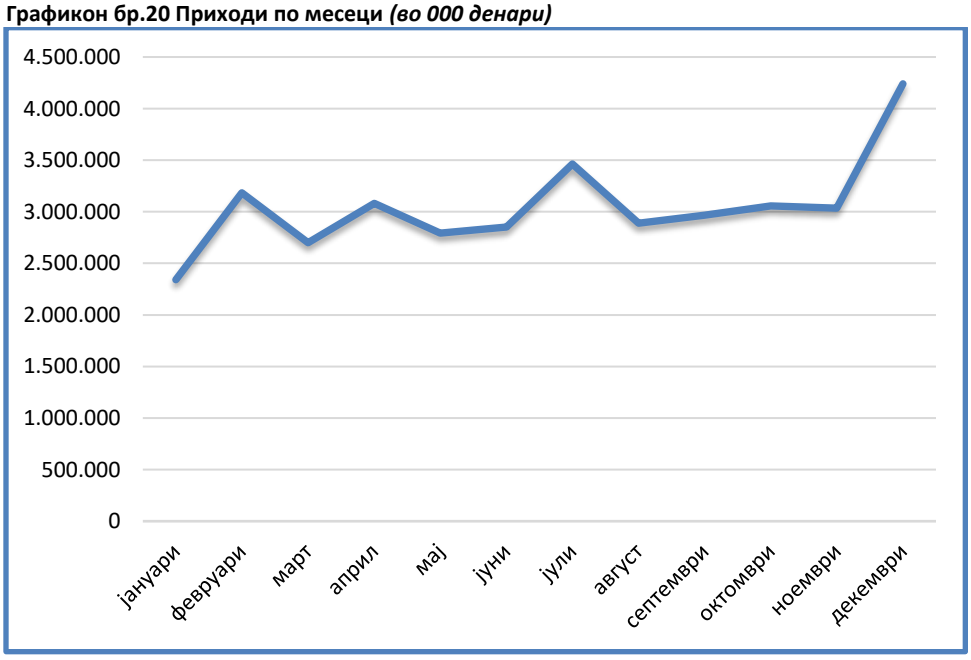
**Графикон бр.19 Структура на приходите**




*Извор: ФЗОРСМ*

На графиконот е прикажано остварувањето на приходите по месеци, во 2021 година, заедно со пренесениот вишок од 2020 година. Според графиконот, најголемо остварување на приходите има во месец декември од 4.240 милиони денари, а најниски се приходите во месец јануари од 2.340 милиони денари

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

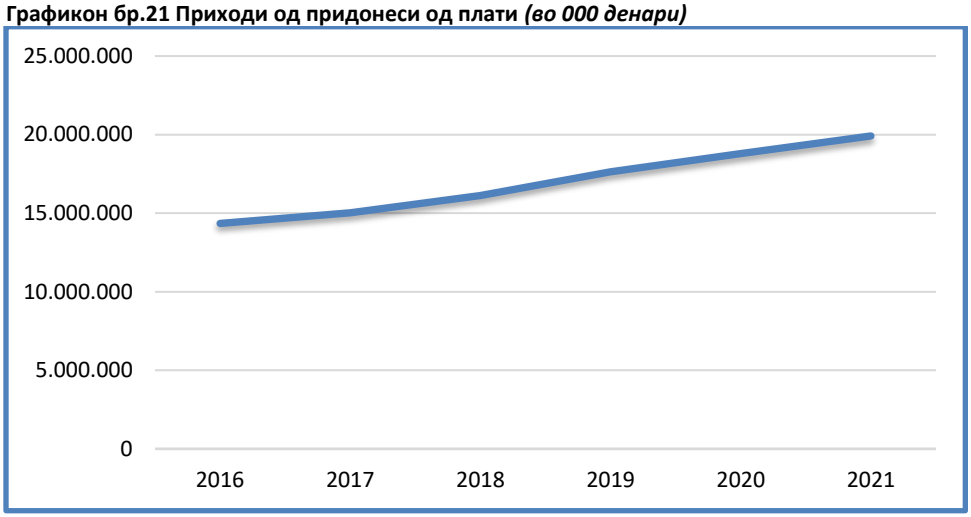



*Извор: ФЗОРСМ*

### 1.3.1 Приходи од придонеси од плати

Придонесите во 2021 година бележат пораст во споредба со 2020 година, односно истите од 18.790,3 милиони денари се зголемени на 19.912,8 милиони денари или за 5,97%.

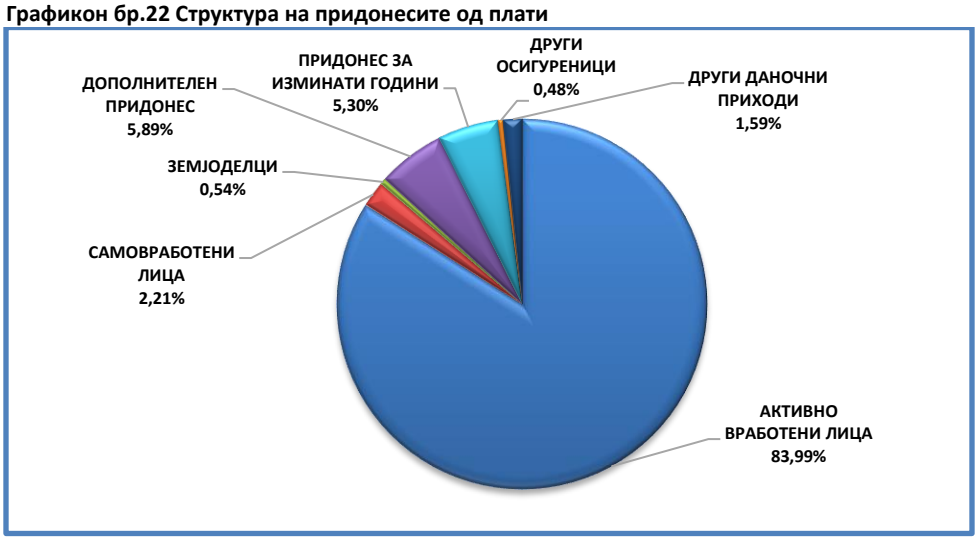
**Графикон бр.21 Приходи од придонеси од плати *(во 000 денари)***




*Извор: ФЗОРСМ*

Во структурата на придонесите, најголемо учество со 16.724,6 милиони денари, или околу 83,99%, отпаѓа на придонесот од активно вработените лица. По нив, со по 5,89% или 1.173 милиони и со 5,3% или 1.054 милиони, учествуваат придонесите од дополнителниот придонес и придонесите од изминати години.

**Графикон бр.22 Структура на придонесите од плати**




*Извор: ФЗОРСМ*

Просечниот месечен приход од придонес од сите категории на осигуреници во 2021 година изнесува 2.255 денари по осигуреник (носител) што доколку се спореди со просечната исплатена бруто плата во Републиката се добива дека ефективната стапка на придонес во 2021 година изнесувала 5,34%. Добиената ефективна стапка на придонес за здравствено осигурување е за цели 2,16 процентни поени пониска од генерално дефинираната стапка во 2021 година од 7,5 % од бруто платата.

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

**Табела бр. 66 Стапки на придонес на различни категории**

| Осигуреници | Стапка на придонес | Основица за пресметка | Апсолутен месечен износ (денари) |
|---|---|---|---|
| **Активни работници** | 7,50% | бруто плата | 3.216 |
| **Активни земјоделци** | 7,50% | 20% од просечна бруто плата | 633 |
| **Пензионери** | 13% | пензија | 2.061 |
| **Невработени (неосигурени) лица** | 5,40% | 50% од просечна плата | 1.140 |

*Извор: ФЗОРСМ*

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

### 1.3.2 Трансфери од други нивоа на власт

Во оваа категорија на приходи се вклучени приходите кои Министерството за труд, почнувајќи од 2012 година, ги надоместува по основ на породилно отсуство, а ФЗОРСМ само ги администрира и истите во 2021 година се 95,03% остварени (износ 2.882 милиони денари).

Од страна на Министерството за труд и социјална политика како поддршка за социјалните фондови во справувањето со последиците од пандемијата со вирусот КОВИД 19, направен е трансфер на средства до ФЗОРСМ во висина од 389 милиони денари.

Останата ставка од оваа категорија е пренесениот вишок од претходната година. Пренесениот вишок од претходната година во 2021 година изнесува 620 милиони денари и истиот е помал од 2020 година кога изнесувал 694 милиони денари.

### 1.3.3 Други неданочни приходи

Во други неданочни приходи влегуваат приходите од партиципација, приходите од конвенции и останати приходи. Приходите од партиципација ја вклучуваат партиципацијата што аптеките и ортопедските куќи ја уплатуваат на сметката на ФЗОРСМ, како и партиципацијата што ја уплатуваат осигурениците за лекувањата во странство. Партиципацијата во 2021 година изнесува 437,6 милиони денари и споредена со 2020 година е на приближно исто ниво.

Останатите приходи ги опфаќаат приходите од уплатата на осигурителните друштва врз основа на член 37 од Законот за здравствено осигурување и надомест на штета, приходи од изминати години по други основи, камати за ненавремено плаќање на придонес, приходи од конвенции и други приходи. Овие приходи во 2021 година изнесуваат 69,2 милиони денари и во споредба со 2020 година се намалени за 23,7%.

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

Овие приходи на ФЗОРСМ се вклучени во групата на други приходи и за 2021 година изнесуваат 42,9 милиони денари.

## 1.2 Расходи

Вкупните расходи на ФЗОРСМ за 2021 година изнесуваат вкупно 35.595,3 милиони денари што во споредба со претходната година претставува пораст за 374 милиони денари или 1,06%. Просечните месечни расходи во 2021 година изнесуваат 2.966 милиони денари.

**Табела бр. 67 Структура на остварените расходи на ФЗОРСМ во 2021 година** ***во (000) денари***

| РАСХОДИ | ОСТВАРЕНИ РАСХОДИ 2021 ГОДИНА |
|---|---|
| **ЗДРАВСТВЕНИ УСЛУГИ** | **31.146.612** |
| ЛЕКУВАЊЕ ВО СТРАНСТВО | 346.375 |
| ОРТОПЕДСКИ ПОМАГАЛА | 533.495 |
| РЕФУНДАЦИИ | 105.209 |
| МАНУ И ФАРМАЦЕВСКИ ФАКУЛТЕТ | 55.393 |
| ЈЗУ | 21.003.750 |
| ПЗУ | 9.102.391 |
| МАТИЧНИ ЛЕКАРИ | 3.593.098 |
| АПТЕКИ | 2.536.827 |
| СПЕЦИЈАЛИСТИ. ЛАБОРАТОРИИ | 619.230 |
| ДИЈАЛИЗА | 1.084.414 |
| ИН-ВИТРО | 89.120 |
| КАРДИОХИРУРГИЈА | 1.046.760 |
| ОЧНА ХИРУРГИЈА | 72.942 |
| БАЊИ | 60.000 |
| **НАДОМЕСТОЦИ ОД ФЗОРСМ** | **3.904.975** |
| НАДОМЕСТ ЗА БОЛЕДУВАЊЕ | 997.188 |
| НАДОМЕСТ ЗА ПАТНИ ТРОШОЦИ | 2.268 |
| НАДОМЕСТ ЗА ПОРОДИЛНО ОТСУСТВО | 2.905.519 |
| **ФУНКЦИОНАЛНИ РАСХОДИ НА ФЗОРСМ** | **543.761** |
| **ВКУПНО РАСХОДИ:** | **35.595.348** |

*Извор: ФЗОРСМ*

Планираните расходи, согласно ребалансот на Буџетот на РСМ, изнесуваат 35.592,9 милиони денари. Реализацијата на расходите е во тесна врска со остварените приходи и истата во однос на планираните расходи изнесува 100%.

**Табела бр. 68 Расходи на ФЗОРСМ**

| Вид на расход | 2020 | 2021 | Индекс 2021/2020 |
|---|---|---|---|
| Здравствени услуги | 30.787.154.877 | 31.146.612.424 | 101,17% |
| Надоместоци од ФЗОРСМ | 3.906.666.877 | 3.904.974.414 | 99,96% |
| Вкупно за здравствена дејност и осигурување | **34.693.821.754** | **35.051.586.838** | **101,03%** |
| Функционални расходи на ФЗОРСМ | 527.791.657 | 543.760.906 | 103,03% |
| **Вкупни расходи на ФЗОМ** | **35.221.613.411** | **35.595.347.744** | **101,06%** |

*Извор: ФЗОРСМ*

Од генералната поделба на расходите на ФЗОРСМ на расходи од здравствена дејност и осигурување и функционални расходи на ФЗОРСМ, 98,47% опфаќаат расходите за здравствена дејност и осигурување, а функционалните расходи 1,53%. Расходите за здравствена дејност и осигурување во 2021 година изнесуваат вкупно 35.051,6 милиони денари што во однос на 2020 година е пораст за 357,8 милиони денари или за 1,03%.

**Графикон бр.23 Структура на расходи**




*Извор: ФЗОРСМ*

Категоријата расходи за здравствена дејност и осигурување се состои од расходи за здравствени услуги и надоместоци. Здравствените услуги во структурата на вкупните расходи на ФЗОРСМ учествуваат со 87,5% или 31.147 милиони денари, што во однос на 2020 година е раст за 1,17%. Расходите за надоместоци од ФЗОРСМ во структурата на расходи за 2021 година претставуваат 10,97% од вкупните расходи или околу 3.905 милиони денари, и споредени со истиот период од 2020 година се помалку остварени за 0,04%.

**Графикон бр.24 Структура на средствата за здравствени услуги во 2021 година**




*Извор: ФЗОРСМ*

Најголемо учество во структура на средствата за здравствени услуги имаат услугите од болничката здравствена заштита со 42,7%, додека специјалистичко-консултативната здравствена заштита учествува со 29,4% а примарната здравствена заштита со 24,8%.

Значајно учество имаат и ортопедските помагала што учествуваат со 1,7% од средствата за здравствени услуги, лекувањето во странство со 1,1% и рефундациите со 0,3%

Во структурата на надоместоци за 2021 година, најголемо учество имаат надоместоците за породилно отсуство со 74,41%, а од друга страна, надоместоците за боледување се во вредност од 25,54%. Минимално учество имаат надоместоците за патни трошоци со 0,06%.

**Графикон бр.25 Структура на надоместоците од ФЗОРСМ**




*Извор: ФЗОРСМ*

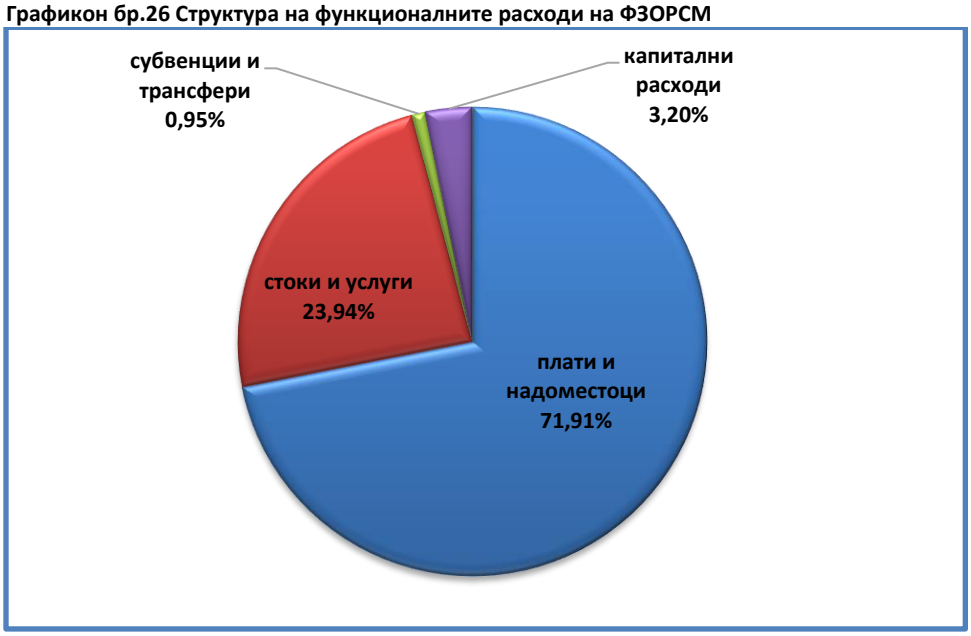
### 1.3 Функционални расходи на ФЗОРСМ

Средствата за функционирање на службата на ФЗОРСМ се во висина од 543,8 милиони денари и истите претставуваат 1,53% од вкупните расходи во 2021 година, а во споредба со 2020 година бележат зголемување од околу 3,03%.

Во структурата, најголем дел, од 71,91%, се за плата на вработените лица во ФЗОРСМ, 23,94% за стоки и услуги неопходни за нормално функционирање на службата, 3,2% за капитални расходи и околу 0,95% за субвенции и трансфери.

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

**Графикон бр.26 Структура на функционалните расходи на ФЗОРСМ**




*Извор: ФЗОРСМ*

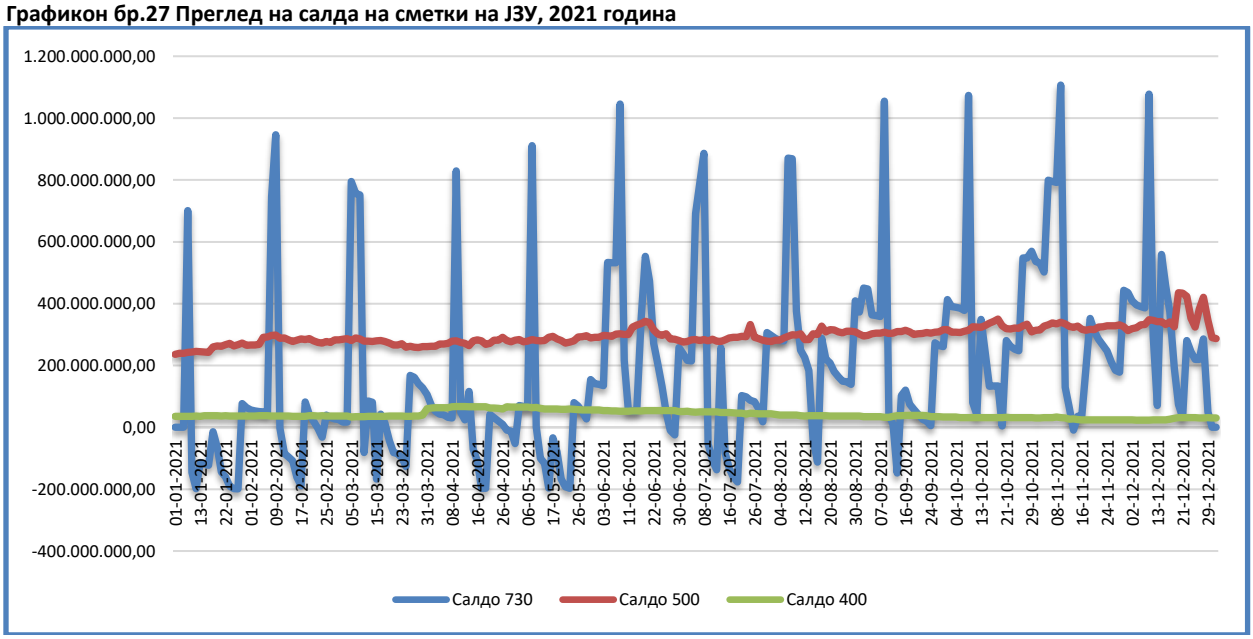
## 2. ТРЕЗОР НА ФОНДОТ ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ НА МАКЕДОНИЈА

Трезорот на Фондот ја извршува функцијата посебен носител на платен промет, односно банка за сите јавни здравствени установи на територијата на Р.С. Македонија. Поттикнати од потребата за постојано модернизирање на Трезорот, во текот на целата 2021 година продолжи процесот на надоградување и усовршување на постојната апликација преку воведување на нови функционалности што придонесоа за поголема продуктивност во работењето и ефикасност во извршувањето на платниот промет за јавните здравствени установи воопшто.

Во делот на реализацијата на поднесените налози за плаќање на ЈЗУ, може да се констатира дека истата течеше навремено и точно согласно нивните валути на достасување, како и динамика на извршување. Во графиконот подолу е прикажано движењето на салдата на сите типови на сметки на ЈЗУ во текот на 2021 година. Како што може да се забележи, средствата од сопствени приходи и средствата од донации се прилично стабилни во текот на цела година за разлика од средствата од Фондот кај кои се јавуваат поголеми осцилации предизвикани од терминскиот план на трошење на истите средства.

Вкупниот утврден буџет за средства од Фондот за 2021 година за сите 108 ЈЗУ беше преку 20 милијарди денари, додека реализацијата изнесуваше 20,7 милијарди денари или процентот на искористеност на овие средства беше 99,8%. Буџетот на средствата од сопствени приходи беше утврден на ниво од 3,8 милијарди денари, додека остварените приходи изнесуваа 2,9 милијарди денари со процент на остварување на приходи од 75,8%. И на крај, третата категорија средства – средства од донации за 2021 година имаше планиран буџет во висина од 262,5 милиони денари, додека реализацијата по основ на овие средства изнесуваше 111 милиони денари, односно 42,3% остварување на приходи.

**Графикон бр.27 Преглед на салда на сметки на ЈЗУ, 2021 година**




*Извор: ФЗОРСМ*

На 31.12.2021 година најголемо неискористено салдо беше забележано кај сметките за средства од сопствени приходи, односно скоро 287 милиони денари. Во споредба со 2021 година, ова претставува зголемување за околу 51 милион денари. Неискористените средства на сметките за средства од Фондот беа околу 40 милиони денари и во споредба со 2020 година беа драстично намалени за преку 148 милиони денари. И на крај, кај сметките за донации остатокот на средства беше околу 30 милиони денари при што во однос на 2020 година забележано е намалување за околу 5 милиони денари.

Во текот на 2021 година преку Трезорот на Фондот беа реализирани преку 262 илјади трансакции..

## 3. ПРАВНИ ПОСТАПКИ

ФЗОРСМ води неколку видови правни постапки, и тоа:

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

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

Во 2021 година од страна на ФЗОРСМ се поведени вкупно 323 постапки за надомест на штета, а се наплатени 3.613.000 денари.

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

Фондот за здравствено осигурување на Република Северна Македонија, како орган за врска, е надлежен за спроведување на одредбите од областа на здравственото осигурување од Договорите за социјално осигурување кои Република Македонија ги има склучено (преземено). Во таа насока Фондот во 2021 година на осигурените лица кои привремено или постојано престојуваа во странство, како и на странските осигурени лица кои привремено или постојано престојуваа во Република Северна Македонија, непречено им обезбеди остварување на правата од областа на здравственото осигурување.

Бројот на барањата за остварување на право на здравствени услуги за време на привремен или за време на постојан престој во држава со која Македонија има склучено (преземено) Договор за социјално осигурување во 2021 година, во споредба со 2020 година, од вкупно 2.683 е зголемен на вкупно 3.941. Ова зголемување е како резултат на намалување на мерките од пандемијата со КОВИД 19 и повторно воспоставување на можност за патување. Податокот по држави е наведен во табелата подолу.

**Табела бр. 69 Издадени двојазични обрасци за привремен и за постојан престој по држави**

| | 2020 година | | | | 2021 година | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Држава** | **Упатување на привремена работа** | **Привремен престој по други основи** | **По барање на странски Фонд (итен случај)** | **Постојан престој (живеење)** | **Упатување на привремена работа** | **Привремен престој по други основи** | **По барање на странски Фонд (итен случај)** | **Постојан престој (живеење)** |
| **Италија** | / | 97 | / | 1 | 1 | 141 | 9 | 3 |
| **Австрија** | / | 212 | 3 | / | 6 | 323 | 7 | / |
| **Германија** | 360 | 1.138 | 12 | 3 | 420 | 1.519 | 14 | 4 |
| **Холандија** | 2 | 24 | / | / | / | 43 | / | 1 |
| **Чешка** | / | 11 | / | / | / | 16 | 2 | / |
| **Бугарија** | / | 53 | / | / | 11 | 55 | 2 | / |
| **Луксембург** | / | 4 | / | / | 6 | / | / | / |
| **Белгија** | 16 | 42 | 1 | / | 64 | 48 | / | / |
| **Словенија** | / | 196 | 2 | 1 | 8 | 252 | 6 | 2 |
| **Србија** | / | 62 | 9 | / | 4 | 110 | 26 | 7 |
| **Б и Х** | / | 7 | / | / | / | 7 | 3 | / |
| **Хрватска** | 24 | 165 | 6 | / | 18 | 260 | 5 | 2 |
| **Црна гора** | / | 12 | 1 | / | / | 108 | / | / |
| **Франција** | 15 | 16 | / | / | 45 | 47 | / | / |
| **Албанија** | / | 21 | / | / | / | 57 | / | / |
| **Словачка** | / | 4 | 1 | / | / | 23 | 2 | / |
| **Турција** | 2 | 158 | 2 | / | / | 252 | 2 | / |
| **Вкупно** | **419** | **2.222** | **37** | **5** | **583** | **3.261** | **78** | **19** |

*Извор: ФЗОРСМ*

Обемот на користени здравствени услуги од страна на осигурените лица на ФЗОРСМ за време на престојот во странство, како и од страна на странските осигурени лица за време на престојот во земјата во 2021 година, е искажан преку финансиските податоци во табелите што следуваат:

**Табела бр. 70 Побарувања и обврски по меѓународни договори за социјално осигурување (стварни трошоци)**

| | 2019 | 2020 | 2021 |
|---|---|---|---|
| **Побарувања** | 20.968.591 | 30.646.459 | 9.910.797 |
| **Обврски** | 108.125.675 | 67.610.789 | 75.024.187 |
| **Разлика** | **-87.157.084** | **-36.964.330** | **-65.113.390** |

*Извор: ФЗОРСМ*

Од податоците во табелата за побарувањата и обврските по меѓународните договори за социјално осигурување – стварни трошоци, збирно и по држави, се констатира дека и во 2021 година се бележи негативна разлика, односно обврските на ФЗОРСМ спрема странските држави во однос на побарувањата од странските држави, се поголеми. Негативната разлика во 2021 година изнесува околу 65 милиони денари и истата е резултат на упатувањето на осигурени лица на ФЗОРСМ на болничко лекување со двојазичен образец во држави со кои земјата има склучено (преземено) договор за социјално осигурување. Негативната разлика произлегува и од зголеменото користење здравствени услуги на осигурените лица на ФЗОРСМ во странство.

**Табела бр. 71 Побарувања и обврски по меѓународни договори за социјално осигурување за 2021 година, по држави (стварни трошоци)**

| Држава | Побарувања | Обврски | Разлика |
|---|---|---|---|
| **Италија** | 2.050.922 | / | 2.050.922 |
| **Австрија** | 1.560.082 | 4.778.564 | -3.218.482 |
| **Германија** | 5.660.704 | 48.446.774 | -42.786.070 |
| **Холандија** | 47.395 | 283.789 | -236.394 |
| **Чешка** | 6.336 | 11.099.786 | -11.093.450 |
| **Бугарија** | 23.576 | 175.022 | -151.446 |
| **Луксембург** | 4.081 | / | 4.081 |
| **Белгија** | 45.971 | 1.572.019 | -1.526.048 |
| **Словенија** | 478.216 | 1.994.355 | -1.516.139 |
| **Србија** | 24.704 | 637.414 | -612.710 |
| **Б и Х** | / | 18.146 | -18.146 |
| **Хрватска** | 7.210 | 552.780 | -545.570 |
| **Црна гора** | / | 643.058 | -643.058 |
| **Франција** | / | 318.474 | -318.474 |
| **Словачка** | / | 701.008 | -701.008 |
| **Турција** | / | 3.802.998 | -3.802.998 |
| **Полска** | 1.600 | / | 1.600 |
| **Вкупно** | **9.910.797** | **75.024.187** | **-65.113.390** |

*Извор: ФЗОРСМ*

Од податоците во табелата за побарувањата и обврските по меѓународни договори за социјално осигурување – паушални трошоци, збирно и по држави, се констатира дека и во 2020 година се бележи позитивна разлика, односно побарувањата на ФЗОРСМ од странските држави се поголеми, во однос на обврските на ФЗОРСМ спрема странските држави. Позитивната разлика во 2020 година изнесува околу 70,6 милиони денари, и истата е резултат на поголемиот број на странски осигурени лица со постојано место на живеење во РСМ, отколку осигурени лица на ФЗОРСМ со постојано место на живеење во странски држави.

**Табела бр. 72 Побарувања и обврски по меѓународни договори за социјално осигурување (паушални трошоци)**

| | 2018 | 2019 | 2020* |
|---|---|---|---|
| **Побарувања** | 103.625.371 | 117.816.964 | 118.260.593 |
| **Обврски** | 52.387.519 | 56.519.067 | 47.616.776 |
| **Разлика** | **51.237.852** | **61.297.897** | **70.643.817** |

*Извор: ФЗОРСМ*

**Табела бр. 73 Побарувања по меѓународни договори за социјално осигурување по држави (паушални трошоци)**

| | 2018 | 2019 | 2020* |
|---|---|---|---|
| **Австрија** | 14.284.745 | 16.030.642 | 17.096.010 |
| **БИХ** | 2.875.951 | 2.634.790 | 2.935.050 |
| **Германија** | 34.322.336 | 42.407.444 | 35.930.432 |
| **Холандија** | 2.528.298 | 2.648.982 | 3.073.973 |
| **Хрватска** | 13.501.460 | 14.494.240 | 16.568.240 |
| **Словенија** | 21.628.015 | 22.920.573 | 24.586.983 |
| **Србија** | 12.626.964 | 14.982.460 | 17.151.251 |
| **Црна Гора** | 462.278 | 496.780 | 594.516 |
| **Франција** | 1.323.445 | 1.153.953 | 281.418 |
| **Турција** | 71.880 | 47.100 | 42.720 |
| **Вкупно** | **103.625.372** | **117.816.964** | **118.260.593** |

*Извор: ФЗОРСМ*

**Табела бр. 74 Обврски по меѓународни договори за социјално осигурување по држави (паушални трошоци)**

| | 2018 | 2019 | 2020* |
|---|---|---|---|
| **Австрија** | 14.041.235 | 16.016.933 | 17.231.134 |
| **БИХ** | 4.032.635 | 4.238.722 | 5.087.656 |
| **Хрватска** | 10.631.333 | 11.331.857 | 11.125.488 |
| **Словенија** | 4.959.645 | 5.493.740 | 6.778.358 |
| **Србија** | 18.722.671 | 19.437.815 | 2.900.740 |
| **Турција** | / | / | 4.493.400 |
| **Вкупно:** | **52.387.519** | **56.519.067** | **47.616.776** |

*Извор: ФЗОРСМ*

* Последните податоци со кои располага ФЗОРСМ се однесуваат за 2020 година поради договорената методологија за пресметување на паушалните трошоци. Податоците за 2021 година се доставуваат и добиваат во 2022 година.

Добиени средства во 2021 година, како позитивна разлика по меѓусебното пребивање со странските држави по основ на стварни и по основ на паушални трошоци, изнесуваат 1,5 милиони денари. Дозначени средства во 2021 година, како негативна разлика по меѓусебното пребивање со странските држави по основ на стварни и по основ на паушални трошоци, изнесуваат 29,5 милиони денари.

Во 2021 година со решение на ФЗОРСМ се одобрени вкупно 193 поднесени барања, од страна на осигурени лица, за упатување на болничко лекување во странство и за контролен преглед во странство. Од овие 6 осигурени лица освен со решение на ФЗОРСМ се упатени на болничко лекување во странство и со двојазичен образец, односно во 2021 година се издадени вкупно 6 двојазични обрасци за упатување на лекување во странство. Податокот по држави е наведен во табелата подолу.

**Табела бр. 75 Поднесени барања за упатување на болничко лекување во странство**

| Земја | 2020 | Издадени двојазични обрасци 2020 | 2021 | Издадени двојазични обрасци 2021 |
|---|---|---|---|---|
| **Турција** | 81 | | 101 | |
| **Германија** | 6 | 3 | 8 | 2 |
| **Австрија** | 8 | 1 | 9 | |
| **Р.С. Македонија*** | 16 | | 28 | |
| **Србија** | 12 | | 15 | |
| **Италија** | 2 | 1 | 6 | 3 |
| **Бугарија** | 3 | | 6 | |
| **Останати** | 1 | | 0 | |
| **Хрватска** | 10 | | 11 | |
| **Словенија** | 0 | | 1 | |
| **Швајцарија** | 0 | | 2 | |
| **Франција** | 1 | | 4 | |
| **Белгија** | 1 | | 1 | |
| **Чешка** | 1 | 1 | 1 | 1 |
| **Вкупно** | **142** | **6** | **193** | **6** |

*Извор: ФЗОРСМ*

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

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

Стручната служба на Фондот за здравствено осигурување на Република Северна Македонија е организирана во Централна служба, составена од 10 сектори и 30 подрачни служби. Бројот на вработени во ФЗОРСМ во 2021 година изнесуваше 860, што во однос на 2020 година претставува намалување за 23 лица. Вработените лица преку подрачните служби и истурени шалтери опслужуваат 1,86 милиони осигурени лица, 109 јавни здравствени установи и 3.645 приватни здравствени установи низ целата територија на Република Северна Македонија.

Старосната, половата и образовната структура на вработените во ФЗОРСМ е разнолика. Од една страна, доминира женската популација со 61 % во вкупниот број на вработени, а од друга страна, пак образовната структура покажува дека доминираат вработени со висока стручна подготовка со околу 58%. Во однос на старосната структура, ФЗОРСМ претставува инситутција во која преовладуваат вработени со над 40 годишна возраст.

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

## 6. КОНТРОЛНА ФУНКЦИЈА НА ФЗОРСМ

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

Во текот на 2021 година, републичките контролори и контролорите од подрачните служби на ФЗОРСМ, направија вкупно 1.174 контроли во здравствените установи.

**Табела бр. 76 Реализирани контроли во 2021 година**

| Вид контрола | Број на извршени контроли |
|---|---|
| **Контроли во примарна здравствена заштита** | 457 |
| **Контроли во специјалистичко-консултативна здравствена заштита** | 144 |
| **Контроли во болничка здравствена заштита** | 29 |
| **Мобилна контрола** | 127 |
| **Контроли на привремена спреченост за работа (боледувања)** | 240 |
| **Контрола во лекарски комисии за оценка на привремена спреченост за работа и други права од задолжително здравствено осигурување** | 6 |
| **Внатрешна контрола** | 9 |
| **Финансиски контроли** | 45 |
| **Контрола на аптеки** | 117 |
| **Вкупно** | **1.174** |

*Извор: ФЗОРСМ*

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

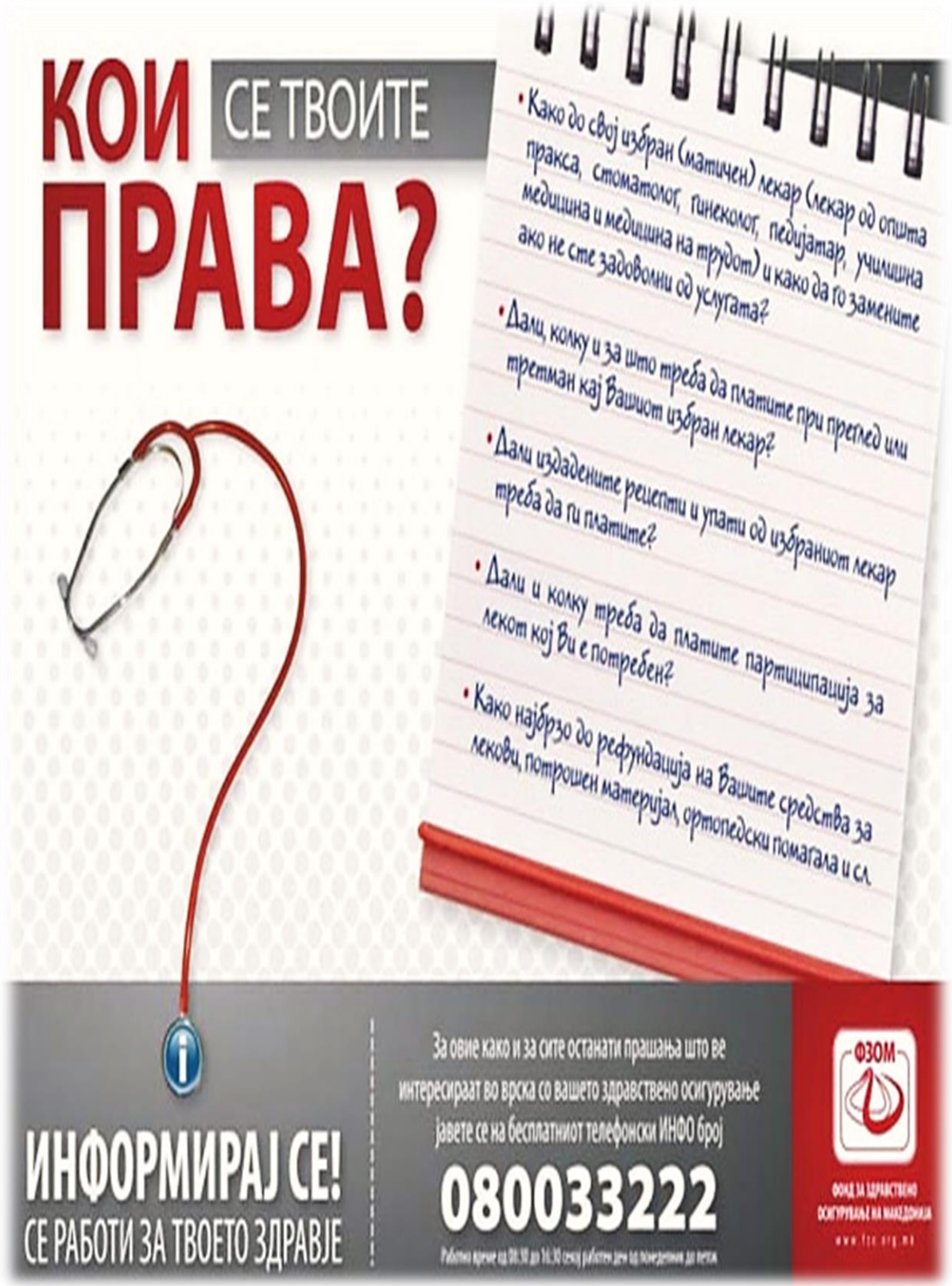
Највисок и единствен орган кој управува со ФЗОРСМ е Управниот одбор. Управниот одбор го сочинуваат седум членови кои ги именува и разрешува Владата на Република Северна Македонија, за време од четири години, по предлог и како претставници на:

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

Управниот одбор во 2021 година одржа 26 седници на кои донесе поголем број правилници, одлуки и нивни измени, програми, планови, ја утврди завршната сметка на ФЗОРСМ за 2020 година, а усвои и годишен извештај за работењето на ФЗОРСМ за 2020 година. Управниот одбор, исто така, разгледуваше прашања, извештаи, прегледи, информации од областа на задолжителното здравствено осигурување, одлучуваше по барања на осигуреници и здравствени установи и донесуваше акти што се однесуваат на работењето на ФЗОРСМ.

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

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


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

## *Листа на табели*


Табела бр. 1 Осигурени лица ..... 1
Табела бр. 2 Осигурени лица по региони ..... 3
Табела бр. 3 Вкупен број општи лекари и број на лекари на 1000 осигуреници ..... 4
Табела бр. 4 Вкупен број општи лекари и број на лекари на 1000 осигуреници по региони за 2021 година ..... 5
Табела бр. 5 Број на склучени договори за ПЗЗ - општа медицина ..... 5
Табела бр. 6 Распространетост на склучените договори за ПЗЗ-општа медицина по региони за 2021 година ..... 5
Табела бр. 7 Превентивни активности и цели во ПЗЗ - за дејноста општа медицина за 2021 година ..... 6
Табела бр. 8 Исплатена капитација за општите лекари за 2021 година ..... 7
Табела бр. 9 Вкупен број матични гинеколози и број на лекари на 1000 осигуреници ..... 7
Табела бр. 10 Вкупен број матични гинеколози и број на лекари на 1000 осигуреници по региони за 2021 година ..... 7
Табела бр. 11 Број на склучени договори за ПЗЗ – гинекологија ..... 7
Табела бр. 12 Распространетост на склучените договори за гинекологија по региони за 2021 година ..... 8
Табела бр. 13 Превентивни активности и цели во ПЗЗ – за дејноста гинекологија за 2021 година ..... 8
Табела бр. 14 Исплатена капитација за матични гинеколози за 2021 година ..... 8
Табела бр. 15 Вкупен број матични стоматолози и број на лекари на 1000 осигуреници ..... 9
Табела бр. 16 Вкупен број на матични стоматолози и број на лекари на 1000 осигуреници по региони за 2021 година ..... 9
Табела бр. 17 Број на склучени договори за ПЗЗ – стоматологија ..... 9
Табела бр. 18 Распространетост на склучените договори за стоматологија по региони за 2021 година ..... 10
Табела бр. 19 Превентивни активности и цели во ПЗЗ – за дејноста стоматологија за 2021 година ..... 10
Табела бр. 20 Исплатена капитација за матични стоматолози за 2021 година ..... 10
Табела бр. 21 Тимови во превентивна здравствена заштита и итна медицинска помош со домашно лекување ..... 12
Табела бр. 22 Број на договори во ПЗУ СКЗЗ кои вршат медицински дејности ..... 14
Табела бр. 23 Регионална распределна на специјалистички тимови ..... 15
Табела бр. 24 Најчести здравствени услуги и специјалистички пакети на здравствени услуги во 2021 година во ПЗУ ..... 16
Табела бр. 25 Број на договори во ПЗУ специјалистичко-консултативна стоматолошка здравствена заштита ..... 16
Табела бр. 26 Регионална распределна на специјалистички стоматолошки тимови ..... 16
Табела бр. 27 Најчести здравствени услуги и специјалистички пакети на здравствени услуги во 2021 година во ПЗУ СКЗЗ стоматологија ..... 17
Табела бр. 28 Број на договори во ПЗУ Лаборатории (ЛУ1) ..... 18
Табела бр. 29 Територијална структура на склучени договори за ПЗУ Лаборатории ..... 18
Табела бр. 30 Најчести лабораториски услуги во 2021 година во ПЗУ ..... 19
Табела бр. 31 Преглед на барања за биомедицинско потпомогнато оплодување за период 2019-2021 година ..... 20
Табела бр. 32 Реализирани дијализни третмани во 2021 ..... 21
Табела бр. 33 Договорени надоместоци со ЈЗУ *(во 000 денари)* ..... 22
Табела бр. 34 Вкупно остварени услуги по ДСГ 2020 v.s 2021 година ..... 24
Табела бр. 35 Вкупно остварени здравствените услуги за болнички третман на пациентите заболени од Ковид 19 ..... 24
Табела бр. 36 Најчести случаи по групи на дијагнози по МКБ-10 класификацијата (по ДСГ методот и пакетите за пациенти лекувани од КОВИД 19) ..... 25
Табела бр. 37 Договорни надоместоци и условните надоместоци за 2021 година ..... 26
Табела бр. 38 Договорен надоместок за кардиоваскуларни хируршки услуги ..... 27
Табела бр. 39 Број на реализирани рецепти и вкупно фактуриран износ за лекови во ПЗЗ ..... 28
Табела бр. 40 Број на реализирани рецепти и вкупен фактуриран износ за лекови во ПЗЗ по региони ..... 29
Табела бр. 41 Потрошувачка на лекови на рецепт на товар на Фондот во ПЗЗ, по АТЦ групи, 2020-2021 година ..... 30
Табела бр. 42 Број на договори со аптеки во 2021 година ..... 32
Табела бр. 43 Склучени договори за ортопедски помагала по региони за 2021 година ..... 33
Табела бр. 44 Број на издадени помагала ..... 33
Табела бр. 45 Издвоени средства за помагала *(во 000 денари)* ..... 34
Табела бр. 46 Барања за лекување во странство ..... 34
Табела бр. 47 Број на предмети по жалби кои се однесуваат на лекување во странство ..... 34

Табела бр. 48 Најчести видови заболувања кои се лекувани во странство ... 35
Табела бр. 49 Земји во кои најчесто се испраќаат осигурениците на лекување во странство ... 35
Табела бр. 50 Вкупно исплатен износ и просечен износ за лекување во странство ... 35
Табела бр. 51 Број на осигуреници кои остварале право на медицинска рехабилитација ... 36
Табела бр. 52 Остварен износ за медицинска рехабилитација во бањи за 2021 година ... 37
Табела бр. 53 Исплатени средства за рефундации ... 38
Табела бр. 54 Број на решенија за ослободување ослободување и рефундација на повеќе наплатена партиципација ... 39
Табела бр. 55 Број на надоместоци за боледување и породилно отсуство ... 40
Табела бр. 56 Број на надоместоци за боледување ... 41
Табела бр. 57 Боледувања по региони за 2021 година ... 41
Табела бр. 58 Исплатени средства за боледувања ... 42
Табела бр. 59 Број на надоместоци за породилно отсуство ... 42
Табела бр. 60 Породилни надоместоци по региони за 2021 година ... 42
Табела бр. 61 Исплатени средства за породилни отсуства ... 43
Табела бр. 62 Број на осигуреници упатени за оценување на нивната работоспособност ... 43
Табела бр. 63 Буџет на ФЗОРСМ во 2021 година *во 000 денари* ... 44
Табела бр. 64 Буџет на ФЗОРСМ во однос на претходната година, Буџет на РСМ и БДП ... 44
Табела бр. 65 Структура на остварените приходи на ФЗОРСМ во 2021 година *во (000) денари* ... 45
Табела бр. 66 Стапки на придонес на различни категории ... 48
Табела бр. 67 Структура на остварените расходи на ФЗОРСМ во 2021 година *во (000) денари* ... 49
Табела бр. 68 Расходи на ФЗОРСМ ... 49
Табела бр. 69 Издадени двојазични обрасци за привремен и за постојан престој по држави ... 54
Табела бр. 70 Побарувања и обврски по меѓународни договори за социјално осигурување (стварни трошоци) ... 55
Табела бр. 71 Побарувања и обврски по меѓународни договори за социјално осигурување за 2021 година, по држави (стварни трошоци) ... 55
Табела бр. 72 Побарувања и обврски по меѓународни договори за социјално осигурување (паушални трошоци) ... 56
Табела бр. 73 Побарувања по меѓународни договори за социјално осигурување по држави (паушални трошоци) ... 56
Табела бр. 74 Обврски по меѓународни договори за социјално осигурување по држави (паушални трошоци) ... 56
Табела бр. 75 Поднесени барања за упатување на болничко лекување во странство ... 57
Табела бр. 76 Реализирани контроли во 2021 година ... 58

## ***Листа на графикони***

Графикон бр. 1 Структура на осигуреници ... 2
Графикон бр. 2 Структура на носители на осигурување ... 2
Графикон бр. 3 Регионална структура на осигуреници ... 3
Графикон бр. 4 Пресметка на капитација ... 6
Графикон бр.5 Структура на фактурираниот износ за специјалистичко-консултативна здравствена заштита за 2021 година ... 13
Графикон бр.6 Средства за специјалистички услуги по вид на ЗУ ... 14
Графикон бр.7 Број на договори и вкупни договорни надоместоци во специјалистичко - консултативна здравствена заштита (во милиони денари) ... 15
Графикон бр.8 Број на договори и вкупни договорни надоместоци во ПЗУ СКЗЗ стоматологија ... 17
Графикон бр.9 Број на договори и договорни надоместоци со лаборатории што работат по упат од матичен лекар (ЛУ1) ... 19
Графикон бр. 10 Вкупна вредност на договорите *(во 000 денари)* ... 22
Графикон бр. 11 Структура на болничките здравствени услуги ... 23
Графикон бр. 12 Преглед на фактуриран износ во ЈЗУ и ПЗУ, 2021 година ... 27
Графикон бр. 13 Број на реализирани рецепти по месеци 2019-2021 ... 28

Графикон бр. 14 Десет најкористени лекови во ПЗЗ за 2021 година според број на реализирани рецепти на товар на Фондот ..... 30
Графикон бр. 15 Топ 10 лекови според вкупниот фактуриран износ во ПЗЗ за 2021 година ..... 31
Графикон бр. 16 Расходи на ЈЗУ за лекови и медицински материјали во периодот 2017-2021 година (*во 000 денари*) ..... 31
Графикон бр. 17 Број на склучени договори со аптеки, 2017 година – 2021 година ..... 32
Графикон бр. 18 Број на барања за рефундации за 2021 година ..... 38
Графикон бр.19 Структура на приходите ..... 46
Графикон бр.20 Приходи по месеци *(во 000 денари)* ..... 46
Графикон бр.21 Приходи од придонеси од плати *(во 000 денари)* ..... 47
Графикон бр.22 Структура на придонесите од плати ..... 47
Графикон бр.23 Структура на расходи ..... 50
Графикон бр.24 Структура на средствата за здравствени услуги во 2021 година ..... 50
Графикон бр.25 Структура на надоместоците од ФЗОРСМ ..... 51
Графикон бр.26 Структура на функционалните расходи на ФЗОРСМ ..... 52
Графикон бр.27 Преглед на салда на сметки на ЈЗУ, 2021 година ..... 53

***Статистички региони во Република Северна Македонија***

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




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